

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Prevalência e perfil de pacientes insulino dependentes assistidos na USF
Cohab Cristo Rei**

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Gabriel Henrique Monteiro Volpato
Jamyli Mourão Alves
João Marcos Saldanha Claudiano
Luigi José Cenci Fraga
Manuela Melo Ferreira
Murilo Barcelo Silva
Patricia Barcelo da Silva
Roberta Donaton Guimarães Tsuneda

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Giovana Cristina da Silva

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



**Edição nº 35. Dezembro de 2025
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. MÉTODOS	4
3. RESULTADOS	5
4. DISCUSSÃO	7
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

1. INTRODUÇÃO

O diabetes é uma enfermidade caracterizada pela produção insuficiente de insulina ou pela inadequada utilização desse hormônio pelo organismo. A insulina é responsável por regular os níveis de glicose sanguínea e assegurar o suprimento energético das células. Sua função consiste em promover a captação e a metabolização da glicose, convertendo-a em energia para a manutenção das funções celulares¹.

No Brasil, o diabetes também é reconhecido como um importante problema de saúde pública, com prevalência autorreferida de 6,2%, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS 2013)². Entre as suas principais complicações, ressaltam-se neuropatia, retinopatia, cegueira, pé diabético, amputação e nefropatia ³. Em situações mais graves, o diabetes pode evoluir para o óbito. O diabetes mellitus apresenta distintas formas clínicas e diferentes subclassificações.

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) trata-se de uma doença crônica, não transmissível e de caráter hereditário, definida pela destruição das células beta-pancreáticas, responsáveis pela produção e secreção de insulina. A consequência da perda das células beta é a deficiência absoluta da secreção de insulina, o que por sua vez deixa os pacientes suscetíveis à ocorrência de cetoacidose, muitas vezes a primeira manifestação da doença⁴. O pico de incidência do diabetes tipo 1 ocorre dos 10 aos 14 anos de idade, havendo a seguir uma diminuição progressiva da incidência até os 35 anos, de tal maneira que casos de diabetes tipo 1 de início após esta idade são pouco frequentes. No entanto, indivíduos de qualquer idade podem desenvolver diabetes tipo 1⁵.

Em geral, os pacientes apresentam índice de massa corporal normal, mas a presença de obesidade não exclui o diagnóstico. Nos casos de diabetes tipo 1 de origem auto-imune, pode haver a associação com outras doenças auto-imunes, como a tireoidite de Hashimoto, a doença de Addison e a miastenia gravis entre outras. Dentre os sintomas da DM1 estão: Fome frequente; Sede constante; Vontade de urinar diversas vezes ao dia; Perda de peso; Fraqueza; Fadiga; Mudanças de humor; Náusea e vômito⁶.

O diabetes tipo 2 é mais comum do que o tipo 1, perfazendo cerca de 90% dos casos de diabetes. O DM2, por sua vez, resulta da incapacidade do organismo de utilizar adequadamente a insulina produzida. A etiologia específica deste tipo de diabetes ainda não está claramente estabelecida como no diabetes tipo 1. A destruição auto-imune do pâncreas não está envolvida. Também ao contrário do diabetes tipo 1, a maioria dos pacientes apresenta obesidade⁵. A idade de

início do diabetes tipo 2 é variável, embora seja mais freqüente após os 40 anos de idade, com pico de incidência ao redor dos 60 anos⁷, parece não definir a classificação, mas se aliada a outras variáveis como sobrepeso e ausência de cetoacidose podem sugerir o tipo de diabetes. Deve ser levado em conta que, embora a ocorrência de cetoacidose seja característica do estado de deficiência insulínica do tipo 1, o paciente tipo 2 pode apresentar este quadro na vigência de intercorrências graves como infecções ou episódios agudos de doença cerebrovascular⁸. A DM2 apresenta sintomas como: Infecções frequentes na bexiga, rins, pele e infecções de pele; Feridas que demoram para cicatrizar e formigamentos nos pés e as mãos⁶.

Além dessas formas, existe o diabetes gestacional, que se manifesta temporariamente durante a gestação. Nessa condição, os níveis glicêmicos situam-se acima do normal, porém abaixo dos valores diagnósticos para o diabetes tipo 2¹. Esse tipo acomete entre 2% e 4% das gestantes e está associado ao aumento do risco de desenvolvimento futuro de diabetes tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Os fatores de risco associados ao diabetes gestacional são semelhantes aos descritos para o diabetes tipo 2, incluindo, ainda, idade superior a 25 anos, ganho excessivo de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura corporal, baixa estatura, crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão ou pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal⁵.

O presente informe tem como finalidade analisar o perfil epidemiológico dos casos novos de diabetes registrados nos anos de 2024 e 2025 entre os usuários atendidos na Unidade de Saúde da Família (USF) Cohab Cristo Rei, localizada no município de Várzea Grande, estado de Mato Grosso.

A seleção desse agravo como objeto de estudo fundamenta-se na elevação do número de diagnósticos recentes e na alta demanda por insulina e insumos observada durante o período de vivência e reconhecimento da realidade local. Tal cenário evidencia a importância da temática para o planejamento em saúde, bem como para o aprimoramento das estratégias de prevenção, detecção precoce e acompanhamento dos indivíduos acometidos.

2. MÉTODOS

Este trabalho caracteriza-se como um estudo epidemiológico descritivo, no qual é estudado a frequência e a distribuição de pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus e

insulinos dependentes, que fora realizado por acadêmicos de medicina previamente matriculados na disciplina do Programa Extensionista Integrador (PEI), etapa II do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), utilizando como base de dados o CELK Saúde, bem como os prontuários médicos e protocolos de retirada de aparelhos de dextro, no qual é o principal método de monitoramento da glicemia, entregues a população com diagnóstico de Diabetes Mellitus e insulino dependentes, identificados em Várzea Grande - Mato Grosso, na população adscrita na USF Centro de Saúde Cohab Cristo Rei.

A amostra é representativa de domicílios permanentes, localizados na área urbana do município de Várzea Grande, distribuído na população adscrita da Cohab Cristo Rei. O processo de amostragem foi feito em três estágios. Primeiramente, foram selecionados os setores censitários, seguido dos domicílios e, por último, os indivíduos portadores de Diabetes Mellitus e insulino dependentes. A amostra foi composta por 122 adultos em 9 bairros diferentes adscritos pela USF Cohab Cristo Rei.

A coleta de dados foi feita através de análise de prontuários e em fichas de retirada de “kits de aferição de glicose”, disponíveis na farmácia da unidade.

As análises foram realizadas considerando o cenário amostral a partir dos dados obtidos. Foi estimada a prevalência, distribuição territorial, razão de sexo, faixa etária e tipos de insulina, com a finalidade de estimar a carga da comorbidade na população e planejar serviços de saúde. Foram coletados dados dos prontuários/fichas de retirada de Setembro/2024 a Setembro/2025. Os dados foram organizados e sistematizados em gráficos e tabelas intuitivas com a finalidade de que qualquer um possa ler e entender - característica do estudo analítico descritivo, utilizando as ferramentas de gráficos do Google Forms.

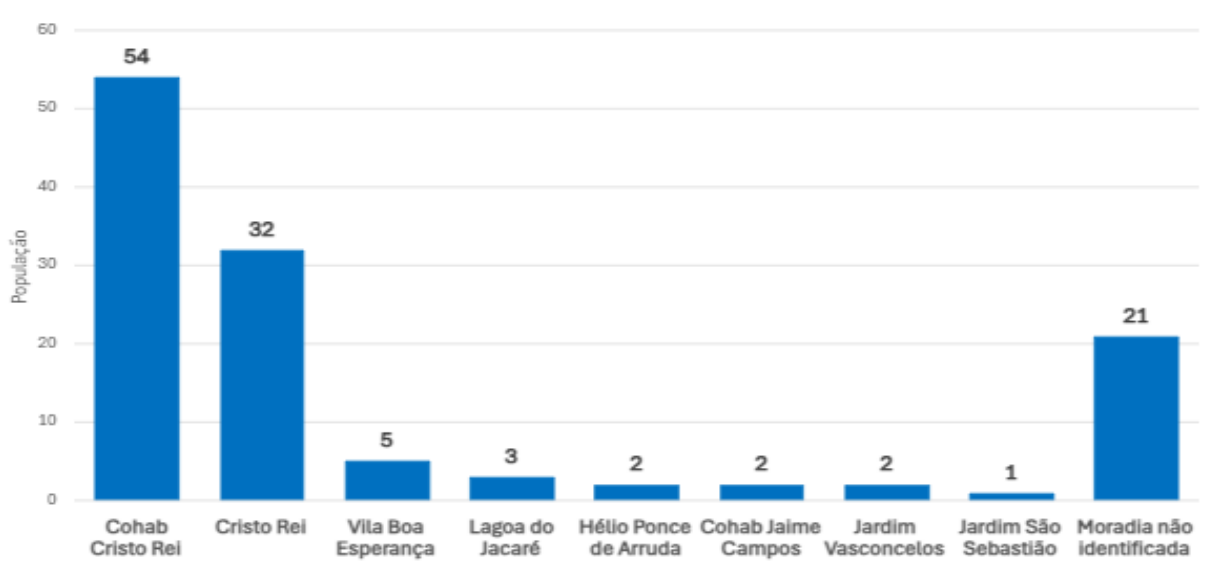
3. RESULTADOS

Na USF Cohab Cristo Rei, são acompanhados 122 pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus, que retiraram o seu “kit de aferição de glicose”, composto por glicosímetro, insumos e insulina. Com prevalência de 25.4./1.000 da população atendida pela USF.

Dessa população, a maioria reside no bairro Cohab Cristo Rei, com 54 pessoas (44,2%), seguido por Cristo Rei, com 32 pessoas (26,2%), Vila Boa Esperança, com 5 pessoas (4,09%), Lagoa do Jacaré, com 3 pessoas (2,45%), Hélio Ponce de Arruda, com 2 pessoas (1,63%), Cohab

Jaime Campos, com 2 pessoas (1,63%), Jardim Vasconcelos, com 2 pessoas (1,63%), Jardim São Sebastião, com 1 pessoa (0,81%), e outras 21 pessoas com moradia não identificadas (17,2%), não sendo adscritos da USF Cohab Cristo Rei.

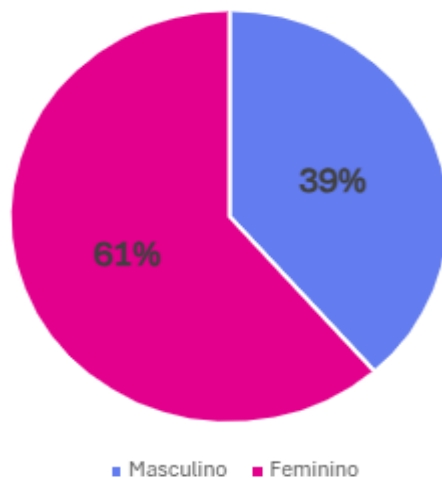
Figura 1. Distribuição territorial dos casos segundo o bairro de moradia, Várzea Grande 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação a razão de sexo, foram contabilizados 47 homens (38,5%) e 75 mulheres (61,4%).

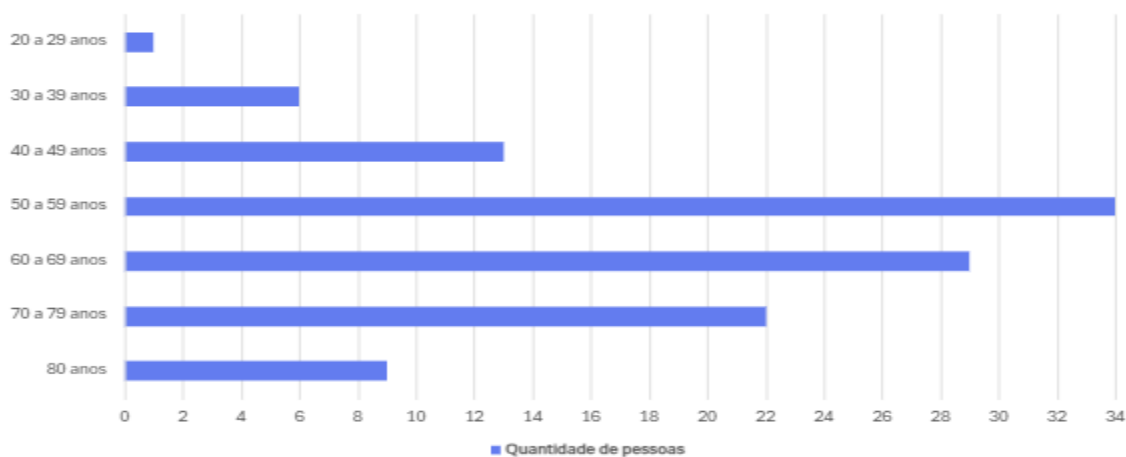
Figura 2. Razão de sexo entre indivíduos com diagnóstico de Diabetes Mellitus/ insulino dependentes na USF Cohab Cristo Rei, Várzea Grande 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Enquanto a faixa etária, observou-se que é predominante na faixa de 50-59, com 34 pessoas, seguido por 60-69 anos, com 29 pessoas, 70-79 anos, com 22 pessoas; 40-49 anos, com 13 pessoas; +80 anos, com 9 pessoas; 30-39 anos, com 6 pessoas; 20-29 anos, com 1 pessoa.

Figura 3. Variáveis da faixa etária de Diabetes Mellitus/insulino dependentes na USF Cohab Cristo Rei, Várzea Grande 2025.

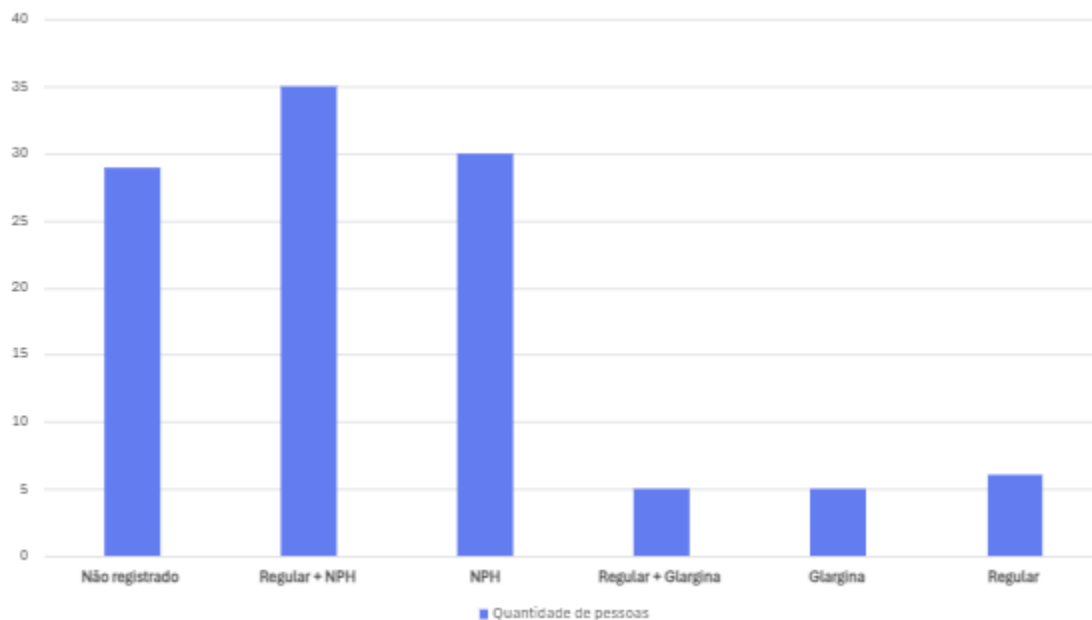


Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação às medicações utilizadas, constata-se que, 35 pessoas utilizam a insulina

regular e a insulina NPH, 30 pessoas utilizam somente a NPH, 5 pessoas utilizam somente a Glargina, 6 pessoas utilizam somente a regular, 5 pessoas utilizam a combinação da insulina regular e aGlargina e 29 pessoas não foram registradas o tipo do medicamento.

Figura 4. Variáveis na utilização dos diferentes tipos de insulina na USF Cohab Cristo Rei, Várzea Grande 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores.

4. DISCUSSÃO

A análise dos dados referentes aos usuários de insulina cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF) Cohab Cristo Rei, no município de Várzea Grande (MT), entre setembro de 2024 e setembro de 2025, evidencia um número significativo de pacientes em tratamento para diabetes mellitus, com a distribuição de kits para aferição no nível glicêmico, composto por glicosímetro, insumos e medicamentos com predomínio do uso das insulinas NPH e Regular, seguidas da Glargina. Esse padrão é coerente com o fornecimento realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que disponibiliza prioritariamente as insulinas humanas básicas para o manejo glicêmico de rotina (BRASIL, 2023). Verificou-se que a maioria dos pacientes encontra-se na faixa etária acima de 50 anos, o que está de acordo com o perfil epidemiológico do diabetes mellitus tipo 2, cuja prevalência aumenta progressivamente com a idade. Estudos do Ministério da Saúde (2022) apontam que o envelhecimento populacional e a urbanização acelerada têm contribuído para o aumento da incidência

da doença, especialmente entre adultos e idosos com histórico familiar, sobrepeso e baixa adesão a hábitos saudáveis.

Ao considerar o cenário estadual, destaca-se que apenas 4.079 pacientes são beneficiários do fornecimento de insulina em todo o estado de Mato Grosso. Esse número é consideravelmente inferior ao esperado, considerando a prevalência nacional estimada de 10,2% de adultos com diagnóstico de diabetes (IBGE, 2023). Essa discrepância sugere subnotificação de casos e limitação no acesso à terapêutica insulínica, especialmente em áreas periféricas e comunidades vulneráveis, onde barreiras logísticas e socioeconômicas dificultam o acompanhamento regular dos pacientes.

O levantamento local revela também uma maior concentração de usuários nos bairros Cohab Cristo Rei e Cristo Rei, o que pode refletir tanto a densidade populacional da área de abrangência da USF quanto a eficiência do cadastramento e acompanhamento domiciliar promovido pelas equipes de saúde da família. Entretanto, a distribuição desigual do acesso à insulina pode indicar necessidade de fortalecimento da vigilância em outras localidades do município bem como a equipe desfalcada, o que propicia áreas descobertas. Sob a perspectiva da saúde pública, os achados reforçam a importância da educação em saúde, do acompanhamento multiprofissional e do monitoramento contínuo dos indicadores glicêmicos, de modo a prevenir complicações crônicas como neuropatias, retinopatias e nefropatias diabéticas.

Além disso, é fundamental que políticas de ampliação do acesso a insulinas análogas de ação prolongada, como a Glargina, sejam consideradas, visto que estas contribuem para melhor controle metabólico e redução de episódios hipoglicêmicos, especialmente em pacientes idosos. Por fim, ressalta-se que os dados utilizados apresentam limitações inerentes aos sistemas de registro, como possíveis erros de digitação, ausência de informações sobre comorbidades e casos subnotificados. Ainda assim, o presente levantamento fornece subsídios relevantes para o planejamento de ações intersetoriais, com vistas à promoção do autocuidado, ao fortalecimento da atenção básica e à mitigação das desigualdades no acesso ao tratamento de diabetes mellitus no município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender de forma abrangente o perfil epidemiológico dos pacientes insulino dependentes atendidos na USF Cohab Cristo Rei, em Várzea Grande (MT), entre 2024 e 2025.

A análise dos dados evidenciou uma maior prevalência do diabetes mellitus entre mulheres e indivíduos com idade acima de 50 anos, o que está em consonância com o padrão nacional observado para o diabetes tipo 2.

Observou-se também o predomínio do uso das insulinas NPH e Regular, fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), indicando a dependência da população em relação às terapias disponibilizadas na rede pública. Esse cenário reforça a importância de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso a insulinas análogas, que proporcionam melhor controle glicêmico e maior qualidade de vida aos pacientes.

Os resultados apontam ainda para a necessidade de intensificar ações de educação em saúde, com foco no autocuidado, adesão ao tratamento e incentivo à prática de hábitos saudáveis. O fortalecimento das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e a integração de abordagens multiprofissionais são fundamentais para o acompanhamento contínuo dos pacientes e prevenção de complicações crônicas.

Observando as considerações finais, recomenda-se o aprimoramento das fichas de retirada dos kits de insulina e insumos, incluindo informações essenciais como tipo de diabetes (DM1, DM2 ou gestacional), endereço atualizado e número de telefone, garantindo maior precisão no acompanhamento dos usuários. Destaca-se também a importância de registrar adequadamente os pacientes não adscritos à área da USF, considerando o princípio da universalidade do SUS, que assegura a todos o direito ao acesso aos insumos, independentemente da área de residência, mas reforçando a necessidade de registro para qualificar o planejamento em saúde. Além disso, sugere-se o fortalecimento ou criação de grupos operativos, como o Hiperdia, para acompanhamento contínuo, educação em saúde e maior adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão e diabetes.

Por fim, destaca-se que, embora o estudo apresente limitações decorrentes da disponibilidade e qualidade dos registros, ele oferece subsídios relevantes para o planejamento de estratégias locais de enfrentamento do diabetes mellitus. Assim, este trabalho contribui para o aprimoramento das ações em saúde e para a construção de uma atenção básica mais resolutiva, equitativa e centrada nas necessidades da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Brasil. Diabetes (diabetes mellitus). Brasília, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 6 out. 2025.
2. Iser, B. P. M. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2015.
3. Costa, A. F. et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00197915, 2017.
4. Atkinson, M. A.; Maclaren, N. K. The pathogenesis of insulin dependent diabetes. *The New England Journal of medicine*, [s.l.], [s.d.].
5. Gross, J. L. et al. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v. 46, n. 1, p. 16-26, 2002. DOI: 10.1590/S0004-27302002000100004.
6. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Diabetes. Curitiba, 2024. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Diabetes-diabetes-mel>. Acesso em: 6 out. 2025.
7. Eriksson, J. et al. Clinical and metabolic characteristics of type 1 and type 2 diabetes: an epidemiological study from the Närpes community in Western Finland. *Diabetic Medicine*, v. 9, p. 654-660, 1992. 8. KITABCHI, A. E. et al. Management of hyperglycemic crises in patients with diabetes. *Diabetes Care*, v. 24, p. 131-153, 2001.