

**Perfil epidemiológico e clínico de pacientes internados em hospital público com diabetes mellitus tipo 2**

**Epidemiological and clinical profile of patients admitted to a public hospital with type 2 diabetes mellitus**

**Perfil epidemiológico y clínico de pacientes ingresados en un hospital público con diabetes mellitus tipo 2**

Recebido: 29/04/2020 | Revisado: 03/05/2020 | Aceito: 05/05/2020 | Publicado: 12/05/2020

**Tatiana Menezes Noronha Panzetti**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7560-4595>

Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Docente da Faculdade Integrada Brasil Amazônia e Docente da Universidade do Estado do Pará, Belém-PA, Brasil

E-mail: [tnpanzetti@hotmail.com](mailto:tnpanzetti@hotmail.com)

**Samyra Saraty Pegado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7262-489X>

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia, Belém-PA, Brasil

E-mail: [samyrapegado@gmail.com](mailto:samyrapegado@gmail.com)

**Midiã Nazaré Reis Dickson**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9696-4247>

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia, Belém-PA, Brasil

E-mail: [midinazareis@yahoo.com.br](mailto:midinazareis@yahoo.com.br)

**Jéssica Maria Lins da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3218-6447>

Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Belém-PA, Brasil

E-mail: [jeeh.sylva@gmail.com](mailto:jeeh.sylva@gmail.com)

**Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9278-0010>

Mestre em gestão de empresas na saúde pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Belém-PA, Brasil

E-mail: [francineacastilho@hotmail.com](mailto:francineacastilho@hotmail.com)

**Camilla Castilho Maia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3369-7866>

Médica e residente em Medicina da família e da comunidade pelo Centro Universitário do Estado do Pará, Belém-PA, Brasil  
E-mail: [milla\\_maia@hotmail.com](mailto:milla_maia@hotmail.com)

## **Resumo**

Esta pesquisa objetiva descrever as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. Caracteriza-se como estudo exploratório, sendo aplicado formulário com questões epidemiológicas e clínicas em 88 pacientes. Após análise estatística descritiva, encontrou-se 46,6% com idades entre 60 e 79 anos, sendo 56,8% do sexo feminino, 62,5% com ensino fundamental incompleto, 77,3% que não trabalham, 78,4% com renda de 1 salário, 36,4% casados, 65,9% com histórico familiar de DM, 39,8% tabagistas, 40,9% etilistas e 13,6% praticam atividades físicas. Ademais, 55,7% relataram autocuidado, 27,3% são amputados, 13,6% realizam acompanhamento nutricional, 12,5% com angiologistas, 40,9% controlam a glicemia capilar, 77,3% apresentaram perda de peso, 76,1% poliúria, 68,2% polidipsia, 72,7% nictúria, 29,5% prurido generalizado, 65,9% cicatrização lenta de ferimentos, 84,1% retinopatia, 14,8% nefropatia, e 75% neuropatia. Como principais conclusões têm-se que o delineamento do perfil epidemiológico contribuiu para investigar as características do acometimento da DM2.

**Palavras chave:** Diabetes Melittus Tipo 2; Epidemiologia; Pacientes internados.

## **Abstract**

This research aims to describe the epidemiological and clinical characteristics of patients with type 2 Diabetes Mellitus. It is characterized as an exploratory study, using a form with epidemiological and clinical questions in 88 patients. After descriptive statistical analysis, 46.6% were aged between 60 and 79 years old, 56.8% female, 62.5% with incomplete elementary education, 77.3% not working, 78.4% with income of 1 salary, 36.4% married, 65.9% with a family history of DM, 39.8% smokers, 40.9% alcohol users and 13.6% practice physical activities. In addition, 55.7% reported self-care, 27.3% are amputated, 13.6% undergo nutritional monitoring, 12.5% with angiologists, 40.9% control capillary blood glucose, 77.3% had weight loss, 76, 1% polyuria, 68.2% polydipsia, 72.7% nocturia, 29.5% generalized itching, 65,9% slow wound healing, 84.1% retinopathy, 14.8% nephropathy, and

75% neuropathy. The main conclusions are that the design of the epidemiological profile contributed to investigate the characteristics of DM2 involvement.

**Keywords:** Diabetes Mellitus Type 2; Epidemiology; Inpatients.

### **Resumen**

Esta investigación tiene como objetivo describir las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se caracteriza por ser un estudio exploratorio, utilizando un formulario con preguntas epidemiológicas y clínicas en 88 pacientes. Después del análisis estadístico descriptivo, 46.6% tenían edades comprendidas entre 60 y 79 años, 56.8% mujeres, 62.5% con educación primaria incompleta, 77.3% no trabaja, 78.4% con ingresos de 1 salario, 36.4% casados, 65.9% con antecedentes familiares de DM, 39.8% fumadores, 40.9% consumidores de alcohol y 13.6% practican actividades físicas. Además, el 55.7% informó autocuidado, el 27.3% está amputado, el 13.6% se somete a monitoreo nutricional, el 12.5% con angiólogos, el 40.9% controla la glucemia capilar, el 77.3% tenía pérdida de peso, 76, 1% poliuria, 68.2% polidipsia, 72.7% nocturia, 29.5% picazón generalizada, 65.9% cicatrización lenta de heridas, 84.1% retinopatía, 14.8% nefropatía y 75% neuropatía. Las principales conclusiones son que el diseño del perfil epidemiológico contribuyó a investigar las características de la participación de DM2.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Epidemiología; Pacientes internos.

### **1. Introdução**

O Diabetes Mellitus (DM2) acomete diversas idades, independente do gênero. Estudos sobre fatores educacionais, econômicos e sociais são fontes sobre epidemiologia, temática de interesse do estudo. Em especial, o histórico familiar da doença, aliado ao consumo de bebida alcoólica, tabagismo e inatividade física, as quais tem sido variáveis utilizadas para demonstrar o percurso do desenvolvimento da DM2, que atinge aproximadamente 171 milhões de pessoas em todo o mundo, com previsão de chegar a 366 milhões em 2030. Ademais, os números crescentes de óbitos causados pela doença ratificam a importância do estudo (Lyra, Oliveira, Lins, & Cavalcanti, 2006).

A gravidade do DM2 tem sido associada ao estilo de vida pouco saudável, com prevalência do sedentarismo, dieta inadequada e obesidade. Em termos clínicos, inicialmente é assintomático, percebido pela alteração no peso. Dessa forma, seu diagnóstico preliminar é retardado e o riscos de complicações crônicas se elevam, tais como amputação, poliúria,

polidipsia, nictúria, prurido generalizado, cicatrização lenta de ferimentos, retinopatia, nefropatia e neuropatia (Palmeira & Pinto, 2015).

Para evitar complicações, torna-se relevante a capacidade do autocuidado, acompanhamento com especialistas e o controle da glicemia capilar. Sendo assim, justifica-se este estudo pela relevância do entendimento sobre os perfis epidemiológico e clínico dos diabéticos.

No Estado do Pará, dados estatísticos atualizados sobre perfil do diabético são escassos, entretanto, dados estatísticos apontam que aproximadamente 2% da população é portadora de diabetes. Sendo em Belém, dos 1.351.618 habitantes, 18.000 pessoas são portadoras da patologia que, quando comparada ao estado, concentra cerca de 12,08% do total de pacientes diabéticos (Cotta *et al.*, 2009).

Neste sentido, o estudo objetiva descrever as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com DM2 do Hospital de Clínicas da cidade de Ananindeua-Pará.

## **2. Metodologia**

### **Tipo de Estudo**

Desenvolvido estudo do tipo descritivo-exploratório-epidemiológico analítico com abordagem quantitativa.

### **Participantes da Pesquisa**

O público-alvo foram de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com diagnóstico médico de DM2 e encontravam-se internados no hospital do estudo. Realizado nos meses de setembro e outubro de 2018. Participaram 88 portadores de DM2. Trata-se de uma amostra aleatória não probabilística, em consonância com os que aceitaram responder ao formulário, atentando a resolução 466/12 do (CNS/MS) e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **Local do Estudo**

Realizado no Hospital das Clínicas de Ananindeua- Pará. Caracteriza-se como hospital de médio porte, de assistência pública e privada, com 13 enfermarias com 08 leitos, 04

enfermarias com 02 leitos e 02 leitos de isolamento, possui 04 salas de cirurgia e 07 consultórios. Com atendimento de clínica médica, cirúrgica e ambulatorial.

### **Coleta dos Dados**

Os dados foram coletados após a autorização dos participantes, com assinatura do TCLE, de acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e a resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que dispõem sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, as entrevistas foram individualizadas e os sujeitos foram codificados através de número.

### **Procedimentos de Análise dos Dados**

A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva com a formulação de tabelas expondo as frequências e porcentagens das características epidemiológicas e clínicas. Posteriormente, aplicou-se aos dados a Correlação Bivariável entre as características identificadas para análise do Coeficiente de Correlação Pearson e da significância.

### **Aspectos Éticos**

A pesquisa não gerou nenhum risco. Como benefício, vislumbrou-se o aumento da produção científica sobre temática, a expansão do conhecimento dos enfermeiros sobre o DM2 e conseqüentemente, a melhoria da assistência aos pacientes.

Os dados foram coletados após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética (CEP) da Faculdade Integrada Brasil Amazônia com o parecer consubstanciado nº CAAE 95311118.0.0000.8187.

## **3. Resultados e Discussão**

Os resultados são demonstrados através das frequências (n, %) em termos de características do perfil de pacientes com DM2, expostos em duas tabelas, sendo que a primeira, apresenta dados sobre as características epidemiológicas e a segunda demonstra os dados das características clínicas.

**Tabela 1** - Distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%) das características epidemiológicas de pacientes com DM2. Hospital público de Ananindeua, PA, Brasil, 2018.

Variável	N	%
<b>Faixa etária</b>		
20 a 39	7	8,0
40 a 59	34	38,6
60 a 79	41	46,6
80 a 99	6	6,8
<b>Gênero</b>		
Masculino	38	43,2
Feminino	50	56,8
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	13	14,8
Ensino Fundamental Incompleto	55	62,5
Ensino Fundamental Completo	2	2,3
Ensino Médio Incompleto	5	5,7
Ensino Médio Completo	11	12,5
Ensino Superior Incompleto	1	1,1
Ensino Superior Completo	1	1,1
<b>Trabalha</b>		
Não	68	77,3
Sim	20	22,7

<b>Renda mensal</b>		
Sem renda	12	13,6
Equivalente a 1 Salário Mínimo	69	78,4
Equivalente a 2 Salários Mínimos	5	5,7
Equivalente a 3 Salários Mínimos	2	2,3
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	32	36,4
Solteiro(a)	13	14,8
Divorciado(a)	2	2,3
Viúvo(a)	24	27,3
Outros	17	19,3
<b>Residência própria</b>		
Não	9	10,2
Sim	79	89,8
<b>Tipo de moradia</b>		
Alvenaria	78	88,6
Madeira	10	11,4
<b>Histórico familiar de DM Tipo 2</b>		
Não	30	34,1
Sim	58	65,9
<b>Tabagismo</b>		
Não	53	60,2

<b>Sim</b>	35	39,8
<b>Etilismo</b>		
<b>Não</b>	52	59,1
<b>Sim</b>	36	40,9
<b>Pratica atividade física</b>		
<b>Não</b>	76	86,4
<b>Sim</b>	12	13,6

Fonte: Autores.

Descreve-se, a partir da amostra de 88 pacientes, que 41 (46,6%) estão na faixa etária entre 60 e 79 anos, e 6 (6,8%) estão entre 80 a 99 anos. Dessa forma, 47 (53,4%) possuem idade igual ou acima de 60 anos. O DM2 acomete ambos os gêneros. Os dados coletados apontam que 56,8% (50) são do gênero feminino.

A Tabela 1, descreve que possuem escolaridades distintas, que vai desde analfabetos ao ensino superior completo. Entretanto, 68 dos 88, ou seja, 77,3% são analfabetos ou possuem escolaridade em nível de ensino fundamental incompleto.

Quanto ao trabalho e renda, 20 (22,7%) possuem trabalho formal. Contudo, 76 (86,4%) possuem renda, com predominância de 69 (78,4%) que aferem renda equivalente a 1 salário mínimo. Predominou os casados, 32 (36,4%). Seguidos dos viúvos com 24 (27,3%) e 79 (89,8%) possuem residência própria com 78 (88,6%) das residências de alvenaria. Do total, 58 (65,9%) dos estudados, possuem histórico familiar de DM 2. Quanto aos vícios, 53 (60,2%) não fumam e 35 (39,8%) são fumantes, 52 (59,1%) não consomem bebida alcoólica e 36 (40,9%) são etilistas. Quanto atividade física, 76 (86,4%) não praticam.

**Tabela 2** - Distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%) das características clínicas de pacientes com DM2. Hospital público de Ananindeua, PA, Brasil, 2018.

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
<b>Acompanhamento com angiologista</b>	11 (12,5)	77 (87,5)
<b>Acompanhamento com nutricionista</b>	12 (13,6)	76 (86,4)
<b>Amputação</b>	24 (27,3)	64 (72,7)
<b>Capacidade do autocuidado</b>	49 (55,7)	39 (44,3)
<b>Cicatrização lenta de ferimentos</b>	58 (65,9)	30 (34,1)
<b>Controle da glicemia capilar</b>	36 (40,9)	52 (59,1)
<b>Controle emocional frente à doença</b>	41 (46,6)	47 (53,4)
<b>Nefropatia</b>	13 (14,8)	75 (85,2)
<b>Neuropatia</b>	66 (75,0)	22 (25,0)
<b>Nictúria</b>	64 (72,7)	24 (27,3)
<b>Perda de peso</b>	68 (77,3)	20 (22,7)
<b>Prurido generalizado</b>	26 (29,5)	62 (70,5)
<b>Polidipsia</b>	60 (68,2)	28 (31,8)
<b>Poliúria</b>	67 (76,1)	21 (23,9)
<b>Retinopatia</b>	74 (84,1)	14 (15,9)

Fonte: Autores.

A Tabela 2 destaca que, 11 (12,5%) são acompanhados por angiologista e 12 (13,6%) por nutricionista. Verificou-se que 24 (27,3%) são amputados de pelo menos um membro e 49 (55,7%) dos diabéticos responderam que possuem capacidade de autocuidado e 41 (46,6%)

referem controle emocional frente à doença. Quanto ao controle da glicemia, 36 (40,9%) fazem controle.

Quanto às complicações clínicas, destacam-se: 58 (65,9%) apresentam cicatrização lenta de ferimentos, 13 (14,8%) nefropatia, 66 (75%) neuropatia, 64 (72,7%) nictúria, 68 (77,3%) perda de peso, 26 (29,5%) prurido generalizado, 60 (68,2%) polidipsia, 67 (76,1%) poliúria e 74 (84,1%) com retinopatia.

Quanto as características epidemiológicas, os resultados sobre o domínio faixa etária com maior escore entre 60-79 anos (46,6%) concordam com estudos similares (Ochoa-Viho *et al.*, 2006; Gregghi & Pascon, 2016; Carolino, Molena-Fernandes, Tasca, Marcon, & Cuman, 2008), no qual os resultados encontrados, foram na faixa etária acima de 60 anos, com maior parte dos estudos entre 60 a 69 anos.

Nota-se que apesar de estudos mostrar um percentual de 56,8% do gênero feminino, o resultado tende a ser maior, como mostra em outras pesquisas, com resultados de 84,85% (Carolino, Molena-Fernandes, Tasca, Marcon, & Cuman, 2008), 89% (Smaniotto, Stakonski, Mick, Teston, & Sbeghen, 2015), 76% (Cunha, Zanetti, & Hass, 2008) e 74,4% (Cotta *et al.*, 2009), sendo possível afirmar que convergem a prevalência de DM2 no gênero feminino, possibilitando a inferência de que a patologia é mais frequente nas mulheres do que nos homens.

Destaca-se em relação ao grau de formação, que 62,5% possui ensino fundamental incompleto, em comparação com a literatura científica, ratifica a baixa escolaridade dos diabéticos. Em pesquisa foi identificado que 65,6% dos diabéticos possui de 1 a 5 anos de estudo (Grillo & Gorini, 2007), outro dado aponta 54,1% com ensino fundamental incompleto (Dias *et al.*, 2010), também em consonância com resultados de uma pesquisa, na qual verificou-se que 40,9% dos diabéticos não são alfabetizados e 14,8% eram analfabetos (Lima *et al.*, 2018). Assim pode-se afirmar que a DM2 é mais presente em pessoas com nível educacional baixo.

A variável trabalho é encontrada na literatura vinculada a ideia de ocupação (Lima *et al.*, 2018). Na pesquisa as respostas fazem alusão aos que trabalham e não trabalham, entendendo trabalho como ocupação formal. Como resultado, 22,7% responderam que trabalham. Entretanto, são escassos estudos sobre trabalho de diabéticos o que limita a comparação deste resultado, sendo assim, este é uma referência de dados para futuras pesquisas. Ressalta-se a necessidade de novas pesquisas com a variável.

Em relação à renda mensal, 78,4% referem renda equivalente a 1 salário mínimo. A partir da literatura científica, afirma-se que os diabéticos têm baixo poder aquisitivo, indo ao

encontro dos 71,22% que possuem renda mensal menor que 1 salário mínimo em outro estudo (Carolino, Molena-Fernandes, Tasca, Marcon, & Cuman, 2008). Destarte, de acordo com a literatura e o resultado desta pesquisa, há uma predominância maior de diabéticos entre pessoas com menor renda. Complementa-se este dado acrescentando que certos participantes são autônomos ou recebem algum benefício governamental, mas não trabalham formalmente para obterem renda fixa, portanto não se encaixaram nesta categoria.

Apensar dos dados demonstrarem que 36,4% são casados, concordando com a predominância da doença entre os casados, a literatura aponta percentuais maiores, estando em torno de 74,24% (Carolino, Molena-Fernandes, Tasca, Marcon, & Cuman, 2008), 62,5% (Dias *et al.*, 2010), 58% (Gregghi & Pascon, 2016) e 52% (Cunha, Zanetti, & Hass, 2008) com o estado civil casado. Esse modo, pode-se inferir que a predominância de DM2 em casados pode estar ligada a maior ingestão alimentar associada a fatores sociais como eventos familiares. Acredita-se também que o baixo percentual encontrado nesta pesquisa sofreu influência direta da quantidade de pessoas que compunham a amostra.

Os estudos sobre a variável residência própria são escassos. Os dados coletados indicam que 89,8% dos diabéticos possuem residência própria e estão em consonância com os 80,27% encontrados na literatura (Lessmann, Silva, & Nassar, 2012), os quais possuem propriedade do domicílio. Em adição, coletou-se que 88,6% possuem residência de alvenaria e este dado também se aproxima das porcentagens de outras pesquisas (Cotta *et al.*, 2009).

Quanto ao histórico familiar, que se caracteriza como importante fator de DM2, o estudo apontou que 65,9% possuem histórico familiar. Em outros achados encontrou-se um percentual mais elevado, em torno de 86,36%, o que ratifica a relevância desta variável e sua influência no desenvolvimento desta patologia (Carolino, Molena-Fernandes, Tasca, Marcon, & Cuman, 2008).

O grande número de tabagistas (39,9%) também configura-se como um sinal de alerta, posto que em comparação aos dados encontrados na literatura, nota-se que os percentuais ficaram em torno de 4,54% e 19,6% (Mendes *et al.*, 2011). Portanto, o percentual de tabagista é maior na amostra estudada do que em outros grupos pesquisados, apontando, assim, a necessidade de investimentos em educação em saúde e auxílio com tratamentos para abandonar ou diminuir o tabagismo e evitar suas complicações futuras.

Com relação ao etilismo, o estudo mostrou que 40,9% consomem bebida alcoólica, observou-se um índice elevado em comparação a outros estudos que encontraram um percentual entre 8,4% (Cotta *et al.*, 2009) e 12,3% (Salles & Mansur, 2017). Neste sentido, o resultado foi alto, ressalta-se a necessidade de investimentos em estratégias de promoção e

educação em saúde sobre as complicações do uso do álcool em acometidos pela DM2, bem como a sensibilização desta população.

Os dados demonstram que as práticas de atividade física entre os diabéticos, deveriam ser mais frequentes, posto que apenas 13,6% têm hábito em sua rotina, sendo que este valor está abaixo do intervalo encontrado na literatura que variou entre 28,5% (Salles & Mansur, 2017) e 50,2% (Palmeira & Pinto, 2015) dos praticantes de exercícios físicos.

Quanto às características clínicas, 12,5% dos diabéticos são acompanhados por angiologista, dados encontrados que estão acima de pesquisas (Smaniotto, Stakonski, Mick, Teston, & Sbeghen, 2015) que mostraram que apenas 4% foram encaminhados a esta especialidade, mostrando-se como fator preocupante para as equipes de saúde, posto que a falta desse acompanhamento retarda ou inviabiliza a prevenção de riscos de complicações vasculares.

Quanto acompanhamento com nutricionista, 13,6% o fazem e este dado está em concordância com 13% encontrados em estudo (Smaniotto, Stakonski, Mick, Teston, & Sbeghen, 2015). Entretanto, destaca-se que nos dois estudos este índice ainda é pequeno, apontando a necessidade de melhorar o acompanhamento com a equipe multiprofissional, em especial nutricionistas, bem como instruir os pacientes e familiares quanto a importância de uma alimentação adequada para a manutenção da qualidade de vida.

A pesquisa apontou alto índice de amputados, sendo 27,3% nesta amostra. Evidencia-se que este valor está elevado quando comparado a outro estudo que mostrou 4,8% de amputados (Grillo & Gorini, 2007). Portanto, uma das principais complicações do DM2, o alto escore de amputados nesta amostra.

A variável capacidade de autocuidado não é comum na literatura, contudo inferiu-se sua importância no controle do DM2. Portanto, ratificou-se neste estudo a função dos profissionais da saúde em detectar déficits no autocuidado, desenvolvendo nesses indivíduos habilidades de gestão da própria saúde. Dentre os profissionais responsáveis, destaca-se o enfermeiro como mediador do sistema e educador, promovendo a evolução das capacidades dos pacientes (Lyra, Oliveira, Lins, & Cavalcanti, 2006). Na amostra estudada, 55,7% relataram que possuem capacidade de autocuidado. Além disso, apesar de ser notória a relação da referida doença com a cicatrização lenta de ferimentos, estudos quantitativos nesta perspectiva são escassos, como referência para análises comparadas, mostra-se que 65,9% cicatrizam lentamente os ferimentos (Silva, Mazzotti, & Weber, 2007).

O Controle da Glicemia Capilar é primordial dentro do tratamento, pois diminui a ocorrência de agravos. Os dados mostram que 40,9% controlam a glicemia. Além desta

variável, o quadro clínico do diabético pode acarretar outras doenças emocionais, tais como a depressão, que influencia diretamente no isolamento social e no controle da doença. Nesta investigação, 46,6% retrataram que possuem controle emocional frente a doença. Há uma lacuna de dados em pesquisas sobre o controle da Glicemia Capilar e Controle Emocional frente à DM2 para tecermos análises comparativas, destacamos a necessidade de futuras pesquisas para avaliar esta questão.

A nefropatia é uma complicação crônica, estudos apontam que 19% apresentam nefropatia (Salles & Mansur, 2017). Em complementação, outro mostrou que 48,5% desenvolveram a nefropatia <sup>(17)</sup>, o que demonstra que este percentual varia significativamente de acordo com a amostra. Neste estudo, o resultado aponta que 14,8% possuem nefropatia, estando abaixo dos encontrados na literatura científica.

Um estudo cita que 57,3% dos diabéticos apresentam neuropatia (Almeida *et al.*, 2017). A neuropatia acomete 75% dos pacientes desta amostra coletada, dado preocupante devido as complicações e limitações no acometido de DM2.

A variável nictúria, que é um sintoma clínico, se fez presente em 72,7% dos pacientes. Em estudo (Cunha, Zanetti, & Hass, 2008) identificou-se que 72% dos diabéticos apresentaram nictúria. Assim, os dados coletados concordam com o referenciado.

Quanto à perda de peso, 77,3% relataram ter evoluído a este quadro. Na literatura o dado encontrado (Cavalcante, Coutinho, & Burgos, 2016) foi que 26% apresentam perda de peso. Portanto, os dados apontam uma alta perda de peso. A maior parte dos que são acometidos por DM2 são obesas, refere-se à obesidade a causa da insulino – resistência, e a resistência à insulina melhora com a perda de peso.

O prurido generalizado apresentou um percentual de 29,5% entre os estudados. Em pesquisa (Cotta *et al.*, 2009) essa variável obteve o resultado de 25,5%. O referido sintoma é pouco frequente, dependendo intimamente do autocuidado e do controle da glicemia capilar.

No estudo 68,2% dos diabéticos desenvolveram polidipsia, referindo um sintoma que o paciente apresenta sede excessiva e permanente, mesmo ingerindo bastante líquido. A literatura cita 10,1% apresentam polidipsia (Carolino, Molena-Fernandes, Tasca, Marcon, & Cuman, 2008). Assim, na amostra coletada o total com polidipsia é alto, distinguindo-se significativamente do encontrado na literatura.

Verificou-se a poliúria em 76,1%. Entretanto, a literatura mostra que 15,8% apresentam poliúria (Lyra, Oliveira, Lins, & Cavalcanti, 2006). Neste sentido, considera-se no grupo do estudo um quantitativo elevado, e, portanto, o processo de educação em saúde deve ser incentivado, com orientações sobre alteração clínica.

A Retinopatia é uma complicação crônica, a segunda causa de cegueira irreversível, resultante da degradação muscular da retina (Garcia, Gomes, Nunes, Oliveira, & Monteiro, 2003), presente em 84,1% nesta pesquisa, contra 48,5% identificados em estudos (Salles & Mansur, 2017), portanto há necessidade constante de investimentos na prevenção das complicações na visão e encaminhamento para consultas oftalmológicas.

#### **4. Considerações Finais**

O delineamento do perfil epidemiológico contribuiu para investigar as características do acometimento da DM2, sendo elas: prevalência em idosos, do gênero feminino, com baixa escolaridade, sem trabalho formal, com renda equivalente a um salário mínimo, casados, com residência própria e de alvenaria, com histórico familiar da doença, com alto tabagismo e etilismo e baixa prática de atividades físicas.

A partir disso, indica-se a necessidade do planejamento de ações orientadas ao envelhecimento ativo, práticas coletivas de atividade aeróbica, educação em saúde alusivas à prevenção do DM, diálogo sobre alimentação saudável, esclarecimento da patologia e quanto as consequências negativas do consumo de álcool e tabagismo, através de uma abordagem dinâmica e efetiva com o público-alvo, visando a redução na mortalidade ocasionada por DM2.

Ademais, verificou-se como características clínicas: baixo acompanhamento especializado (nutricionista e angiologista), baixo índice de controle da glicemia capilar e prurido generalizado, números elevados de amputação, cicatrização lenta de ferimentos, polidipsia, poliúria e retinopatia, com mediana capacidade de auto cuidado e controle emocional frente a doença, poucos casos de nefropatia e elevados de neuropatia, nictúria e perda de peso.

Evidencia-se que o trabalho da equipe de saúde deve buscar o aumento da capacidade de autocuidado, controle da glicemia capilar. Além disso, atenção para encaminhamento especializado, a consultas oftalmológicas para prevenção e/ ou retardamento das complicações clínicas.

Relevante o interesse científico para o estudo de novas variáveis modificáveis associadas ao diabetes e suas complicações clínicas como trabalho, capacidade de autocuidado e controle da glicemia capilar com pretensão de melhor explicar tais impactos na doença em termos de relações de causa-sintoma.

## Referências

- Almeida, V.C.D., Araújo, S.T., Negreiros, F.D.S.N., Aguiar, M.I.F., Moreira, T.R.M., Crispim, A.P.P. (2017). Complicações micro e macrovasculares em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 em atendimento ambulatorial. *Revista Rene*, 18(6),787-93.
- Carolino, I.D.R., Molena-Fernandes, C.A., Tasca, R.S., Marcon, S.S., & Cuman, R.K.N. (2008). Fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2): 238-244.
- Cavalcante, L.S., Coutinho, P.T.Q., & Burgos, M.G.P.A. (2016). Applicability of the Mini Nutritional Assessment to older adults with diabetes. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 37(1), 67-74.
- Cotta, R.M.M., Batista, K.C.S., Reis, R.S., Souza, G.A., Dias, G., & Castro, F.A.F. (2009). Perfil sócio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira/MG. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 14(4): 1251-1260.
- Cunha, M.C.B., Zanetti, M.L., & Hass, V.J. (2008). Qualidade do sono em diabéticos do tipo 2. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(5), 850-855.
- Dias, A.F.G., Vieira, M.F., Rezende, M.P., Oshima, A., Muller, M.E.W., & Santos, M.E.X. (2010). Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, 73(5), 414-418.
- Garcia, C.A.A., Gomes, A.H.B., Nunes, I.M., Oliveira, T.L., Monteiro, J. (2003). Incidência e fatores de risco da retinopatia diabética em pacientes do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal-RN. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, 66(3), 355-358.
- Gregghi, E.F.M, & Pascon, D.M. (2016). Conhecimento dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 inseridos no Programa de Saúde ao Adulto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*,18(4),204-9.

Grillo, M.F.F., & Gorini, M.I.P.C. (2007). Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista brasileira de enfermagem*, 60(1), 49-54.

Lessmann, J.C., Silva, D.M.G.V., & Nassar, S.M. (2012). Mulheres com Diabetes mellitus tipo 2: perfil sociodemográfico, biométrico e de saúde. *Acta paulista de enfermagem*, 25(1), 81-86.

Lima, C.L.J., Ferreira, T.M.C., Oliveira, P.S., Ferreira, J.D.L., Silva, E.C., & Costa, M.M.L. (2018). Caracterização de usuários em risco de desenvolver diabetes: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 475-482.

Lyra, R., Oliveira, M., Lins, D., & Cavalcanti, N. (2006). Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 50(2), 239-249.

Mendes, T.A.B, Goldbaum, M., Segri, N.J., Barros, M.B.A., Cesar, C.L.G., & Carandina, L. (2011). Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 27(6), 1233-1243.

Ochoa-Vigo, K., Torquato, M.T.C.G., Silvério, I.A.S., Queiroz, F.A., De-La-Torre-Ugarte-Guanilo, M.C., & Pace, A.E. (2006). Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. *Acta paulista de enfermagem*, 19(3), 296-303.

Palmeira, C.S., & Pinto, S.R. Epidemiological profile of patients with Diabetes Mellitus in Salvador, Bahia, Brazil. (2015). *Revista baiana de enfermagem*, 29(1):240-249.

Salles, L.C.A., & Mansur, S.F. (2017). Percepção do conhecimento sobre Diabetes Mellitus tipo II, de pacientes atendidos na ESF do município de Inhapim-MG. *Revista E-saúdecasu*, 2(1), 63-79.

Silva, M.C.A., Mazzotti, N.G., & Weber, M.B. (2007). Manifestações cutâneas em pacientes com diabete melito tipo 2 em posto de saúde. *Revista Amrigs*, 51(2), 95-99.

Smaniotto, M., Stakonski, D.S., Mick, L., Teston, L., & Sbeghen, M.R. (2015). Epidemiologic aspects of patients with diabetes mellitus in a basic health unit in the municipality of Chapecó - SC. *Biosaúde*, 17(1),13-20.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Tatiana Menezes Noronha Panzetti – 25%

Samyra Saraty Pegado– 19,5%

Midiã Nazaré Reis Dickson – 19,5%

Jéssica Maria Lins da Silva – 12%

Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho – 12%

Camilla Castilho Maia – 12%