

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

Prevalência de Diabetes Mellitus na Estratégia de Saúde da Família Jardim Imperial em Várzea Grande

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Ariane Marina dos Santos Torres
Gabriela da Silva Lorenzetti
Graziella Lavínia Puziol Prata
João Manoel Rodrigues Neto
Fabrício dos Remédios de Nazaré
Thamyres Cristina de Oliveira Silva

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Mariana Rosa Soares

SUPERVISORA DO PEI

Patricia Ferreira da Silva



Edição nº 34. Julho de 2025
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Métodos.....	4
3. Resultados.....	5
4. Discussão.....	7
5.Considerações Finais	8
6. Referências	9

1. Introdução

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, ou de ambos. Essa condição afeta a forma como o corpo metaboliza a glicose, principal fonte de energia para o organismo. Quando não tratada adequadamente, a hiperglicemia crônica pode causar danos significativos em diversos órgãos e tecidos, como olhos, rins, nervos e sistema cardiovascular. Estima-se que a prevalência global do diabetes esteja aumentando de forma alarmante, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Em Mato Grosso, segundo dados do DATASUS no ano de 2024 houveram 2.017 registros de internação hospitalar por diabetes mellitus, enquanto em Várzea Grande houve 160 (7,93 %) dos casos totais¹.

Existem dois tipos de diabetes mellitus, sendo os mais comuns o tipo 1 e o tipo 2. O diabetes tipo 1 é uma doença autoimune, geralmente diagnosticada na infância ou adolescência, em que o sistema imunológico ataca as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Como consequência, a produção de insulina torna-se insuficiente ou inexistente, exigindo a reposição diária por meio de aplicação exógena. Já o diabetes tipo 2 é mais prevalente em adultos e está fortemente associado ao excesso de peso, sedentarismo e histórico familiar. Nesse tipo, ocorre resistência à insulina e/ou deficiência relativa de sua produção. Embora compartilhem a hiperglicemia como característica comum, os mecanismos patológicos e terapêuticos diferem consideravelmente entre os dois tipos².

Os sinais e sintomas do diabetes tipo 1 geralmente surgem de forma súbita e incluem sede excessiva (polidipsia), aumento da frequência urinária (poliúria), fome exagerada (polifagia), perda de peso rápida e cansaço extremo. Já no diabetes tipo 2, os sintomas podem ser insidiosos, o que dificulta o diagnóstico precoce. Entre os mais comuns estão visão embaçada, infecções frequentes, feridas de difícil cicatrização, formigamento nas extremidades e fadiga persistente. Em muitos casos, o diabetes tipo 2 pode permanecer assintomático por anos, sendo identificado apenas em exames de rotina ou quando surgem complicações³.

Os estudos epidemiológicos são fundamentais para compreender a distribuição, os determinantes e os impactos das doenças nas populações. No contexto do diabetes mellitus, essas pesquisas permitem identificar grupos de risco, estimar a prevalência da doença em diferentes regiões e subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle da enfermidade. Além disso, os dados obtidos por meio desses estudos são essenciais para o planejamento de ações de educação em saúde, rastreamento precoce e monitoramento

dos fatores associados à doença crônica. Em Mato Grosso, apesar da limitação de investigações epidemiológicas de ampla escala, algumas pesquisas locais revelam um panorama preocupante no que se refere ao diabetes tipo 2, especialmente entre os idosos.

Os fatores associados ao Diabetes são distintos e merecem atenção. O diabetes tipo 1 possui uma forte predisposição genética, em que o sistema imunológico ataca as células beta do pâncreas. Por outro lado, o diabetes tipo 2, responsável pela maioria dos casos no Brasil, está fortemente ligado a fatores comportamentais e ambientais, relacionados diretamente com determinantes sociais de saúde tais como: o sedentarismo que favorece a resistência à insulina; a alimentação rica em açúcares refinados, ultraprocessados e gorduras saturadas contribui diretamente para o aumento da glicemia e do peso corporal.

A obesidade abdominal, em especial, é considerada um dos principais preditores da doença, por seu impacto direto sobre a sensibilidade insulínica. Além disso, o avanço da idade, a hipertensão arterial, o estresse crônico, a má qualidade do sono e o tabagismo estão entre os fatores que elevam o risco de desenvolver a doença. Também é relevante destacar que o baixo nível de escolaridade e renda está associado à maior vulnerabilidade à doença, por dificultar o acesso a informações sobre prevenção e aos serviços de saúde. Esses fatores, frequentemente combinados, explicam o crescimento expressivo do diabetes tipo 2 em regiões como o Mato Grosso, onde populações envelhecidas e com hábitos de vida não saudáveis apresentam taxas elevadas de incidência da doença ³

Inferre-se, portanto, que com base nos dados supracitados e na metodologia proposta pela disciplina programa extensionista integrador (PEI) elencou-se como objetivo central, identificar a prevalência e perfil sociodemográfico de pacientes diagnosticados com diabetes atendidos pela Unidade Básica de Saúde do Jardim Imperial e propor ações extensionistas voltadas para esse público alvo.

2. Métodos

Este trabalho caracteriza-se como um estudo epidemiológico descritivo realizado por acadêmicos de medicina regularmente matriculados na disciplina do Programa extensionista integrador, etapa 2 do Centro Universitário de Várzea Grande. A população do estudo foi composta por indivíduos com diagnósticos de Diabetes Mellitus e que fazem uso de insulina, atendidos pela equipe de Saúde da família da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Jardim Imperial em Várzea Grande.

Os dados foram coletados retrospectivamente por meio da análise dos protocolos de pacientes que retiram regularmente insulina do tipo NPH e regular, além de insumos na USF, que contêm informações detalhadas sobre os pacientes acompanhados, incluindo dados demográficos, local de residência, faixa etária, sexo e diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus. A coleta ocorreu na data de março de 2025, garantindo a obtenção de informações atualizadas e fidedignas sobre o perfil epidemiológico da população diabética atendida. Foi calculada a taxa de prevalência por meio do número total de casos e a população total atendida na unidade e multiplicado pela constante 1000. A análise descritiva das variáveis sociodemográficas foram dispostas em figuras e gráficos.

3. Resultados

Na unidade de saúde são acompanhados 155 indivíduos com diagnóstico de Diabetes Mellitus e fazendo uso de insulina, com uma taxa de prevalência de 31,2/1000 habitantes da população atendida pela USF. Destes a maioria reside no bairro Mapim 91 (58,70%), seguido de Jardim Imperial 34 (21,93%), Jardim Esmeralda 10 (6,45%), Jardim Terra Nova 5 (3,22%), Jacarandá 3 (1,93%), Jardim Eldorado e Jardim dos estados 2 (1,29%), os demais podem ser observados na Figura 1.

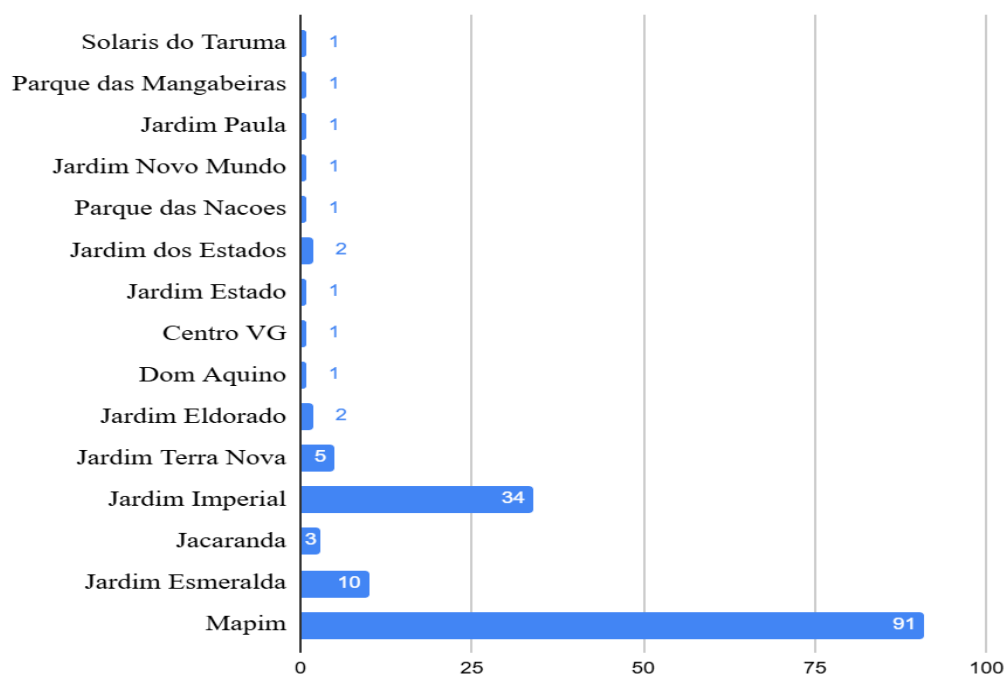


Figura 1. Distribuição territorial dos casos de Diabetes Mellitus segundo bairro de moradia atendidos na unidade de saúde da família do Jardim Imperial, Várzea Grande, 2025.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação a razão de sexo, nota-se que 66 (42%) foram masculino e 90 (58%) foram do sexo feminino.

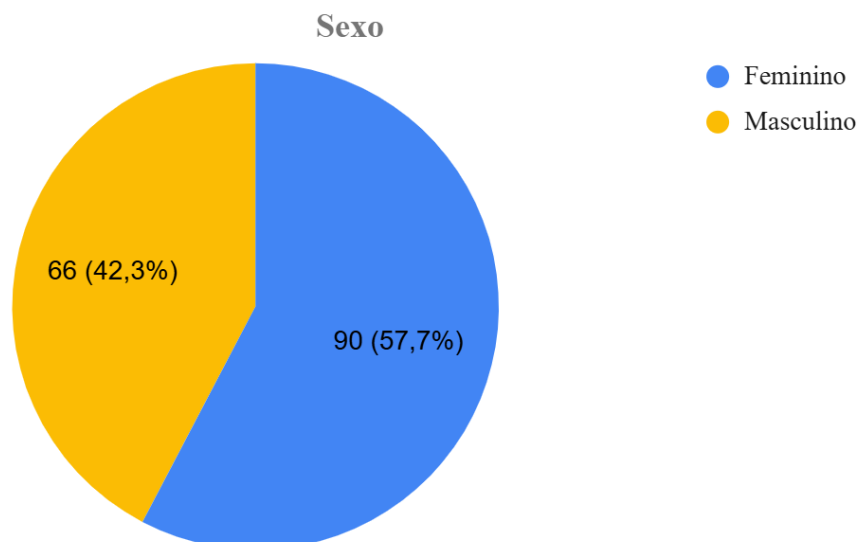


Figura 2. Razão de sexo entre indivíduos diagnosticados com Diabetes Mellitus na unidade básica de saúde do Jardim Imperial, Várzea Grande, 2025.

Fonte: Elaborado pelos autores

O maior número de casos de diabetes se encontra em indivíduos com a faixa etária de 60-79 anos ($n=56$; 36,1%), e a menor taxa é na faixa de 0-9 anos ($n=3$; 1,9%).

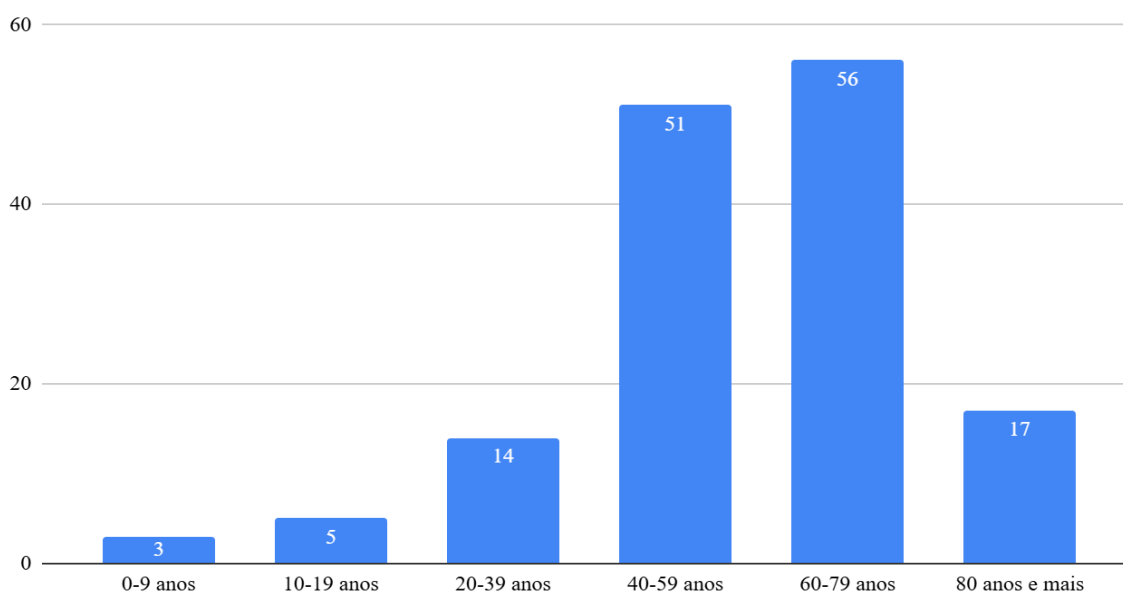


Figura 2. Variável da faixa etária de casos de Diabete Mellitus atendidos na unidade de saúde do Jardim Imperial, Várzea Grande, 2025.

Fonte: Elaborado pelos autores.

4. Discussão

A partir dos resultados, podemos identificar que a faixa etária de indivíduos que possuem diabetes mellitus possui idade entre 60 e 79 anos e de 0 e 9 anos, correspondendo a 36,1% e a

1,9%, respectivamente. Segundo o IBGE, no território brasileiro, a faixa etária com maior prevalência de Diabetes foi entre 65 a 74 anos, representando 17,7% e 19,9%⁴.

Um estudo realizado em 2003 com 600 idosos atendidos pelo Centro de Convivência para Idosos Padre Firmo, em Cuiabá, identificou uma prevalência de 22,6% de diabetes mellitus tipo 2 nessa população, índice que ultrapassa a média nacional da época. Além disso, observou-se que 89% dos participantes não realizavam atividades físicas de forma regular e 88% não seguiam uma alimentação dietética adequada, o que demonstra a influência direta desses fatores comportamentais no desenvolvimento e agravamento do diabetes. Os dados reforçam a necessidade de intervenções que promovam a mudança de estilo de vida e o cuidado contínuo com a saúde da população idosa no estado⁵.

No presente estudo, todos os pacientes participantes da pesquisa eram insulino dependentes. Um estudo de Sigal et al., (2018)⁶, afirma que o tratamento não medicamentoso, que inclui mudanças relacionadas ao estilo de vida, especialmente na inclusão da prática regular de atividade física, têm sido fortemente recomendadas, evitando consequências deletérias advindas do uso de medicamentos. A atividade física se apresenta como um fator de proteção para a diabetes, em decorrência de um maior gasto energético semanal em atividade física.

Na USF Jardim Imperial é válido ressaltar que os indivíduos acometidos com diabetes mellitus possuem complicações e prevalência em alguns agravos, como neuropatia, retinopatia, cegueira, pé diabético, amputação e nefropatia, na qual possuem uma escassez de cuidados necessários. Entende-se que o diabetes mellitus é uma condição sensível à atenção primária, ou seja, é uma enfermidade que poderia ser evitada e controlada a partir de um conjunto de ações oportunas e efetivas de profissionais e gestores no âmbito da atenção básica⁷.

Observou-se que entre os pacientes atendidos, a maioria também eram hipertensos. A literatura aponta uma relação da prevalência concomitante de diabetes e hipertensão. De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), cerca de 5% em adultos, e 14% em idosos (60 anos ou mais) possuem essas comorbidades. Uma pessoa com diabetes e hipertensão pode ser considerada com multimorbidade, ou seja, ocorrência de duas ou mais morbidades em um mesmo indivíduo. A multimorbidade é um problema da Saúde Pública, tendo em vista sua elevada prevalência: em 2017, ela atingia 24% dos adultos no Brasil, com tendência de crescimento ao longo dos anos⁴.

Em relação a estrutura das unidades básicas de saúde na perspectiva da oferta do cuidado continuado ao paciente com Diabetes, Garcia et al., (2018)⁸ apontam que apenas 7,8% das USF tinham equipamentos completos, 23% infraestrutura física adequada e cerca de 40%

ofereciam todos os medicamentos essenciais, com menor disponibilidade de insulina. Na Unidade Básica de Saúde Jardim Imperial há uma oferta contínua e acolhedora para os pacientes atendidos, todas as pessoas cadastradas têm acesso a caneta de insulina, seja a regular quanto a NPH, além da entrega mensal de fita teste, e agulhas para reabastecimento da caneta. Além da oferta de medicamentos orais como a metformina Essas ações administrativas reforçam a importância da garantia de direitos e insumos básicos para um atendimento mais resolutivo para a população residente do bairro Jardim Imperial.

5.Considerações Finais

Diante dos achados deste estudo, observa-se que o Diabetes Mellitus permanece como um importante desafio de saúde pública, especialmente no contexto da atenção primária. A concentração de casos entre idosos, a predominância do sexo feminino e a associação com a inatividade física evidenciam a necessidade de estratégias integradas que promovam o autocuidado, a educação em saúde e a adesão a práticas de vida saudáveis. A atuação efetiva da Unidade Básica de Saúde, especialmente em territórios com maior vulnerabilidade social, é fundamental para o rastreamento precoce, controle glicêmico e prevenção de complicações associadas à doença.

Além disso, os dados levantados reforçam a importância do papel extensionista e da formação acadêmica voltada para a realidade local. A partir da análise epidemiológica realizada, torna-se possível propor intervenções baseadas em evidências, como campanhas educativas, grupos de apoio e incentivo à atividade física. Tais ações podem contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a redução da carga assistencial relacionada ao diabetes na rede pública de saúde.

6. Referências Bibliográficas

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2014;37(Suppl 1):S81–S90.
2. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, Malanda B. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018;138:271–81.
3. Silva M, Souza R, Oliveira M. Desafios no enfrentamento da diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Rev JRG*. 2022;6(13):1–10.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014..
5. Azevedo RG, Paz MAC, Vieira IA. Um estudo seccional de prevalência de diabetes tipo II em idosos, no Centro de Convivência para Idosos, em Cuiabá – MT, em 2003. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2006;
6. Sigal RJ, Armstrong MJ, Bacon SL, Boulé NG, Dasgupta K, Kenny GP, Riddell MC. Physical Activity and Diabetes. *Can J Diabetes* 2018; 42(Supl. 1):S54-S63.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).
8. Garcia Neves RG, Duro SMS, Muñoz J, Pérez Castro TR, Facchini LA, Tomasi E. Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) – Brasil, 2012 e 2014. *Cad Saude Publica*. 2018;34(4):e00072317.