

# FATORES ASSOCIADOS AO CONTROLE METABÓLICO EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Mérianne Boeira Dalzochio, Camila Furtado de Souza, Alessandra Teixeira Netto Zucatti, Cristina Rolim Neumann, Jorge Luiz Gross, Cristiane B Leitão  
Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil



## Introdução

O Diabetes Mellito do Tipo 2 (DM2) é uma doença crônica responsável por 90% dos casos de diabetes. No Brasil, sua prevalência é de 7,6%. Um aumento da incidência do DM2 vem sendo observado em todo o mundo, principalmente em função do aumento da expectativa de vida e da prevalência de seus fatores de risco, tais como a obesidade, a dieta rica em calorias advindas de gorduras e a inatividade física, todos eles atribuídos ao estilo de vida Ocidental.

O DM2 está relacionado ao desenvolvimento de complicações crônicas microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares. A doença cardiovascular (DCV) é a maior causa de morbidade e mortalidade em indivíduos com DM2 e a maior contribuinte para os custos diretos e indiretos da doença. O estabelecimento da doença em idade cada vez mais precoce e a sobrevida longa dos pacientes com DM2 aumentaram o risco dessas complicações e os custos relacionados ao seu atendimento, tornando a prevenção do DM2 e de suas complicações crônicas uma prioridade em saúde pública.

A obtenção de um bom controle metabólico é essencial para a prevenção das complicações crônicas do DM. O tratamento do DM é complexo e depende da implementação efetiva das diferentes estratégias terapêuticas disponíveis. Uma avaliação detalhada dos fatores associados com controle metabólico adequado pode auxiliar no manejo dos pacientes afetados.

## Objetivo

Caracterizar uma população de pacientes com DM2 atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e determinar os fatores associados ao melhor controle metabólico desta população.

## Materiais e Métodos

**Desenho:** estudo transversal

### Pacientes:

118 pacientes com DM2 atendidos na UBS São Pedro/Porto Alegre RS. O diagnóstico de DM2 foi definido conforme as recomendações da *American Diabetes Association* (ADA). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

### Avaliação:

Avaliação clínica: anamnese, exame físico.

Avaliação laboratorial: glicemia de jejum, hemoglobina glicada (A1c), perfil lipídico, creatinina e albuminúria em amostra.

Atividade física: avaliada através do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ).

Conhecimento a respeito do diabetes: questionário com 22 perguntas.

Nível sócio-econômico: avaliado pelo Critério de Avaliação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

Estresse relacionado: avaliado através do questionário *Problem Areas in Diabetes* (PAID).

### Análise Estatística:

A análise dos dados foi realizada com os testes t de Student,  $\chi^2$  e correlação de Pearson.

## Resultados

A idade média dos pacientes foi  $61 \pm 25$  anos (35% homens; 61% brancos), com uma duração do DM de  $10 \pm 10$  anos. O índice de Massa Corporal (IMC) médio foi  $31 \pm 6$  kg/m<sup>2</sup> e a cintura abdominal  $102 \pm 11$  cm. A hipertensão arterial estava presente em 86% dos pacientes, o tabagismo em 10% e o sedentarismo em 9%. A média da A1c foi de  $9,1 \pm 2,2\%$  e somente 15% dos pacientes atingiram o alvo de  $\leq 7\%$ . Os tratamentos em uso foram: dieta (9%), medicamento oral (74%) e uso de insulina (17%). Não foi encontrada associação entre anos de estudo, pontuação no questionário de conhecimento, classe econômica, estado civil e número de familiares convivendo na mesma casa com melhor controle metabólico (Tabela 1). Da mesma maneira, nível de atividade física e escore no PAID não se associaram ao controle metabólico. A única característica significativamente associada a um melhor controle glicêmico foi uma menor duração do DM2 (A1c $\leq 7\%$ :  $4,6 \pm 3,1$  anos vs. A1c $> 7\%$ :  $11,1 \pm 10,4$ ) (Figura 1).

Tabela 1: características dos pacientes conforme o controle metabólico

	A1c $\leq 7\%$ N= 18	A1c $> 7\%$ N= 100	P
Idade (anos)	61 $\pm$ 11	61 $\pm$ 12	0,610
Tempo de DM (anos)	4,6 $\pm$ 3,1	11,1 $\pm$ 10,5	<0,001
Anos de estudo	4,5 $\pm$ 3,4	5,0 $\pm$ 3,6	0,582
Classe econômica*	17,7 $\pm$ 4,7	17,0 $\pm$ 4,4	0,548
Casados - n (%)	11 (61)	56 (56)	0,770
Moradores/casa (%)	2,1 $\pm$ 1,5	2,3 $\pm$ 2,0	0,616
PAID (100 pontos)	45,0 $\pm$ 18,1	44,0 $\pm$ 19,6	0,658
Conhecimento (22 itens)	9,6 $\pm$ 3,6	9,8 $\pm$ 4	0,687
IPAQ	9 (60)	39 (45)	0,650
Pressão Arterial Sistólica	142,3 $\pm$ 20,2	144,2 $\pm$ 21,4	0,756
Pressão Arterial Diastólica	74,5 $\pm$ 12,6	79,7 $\pm$ 11,4	0,093
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	30,2 $\pm$ 5	30,8 $\pm$ 5,8	0,710
Colesterol Total	183,8 $\pm$ 39,4	190,6 $\pm$ 44,3	0,545
HDL	44,4 $\pm$ 14,3	46,6 $\pm$ 12,8	0,523
Creatinina	0,78 $\pm$ 0,15	0,88 $\pm$ 0,33	0,199
Triglicérides**	104 (87 - 148)	154 (114 - 219)	0,059
Albuminúria**	5 (3 - 17)	19 (6 - 88)	0,005

\* Classes A1 (30-34 pontos); A2 (25-29 pontos); B1 (21-24 pontos); B2 (17-20 pontos); C (11-16); D (6-10) e E (0-5). Dados expressos em média  $\pm$  desvio-padrão mg/dL. \*\* mediana (intervalo interquartil)

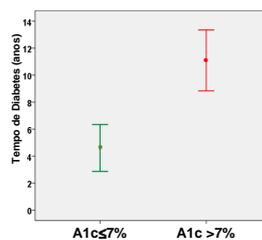


Figura 1: Controle metabólico e tempo de DM

## Conclusões

Nesta amostra de pacientes com DM2 em atendimento em atenção primária, somente 15% apresentaram controle metabólico ideal. O nível de esclarecimento a respeito da doença, assim como a classe econômica ou rede de apoio familiar parecem não influenciar o valor da A1c. A associação entre menor tempo de DM2 e melhor controle glicêmico é esperada, visto que o DM2 é reconhecidamente uma doença com perda progressiva de função das células beta pancreáticas.

Número do Projeto no GPPG: 09069

Fonte de financiamento: Fundo de Incentivo à Pesquisa - FIPE/HCPA  
MBD recebeu bolsa de Iniciação Científica do CNPq (PIBIC/HCPA)