

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS ATENDIDOS PELO SAMU NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA – TO NO ANO DE 2019**EPDEMOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS CARED BY SAMU IN THE CITY OF ARAGUAÍNA-TO IN 2019****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ASISTIDOS POR SAMU EN EL MUNICIPIO DE ARAGUAÍNA - TO EN 2019**

Ana Caroliny Nunes Vanderley¹
Marillia Gabriella Cajueiro Rocha²
Débora Regina Madruga de Vargas³

RESUMO

A Diabetes Mellitus (DM) tem como característica a hiperglicemia contínua, devido ao déficit na fabricação de insulina ou na ação da mesma, sendo os tipos 1 e 2 os mais comuns. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com Diabetes Mellitus que procuraram o SAMU no Município de Araguaína - TO no ano de 2019. A pesquisa teve embasamento bibliográfico, posteriormente as informações foram obtidas por meio de um estudo de campo, exploratório, de natureza descritiva, documental, quantitativo, e análise com base na estatística simples. Observou-se que o gênero feminino teve maior evidência nos atendimentos, dando destaque para o clínico idoso 250 (73%), também caracterizando com valores altos de glicemia 201 (59%) e associação de diabéticos e hipertensos com 220 (65%). Conclui-se que a enfermagem é fundamental no processo de educação em saúde, tendo como consequência a redução do acionamento do SAMU, diante das complicações.

Palavras-Chave: Enfermagem; Paciente. Saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is characterized by a continued hyperglycemia, due to a shortfall in the production of insulin or on its action, being the type 1 and 2 the most commons. This study aimed to analyze the epidemiological profile of patients with diabetes mellitus that looked for SAMU in the city of Araguaína-TO in the year 2019. The research had bibliographic basis, later the information was taken by a field study, exploratory, descriptive, documental, quantitative, and analyzes based on simple statistics. It was observed that the female gender had bigger evidence in the attendance, giving emphasis for the elderly 250

1 Acadêmica de Enfermagem. E-mail da autora correspondente: anacarolinynunesv@gmail.com.

2 Acadêmica de Enfermagem.

3 Docente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC; Araguaína - TO.

(73%), also characterized with high glycemic value 201 (59%) and associated diabetic and hypertensive with 220 (65%). It was concluded that the nursing is fundamental in health education, having as a result the reduction on calling SAMU, when facing complications.

Keywords: Nursing; Patient; Health.

RESUMEN

La diabetes mellitus (DM) se caracteriza por una hiperglucemia continua, debido al déficit en la producción de insulina o su acción, siendo los tipos 1 y 2 los más comunes. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil epidemiológico de pacientes con Diabetes Mellitus que buscaron SAMU en el Municipio de Araguaína - TO en 2019. La investigación tuvo una base bibliográfica, luego la información se obtuvo a través de un estudio exploratorio de campo, descriptivo, documental, cuantitativo y análisis basado en estadísticas simples. Se observó que el género femenino tenía mayor evidencia en las visitas, dando énfasis al clínico anciano 250 (73%), que también presentaba niveles altos de glucosa en sangre 201 (59%) y asociación de pacientes diabéticos e hipertensos con 220 (65%). Se concluye que la enfermería es fundamental en el proceso de educación en salud, con la consecuencia de reducir la activación de la SAMU, ante complicaciones.

Palabras-Clave: Enfermería; Paciente. Salud.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo caracterizar o perfil dos usuários e aspectos do atendimento do SAMU de Araguaína - TO com ênfase nos atendimentos realizados aos pacientes com diabetes mellitus no ano de 2019, desenvolvido através do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Diabetes Mellitus Atendidos pelo SAMU no Município de Araguaína – TO no Ano de 2019”, sendo vinculado ao Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC).

A globalização trouxe para o mundo significativas mudanças observadas ao longo do tempo, que proporcionou padrões novos de estilo de vida, uma urbanização crescente, e no fator mercado foi em que mais possibilitou trocas de bens e serviços. Partindo desse pressuposto, a Diabetes Mellitus (DM) é umas das doenças que reflete essa atual mudança acompanhada a nova maneira de viver de uma sociedade globalizada (ALMEIDA *et al.*, 2019a).

Basicamente DM é uma patologia de natureza crônica, sendo evidenciada quando o organismo humano não faz a produção do hormônio insulina responsável pelo controle de

glicose no sangue, bem como promovendo a introdução da mesma em tecidos e células, ou há resistência na utilização desse hormônio. A patologia provoca danos no organismo como as complicações de nível ocular, renal, neurológico, cardíaco e vascular, uma vez que, geram no paciente desequilíbrio psicossocial e financeiro (CÂMARA *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2017).

Segundo Vêscovi *et al.* (2017) a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a DM é um sério problema que causa impacto de maneira direta na saúde pública. Os valores epidemiológicos mostram números alarmantes, em que 1 em 11 adultos têm diabetes correspondendo 415 milhões de pessoas, 1 em 7 nascimentos adquirem por diabetes gestacional, sendo que a cada 6 segundos uma pessoa morre pela patologia, correspondente a 5 milhões de óbitos em todo mundo. As complicações decorrentes trazem grande impacto na economia em serviços de saúde, como diálise, cirurgia para amputação de membros inferiores, dentre outros.

CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA

Segundo Borges e Lacerda (2018) e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 (2017), conceitua-se Diabetes Mellitus como um distúrbio de natureza metabólica que tem como característica a hiperglicemia contínua, devido ao deficit na fabricação de insulina ou na ação da mesma ou em ambos, podendo ocasionar problemas ao longo do tempo. A doença está dentro do quadro de doenças crônicas degenerativas mais comumente no mundo, e é lançada como uns dos maiores encargos de saúde pública do atual século.

Em relação ao autor anterior, em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que 8,8% (Intervalo de Confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,4) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Cerca de 75% dos casos são de países em crescimento, o que ocorrerá um grande aumento dos episódios de diabetes nos próximos anos.

CLASSIFICAÇÕES

Conforme Goldam e Schafer (2018) e AMLS (Advanced Medical Life Support) (2017) referem que a classificação atual da doença se relaciona no desenvolvimento patológico implícito referente com a geração e persistência insulínica. As quatro categorias

essenciais são: Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Pré-Diabetes, Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Diabetes Mellitus Tipo 1

O Diabetes Mellitus pode se revelar em qualquer faixa etária, sendo mais comumente na infância, em específico perto da puberdade. No Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), uma complexa relação de fatores genéticos, autoimunes e ambientais, tem como interesse seletivo as células- β (beta) produtoras de insulina e, por fim produz a total destruição das mesmas. Alguns indivíduos que apresentam o fenótipo clínico necessitam de marcadores imunológicos indicativos de um processo autoimune que envolve as células β e os marcadores genéticos da patologia do tipo 1 (GOLDMAN e SCHAFER, 2018; KASPER *et al.*, 2017).

Pré-diabetes

Conforme Ortiz *et al.* (2017) e Brasil (2013), previamente antes da presença da DM2, o indivíduo mostra um quadro que é conhecido comumente como pré-diabetes, no qual significa níveis altos de glicose no sangue considerados anormais, insuficientes para o diagnóstico da patologia. Essa característica se torna um sinal de “alerta” do próprio corpo, que se manifesta em pessoas com hipertensão, sobrepeso e disfunções nos lipídios.

Diabetes Mellitus Tipo 2

Conforme AMLS (2017) é definido como DM2, a resistência celular progressiva à insulina e por déficit sucessivo de formação do hormônio insulina pelas células β do pâncreas, produção hepática excessiva de glicose e metabolismo anormal das gorduras. A doença é responsável por 90 a 95% dos diagnósticos, sendo mais frequente entre pessoas idosas, relacionado ao sedentarismo e excesso de peso.

Diabetes Mellitus Gestacional

Segundo Almeida *et al.* (2019b) o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como a intransigência aos carboidratos, tendo como diagnóstico inicial no período gestacional, ocasionando a permanência da insulina e posterior aumento de glicose no sangue

no decorrer da gravidez. O DMG acomete cerca de 1% e 25% as mulheres gestantes em todo o mundo.

TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS

De acordo com Rossi, Silva e Fonseca (2015) pacientes portadores de doenças crônicas como diabetes, para atender a exigências de um tratamento bem-feito exige que os indivíduos tenham tempo para exercer o autocuidado como: atividade física, bons hábitos alimentares, tomar adequadamente os medicamentos, para um melhor manejo de sua condição. Para que tudo isso seja feito com êxito é fundamental o apoio familiar e a autoaceitação da doença. O treinamento do profissional que lida com esse público na unidade básica de saúde, também é essencial para o total sucesso do tratamento, já que é nesse nível de atenção que são mais discutidas a promoção e prevenção da saúde.

Tratamento Não Farmacológico

O tratamento tem como princípio diminuir os casos de adoecimentos e mortes relativos ao distúrbio do metabolismo. Dentro dos cuidados não medicamentosos incluem alimentação balanceada, exercícios físicos, adequa-se a um estilo de vida saudável, abster os fatores de riscos como tabagismo e bebida alcóolica e controle dos níveis glicêmicos. Fatores citados anteriormente cobram mais questões de autocuidado e mudanças bruscas no estilo de vida. Portanto muitas das vezes o tratamento não medicamentoso não chega ser o mais eficaz fazendo com que os medicamentos entrem em associação para controlar valores exacerbados de glicemia (ROSSI, SILVA e FONSECA, 2015).

Tratamento Farmacológico

Sendo assim segundo Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), o tratamento insulínico tanto no diabetes tipo 1 ou 2, exigem uma estratégia terapêutica e a utilização da insulina humana é uma das principais formas. Portanto há insulinas com durações longa, intermediária e curta. As de ação intermediária e prolongada tem o intuito assemelhar a recorrência basal e controle da glicemia entre as refeições, já aquelas de ação rápida objetiva o controle de açúcar no sangue após as refeições.

Diante disso, de acordo com a referência anterior, as de longa duração e intermediária são respectivamente: Glargina, Determir, Degludeca e NPH (Neutral Protamine Hagedorn). As de ação rápida e ultrarrápida são na respectiva sequência: Regular e Asparte, Lispro, Glulisina.

Brasil (2013) explana que a via de aplicação normalmente usada é subcutânea, no entanto as vias: endovenosas e intramuscular pode ser usada à insulina regular em circunstâncias que requer resposta rápida. Os locais de aplicação consistem em braços, abdômen, coxas e nádegas. Dependendo da localidade a absorção pode variar ação mais rápida no abdômen e mais demorada em coxas e nádegas.

Conforme autor anterior, a medicação sintética de insulina é bastante efetiva para redução dos níveis de glicose no sangue. No mais paciente com DM2 faz uso na etapa mais tardia da doença. O princípio progressivo do diabetes e sua terapêutica deve ser explicada de maneira rotineira para o paciente.

COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS

Almeida *et al.* (2019c) referem que o alto nível de glicose no sangue e a persistência ao hormônio regulador de glicose causa uma complicação endotelial, que acarreta comprometimentos nos vasos sanguíneos, promovendo algumas doenças como doença arterial periférica, nefropatia diabética, retinopatia, neuropatia.

Segundo Oliveira (2016) as importantes complicações agudas em relação a DM é a severidade dos níveis baixos de glicose no sangue provocando mudanças na cognição e Cetoacidose Diabética (CAD). A identificação do caso tem de ser mediata para que possam ser realizadas as intervenções efetivas pela equipe de enfermagem, porque se não tratado imediatamente pode levar ao coma até mesmo ao óbito.

O SAMU E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Conforme Brasil (2013), o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) é um serviço de grande importância no atendimento ágil, como também na condução de vítimas de acidentes, traumas intoxicações externas, queimaduras graves, tentativas de suicídio, maus-tratos, afogamentos, choque elétrico, crises de hipertensão, acidentes com produtos perigosos,

problemas cardíacos e respiratórios, trabalho de parto com existência de risco de óbito materno ou fetal, e também no transporte inter-hospitalar de enfermos com risco de óbito.

O autor anterior, explana a viatura é composta por Unidade de Suporte Básico de Vida terrestre (USB), Unidade de Suporte Avançado de Vida terrestre (USA), Equipe de aeromédico, Equipe de embarcação, Motolância, e Veículo de Intervenção Rápida (VIR).

De acordo com Brasil (2002) o capítulo IV da Portaria n° 2048 de 5 de novembro de 2002, faz menção que o enfermeiro é provido de diploma, devendo ter registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de sua localidade, sendo hábil a desenvolver suas habilidades e competências em enfermagem no APH (Atendimento Pré-Hospitalar) Móvel, de acordo com o que está exposto na portaria. Compete também ao profissional, não somente prestar assistência, como também dar suporte administrativo e operacional dentro do sistema de APH.

Almeida e Álvares (2019) refere que a prática assistencial do profissional de enfermagem no SAMU faz com que o mesmo seja dotado de condutas hábeis, sendo que essas condutas são adquiridas através de um preparo específico. Para que isso seja efetivo é importante conhecer a atuação da enfermagem no APH, para que se possa ter uma dimensão dessa função, considerando seus pontos frágeis de forma que ao conhecer esses encaixos a busca ativa da melhora dessas dificuldades possa acontecer.

ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E REDUÇÃO DO ACIONAMENTO DO SAMU

Conforme Malheiros (2017), em diversas pesquisas e com relevância para o assunto abordado, afirmam que um comprometimento com hábitos saudáveis, tem como objetivo promover uma melhora ou atraso no desgaste da intransigência ao açúcar no sangue. Para que tais medidas sejam implementadas, é fundamental que a população de elevado risco para a Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) possa ser reconhecida e informada sobre sua situação, sendo feita, através da transmissão de conhecimentos aos indivíduos sobre um estilo de vida saudável.

Oliveira *et al.* (2016) referem que a patologia, devido seu alto índice de morbimortalidade relacionada, é efetiva na realização da precaução no começo da DCNT (precaução inicial); percepção de casos não evidenciados para intervenção terapêutica

(precaução secundária); e fortalecimento do manejo de indivíduos com a patologia instalada, de maneira a impedir problemas agudos e crônicos (precaução terciária). Para ocorrer resultados nas intervenções, os três tipos de precaução precisam acontecer de maneira estruturada diante de todos os níveis de cuidado à saúde.

Petermann (2015) menciona que o controle da patologia tem que ser realizado em um sistema de saúde ordenado em rede, de modo que a equipe atue de forma integral, baseado como assistência, o nível primário de atenção à saúde que é a “porta de entrada” para o mesmo. A realização de práticas de educação, como o incentivo ao estilo de vida saudável, por meio de uma equipe de saúde, amplia o conhecimento dos indivíduos com a DM, e promove uma qualidade e autonomia perante a enfermidade.

METODOLOGIA

A pesquisa Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Diabetes Mellitus Atendidos pelo SAMU no Município de Araguaína - TO no Ano de 2019, é um estudo de campo, com levantamento bibliográfico, exploratório, de natureza descritiva, documental, com abordagem quantitativa e análise com base na estatística simples.

As informações utilizadas para a coleta de dados, são as fichas de atendimentos, preenchidas pelos profissionais do SAMU do Município de Araguaína - TO, onde são realizados os atendimentos aos pacientes com emergências diabéticas no ano de 2019. A pesquisa foi realizada no Município de Araguaína - TO, no SAMU, localizado na Avenida Perimetral José Tibúrcio Dantas, 100, Lote 31, Chácara 31 - Setor Urbanístico, CEP 77818-773.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer número: 3.838.174 e CAAE: 27615219.8.0000.0014, a pesquisa teve a duração de uma semana, entre os dias 02 à 06 de março de 2020, sendo de segunda-feira a sexta-feira no período vespertino, foram coletados os dados na base do SAMU 192 do Município de Araguaína - TO no ano de 2020, através das fichas de atendimento do ano de 2019, contendo as variáveis elencadas pelas pesquisadoras assistentes, contabilizando 341 ocorrências de origens diabéticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme análise e discussão dos dados a seguir apresentados, os dados foram tabulados, disponibilizados em tabelas estatísticas, sendo coletados de forma ética e criteriosa, seguindo a metodologia proposta, sem intercorrências na coleta da mesma, empregando critérios de arredondamento para melhor compreensão dos dados a seguir apresentados.

Tabela 1 - Distribuição dos Recursos Utilizados no Atendimento de Pacientes com Diabetes Mellitus no Município de Araguaína -TO no ano de 2019 - Instrumento de Coleta de Dados 1/2020.

| Veículo | N | % |
|------------------|------------|------------|
| USB | 267 | 78 |
| USA | 15 | 4 |
| Motolância | 42 | 12 |
| USB + USA | 06 | 2 |
| USB + Motolância | 08 | 2 |
| USA + Motolância | 03 | 1 |
| Total | 341 | 100 |

Fonte: Instrumento de Coleta de Dados – 1/2020.

A Tabela 1 demonstra que a utilização do recurso USB (Unidade de Suporte Básico) foi de 267 (78%), Motolância 42 (12%), USA (Unidade de Suporte Avançado) 15 (4%), USB + Motolância 08 (2%), USB + USA 06 (2%), USA + Motolância 03 (1%) consolidando os atendimentos no ano 2019 referentes aos pacientes portadores de DM.

De acordo com Vargas (2019) em casos de ocorrências com fatores desconhecidos de risco de vida ou até mesmo sem necessidade de atendimento por um médico no local e acompanhamento ao destino final utiliza-se dos serviços da USB.

Conforme autor anterior, aqueles que necessitam de atendimento médico intensivo quanto no local como no transporte, caracterizando uma situação de alto risco usa-se a USA. Em situações de baixo risco ou não a Motolância é conduzida por um técnico em enfermagem a fim de resolver.

Segundo Marques (2010) independente da equipe as mesmas devem pautar suas ações de acordo com a orientação do médico regulador em especial a USB. O que será feito na cena

faz necessário uma interatividade e comunicação clara entre a regulação e a equipe que está prestando os cuidados.

De acordo com os dados obtidos na Tabela 1 os recursos mais utilizados foram USB e Motolância evidenciando que os atendimentos foram direcionados para casos que não tinham fatores elevados de gravidade. Tal observação é justificável com base na análise dos estudos que demonstram que tais recursos são enviados para ocorrências menos agravantes e essa decisão é feita através do estado clínico do paciente pelo médico regulador. Sendo assim é justificável que boa parte dos chamados é para atendimentos que não correm risco iminente de vida.

Tabela 2 - Distribuição dos Atendimentos conforme Característica Clínica e Gênero dos Pacientes com Diabetes Mellitus Atendidos pelo SAMU no Município de Araguaína -TO no Ano de 2019 - Instrumento de Coleta de Dados 1/2020.

| Masculino | N | % |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Clínico Pediátrico | - | - |
| Clínico Adulto | 46 | 31 |
| Clínico Idoso | 102 | 69 |
| Total | 148 | 100 |
| Feminino | N | % |
| Clínico Obstétrico | 01 | 1 |
| Clínico Pediátrico | 02 | 1 |
| Clínico Adulto | 42 | 22 |
| Clínico Idoso | 148 | 77 |
| Total | 193 | 100 |
| Número Geral de Atendimentos | N | % |
| Clínico Obstétrico | 01 | 0,2 |
| Clínico Pediátrico | 02 | 1 |
| Clínico Adulto | 88 | 26 |
| Clínico Idoso | 250 | 73 |
| Total | 341 | 100 |

Fonte: Instrumento de Coleta de Dados – 1/2020.

Nota: Para a padronização das respostas inexistentes considerou-se o uso do traço (-).

Na Tabela 2, o gênero do sexo feminino tem destaque com 193 (57%) dos atendimentos, sendo idoso 148 (77%), adulto 42 (22%), pediátrico 02 (1%), obstétrico 01

(1%). O sexo masculino representou cerca de 148 (43%) dos chamados, idoso 102 (69%), adulto 46 (31%), e pediátrico sem nenhuma ocorrência. A característica clínica de acordo com o número geral dos pacientes atendidos, evidenciou que o clínico idoso correspondeu cerca de 250 (73%), seguido de adulto 88 (26%), pediátrico 02 (1%) e obstétrico 01 (0,2%).

Os idosos têm características bem populares, como patologias crônicas, vulnerabilidades, maiores custos e menos recursos financeiros e sociais. Na atualidade, o fornecimento dos serviços de saúde distribuiu a atenção, com o aumento de consultas de especialistas, informação não compartilhada, diversos medicamentos, exames clínicos e imagens, entre outros procedimentos. Desse modo, gera a sobrecarga do sistema e desfavorece diversos aspectos, incluindo a sua qualidade de vida (VERAS, 2018).

Em face disto, as pesquisadoras assistentes defendem que os idosos são mais acometidos por doenças crônicas conforme seu envelhecimento avança, sendo reflexo dos seus hábitos de vida, mostrando que a característica dessa faixa etária ser mais evidenciada é pelo fato crescente da longevidade atualmente, tornando essa faixa etária mais vulnerável e propensa ao desenvolvimento de patologias.

De acordo com um estudo sobre a avaliação de doenças crônicas de usuários atendidos pelo SAMU no Rio Grande do Sul no ano de 2016 a 2017, as patologias metabólicas, como a diabetes mellitus representou 8.288, sendo representado por (45,3%) do total de chamados. Sendo de maior evidência o sexo feminino com 9.616 (52,5%) das ligações realizadas (VARGAS, 2019).

Em relação ao gênero feminino prevaleceu devido as mulheres procurarem mais os serviços de saúde do que os homens. Segundo Carneiro, Adjuto e Alves (2019) o sexo masculino tem mais hábitos não saudáveis de vida que os colocam mais vulneráveis que as mulheres fazendo com que sua expectativa de vida seja menor. Fatores culturais e comportamentais contribuem para que os mesmos procurem menos os serviços de saúde principalmente os de cunho preventivos em relação às mulheres.

Com base na referência anterior as pesquisadoras acreditam que muitas pessoas do público masculino podem estar com a doença, no entanto, não tem conhecimento pois, a mesma não tem sinais e sintomas tão evidentes. E a não periodicidade aos serviços de saúde por esse público faz com que haja uma subnotificação.

Dessa forma, a consulta de enfermagem a esses pacientes portadores de diabetes, tem grande importância, pois através da mesma que serão abordadas as orientações, como por exemplo, o automonitoramento da glicemia, supervisão medicamentosa, hábitos saudáveis na alimentação, prática de atividade física e acompanhamento desses clientes na visita domiciliar, orientando as famílias para o cuidado em relação ao idoso com a patologia.

Tabela 3 - Distribuição da Utilização de Medicamentos dos Pacientes com Diabetes Mellitus Atendidos pelo SAMU no Município de Araguaína - TO no Ano de 2019 – Instrumento de Coleta de Dados 1/2020.

| Faz Uso | N | % |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Sim | 248 | 73 |
| Não | 10 | 3 |
| Não Sabe Informar | 24 | 7 |
| Ignorado | 59 | 17 |
| Total | 341 | 100 |
| Medicamentos | N | % |
| Outros | 86 | 20 |
| Losartana | 79 | 19 |
| Metformina | 76 | 18 |
| Insulina | 62 | 15 |
| Hidroclorotiazida, Anlodipino | 28 | 7 |
| Glibenclamida | 27 | 6 |
| Captopril | 18 | 4 |
| Propranolol, Enalapril | 16 | 4 |
| Ácido Acetilsalicílico, Glimepirida | 14 | 3 |
| Carvedilol | 10 | 2 |
| Glifage | 06 | 1 |
| Furosemida | 05 | 1 |
| Total | 427 | 100 |

Fonte: Instrumento de Coleta de Dados – 1/2020.

Nota: A variável “outros” refere-se aos demais medicamentos que tiveram o somatório equivalente a 86, sendo abaixo do quantitativo de 5, segundo a tabela acima.

De acordo com a Tabela 3, em um espaço amostral de 341 pessoas que correspondem a distribuição da utilização de medicação, cerca de 73% fizeram uso dos mesmos, 17% foram ignorados, 7% não souberam informar e 3% não utilizaram os medicamentos.

Segundo os resultados da tabela equivalente aos fármacos, os que obtiveram destaques foram a losartana e metformina com 19% e 18% respectivamente, seguido da insulina (15%), hidroclorotiazida e anlodipino (7%), glibenclamida (6%), captopril, propranolol e enalapril (4%), Ácido Acetilsalicílico (AAS) e glimepirida (3%), carvedilol (2%), glifage e furosemida (1%).

No entanto, é notório na tabela que “Outros” ocupam a maioria dos medicamentos que correspondem à 20%. Todavia, observa-se que esse número constitui a junção dos demais medicamentos que não se encaixam na pesquisa das autoras, conforme nota da tabela.

Os fármacos antidiabéticos orais são medicamentos que reduzem a glicemia, com o objetivo de mantê-la em níveis normais (em jejum < 100 mg/dL e pós-prandial < 140 mg/dL) (DSBD, 2019).

Os medicamentos anti-hipertensivos são aqueles que visam controlar a pressão arterial, podendo ser utilizados, quando observado as indicações e contraindicações específicas. De inicial, a preferência será com aqueles que comprovem a redução de eventos cardiovasculares, no qual os demais reservados sejam para as situações especiais, em que seja necessário a junção de vários medicamentos para que se atinja as metas da pressão arterial (7º DIRETRIZ DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016)

Tavares (2015) refere que o aumento ao acesso aos remédios, como parte do cuidado integrativo aos indivíduos com enfermidades crônicas, se encontra dentro dos métodos implementados, de maneira que o tratamento farmacológico proporciona o controle da patologia, diminui a morbimortalidade e traz o melhor manejo e qualidade de vida aos indivíduos acometidos.

Pereira e Frizon (2017) destacam que pesquisas comprovam que a alteração nos hábitos de vida, como o costume regular de exercícios físicos e alimentação saudável apropriada, tem efeito positivo duas vezes mais, do que o tratamento farmacológico no manejo da doença. As mudanças na alimentação são conhecidas como fator essencial no controle da glicemia e a diminuição do risco de problemas cardiovasculares, pois a mesma se

associa diretamente com alguns fatores que prejudicam na prevenção, controle e complicações na DM2 e HAS.

As pesquisadoras assistentes evidenciam que ao ser observado na coleta de dados, a maioria dos pacientes do estudo é idosa e portadora de ambas as patologias. As medicações expostas na tabela 3, mostram a grande possibilidade de ocorrer interações medicamentosas, potencializando complicações, sendo importante a participação do profissional de saúde estar atento para o acompanhamento desses clientes de forma a desenvolver estratégias e orientações relacionadas a sua farmacoterapia.

Portanto, os medicamentos são essenciais para o controle e manejo dos indivíduos com as patologias citadas, sendo fundamental a participação dos profissionais de saúde para a conscientização do autocuidado para o seu estilo de vida e minimização do impacto dos danos quando as mesmas são negligenciadas, de modo que as orientações e ações na comunidade voltada para o público-alvo sejam eficazes para favorecer a melhoria na condição de saúde.

As pesquisadoras acreditam, que a atuação de uma equipe multidisciplinar no processo de ensino-aprendizagem, são efetivas para o conhecimento da própria doença e desmistificação de crenças pessoais sobre a alimentação, de forma que os profissionais respeitem a individualidade e as preferências dos usuários, tornando-os mais conscientes de sua condição de saúde, estabelecendo as modificações necessárias para a efetivação de sua adesão ao tratamento não medicamentoso. De modo que o apoio social ou familiar, são influenciadores importantes no processo de transformação.

Tabela 4 - Distribuição do Quantitativo de Pacientes Diabéticos x Hipertensos e Diabéticos Atendidos pelo SAMU no Município de Araguaína -TO no Ano de 2019 - Instrumento de Coleta de Dados 1/2020.

| Diabéticos x Hipertensos e Diabéticos | N | % |
|--|------------|------------|
| Diabéticos | 121 | 35 |
| Hipertensos e Diabéticos | 220 | 65 |
| Total | 341 | 100 |

Fonte: Instrumento de Coleta de Dados – 1/2020.

A Tabela 4 aborda a relação dos pacientes diabéticos e hipertensos os que têm somente Diabetes estima um total de 121 correspondendo (35%) e os que apresentam, ambas comorbidades é representado por 220 totalizando (65%).

Ribeiro *et al.* (2020) mencionam que é notório a relação de diabetes com hipertensão arterial sendo que a diabetes causa modificações vasculares. Diante disso alguns estudos tendem a mostrar causas mais prováveis fazendo tal fator fugir à regra. Há análises feitas por pesquisas anteriores, demonstrou um alto índice de hipertensão, mas um baixo índice de hiperglicemia. Portanto o que culminam como pontos consideráveis nessas doenças é a forma como são adquiridas que são basicamente os mesmos fatores, dentre eles obesidade, sedentarismo que são encontrados nas duas doenças.

Segundo Solbiat *et al.* (2018) o conjunto de fatores que contribuem para prevenção de futuras complicações é basicamente adotar uma dieta equilibrada praticar exercícios físicos periodicamente e adesão ao tratamento farmacológico, fatores esses que elucidam o controle dos valores glicêmicos e pressóricos.

Sendo assim, umas das principais linhas de cuidados para prevenção e tratamento dessas patologias são semelhantes, que é a adesão de um estilo de vida saudável pautado em uma boa alimentação e prática de atividade física, caminho esse capaz de obter controle das mesmas. Medidas essas que são respaldadas dentro da prevenção e promoção da saúde que está dentro do nível de atenção primária em que a Enfermagem tem um papel fundamental no que se diz respeito à educação em saúde mediante a essas doenças crônicas não transmissíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Diabetes Mellitus é uma doença que possui como uma de suas principais causas, a ausência de hábitos saudáveis como uma alimentação equilibrada e prática de atividade física, tal patologia é dividida em tipo 1, quando o indivíduo já nasce com esta, e tipo 2 quando se adquire ao longo da vida, ambas decorrem da perda progressiva de secreção insulínica combinada com a resistência ao hormônio em questão.

Este estudo procura demonstrar o perfil epidemiológico dos pacientes com diabetes mellitus que procuraram o SAMU no Município de Araguaína - TO no ano de 2019. Os dados evidenciam características como recurso utilizado USB que teve 267 (78%), clínico idoso 250

(73%) e gênero feminino 193 (57%) das ocorrências, uso de medicamento 248 (73%), e associação com HAS 220 (65%), caracterizando os atendimentos realizados.

Ao finalizar a análise e discussão de dados foi possível observar o perfil epidemiológico desses pacientes, chamando a atenção as possíveis causas que levaram os mesmos a precisarem do serviço de urgência como hábitos alimentares inadequados, estresse, sedentarismo, característica clínica e gênero, comorbidades relacionadas, hereditariedade, obesidade dentre outros.

Com base nessas informações o estudo foi bastante relevante para as pesquisadoras assistentes pois, através deste as mesmas adquiriram muitos conhecimentos a respeito da patologia como também a atuação do enfermeiro nos diferentes níveis de atenção primária e secundária.

Ressalta-se a importância do profissional de enfermagem no que diz respeito a educação em saúde com intuito de buscar promoção e prevenção de doenças como a diabetes mellitus, de modo que as atividades de educação sejam uma forma de cuidado, abrangendo conhecimentos e habilidades necessárias para atuação nessa área.

Sendo assim, torna-se evidente que a enfermagem é além do que o senso comum sabe sobre ela, a mesma é “científica”, cabendo aos acadêmicos levar a pesquisa e ciência tanto no período da graduação, quanto no exercício profissional, levando a teoria para a prática e a prática para a teoria, em busca de novas formas de cuidar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. A. P. L. *et al.* Enfermeiro Docente e o Diabetes Mellitus Gestacional: O Olhar Sobre a Formação. **Revista Oficial do Conselho de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p.111-116, 2019a. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1954>. Acesso em: 28 set. 2019.

ALMEIDA, A. S. *et al.* Hiperglicemia Crônica e o Seu Comprometimento na Visão. **Revista Caderno de Medicina**, v. 2, n. 2, p.134-142, 2019b. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1399/600>. Acesso em: 08 out. 2019.

ALMEIDA, M. S. *et al.* A Educação Popular em Saúde com Grupos de Idosos Diabéticos na Estratégia Saúde da Família: Uma Pesquisa-Ação. **Revista Ciência Plural**, v. 5 n. 3, p. 68-93, 2019c. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16954/12019>. Acesso em: 11 nov. 2019.

ALMEIDA, R. F.; MORALES, A. C. Assistência de Enfermagem no Serviço Móvel de Urgência (SAMU): revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 4, p.196-207, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/256/197>. Acesso em: 24 out. 2019.

AMLS. Advanced Medical Life Support. **Atendimento Pré-Hospitalar às Emergências Clínicas**. 2 ed. Burlington: Clic Editoração Eletrônica Ltda, 2017. 468p.

BORGES, D. B.; LACERDA, J. T. Ações Voltadas ao Controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Rio de Janeiro**, v. 42, n. 116, p.162-178, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0162.pdf>. Acesso em: 03 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 162p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf. Acesso em: 02 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 86p. Disponível em: <http://fehosp.com.br/files/manuais/92133f8c66c982d354c1718bb1e25b06.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de Novembro de 2002**. Brasília: Sistema de Legislação de Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 23 out. 2019.

CÂMARA, S. A. V. *et al.* Avaliação do Risco para Desenvolvimento de Diabetes Mellitus Tipo 2 em Estudantes Universitários. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 94-110, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18129/11974>. Acesso em: 11 nov. 2019.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521>. Acesso em: 27 abr. 2020.

COMPEÁN-ORTIZ, L. G. *et al.* Obesidade, Atividade Física e Pré-Diabetes em Filhos de Pessoas com Diabetes. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, p.1-7, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2981.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.

COSTA, S. S. *et al.* Adesão de Idosos com Diabetes Mellitus á Terapêutica: Revisão Integrativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, jun./2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876319/47720-209441-2-pb.pdf>. Acesso em: 11 nov. de 2019.

DSBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017. 383p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 03 set. 2019.

DSBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2019. 491p. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2020.

GOLDMAN, L.; SCHAFFER, A. I. **Goldman-Cecil Medicina**. 25 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2770p.

KASPER, D. *et al.* **Medicina interna de Harrison**. 19 ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. 2770p.

MALHEIROS, T. M. *et al.* A importância de Iniciativas de Prevenção e Promoção da Saúde em Diabetes Mellitus. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 13, p. 1-5, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4197/2371>. Acesso em: 08 out. 2019.

MARQUES, G. Q. **Acesso e utilização do serviço de atendimento móvel de urgência de Porto Alegre por usuários com demandas clínicas**. 190f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010.

OLIVEIRA, D. M. *et al.* Desafios no Cuidado às Complicações Agudas do Diabetes Mellitus em Serviço de Emergência Adulto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/35523/21353>. Acesso em: 08 out. 2019.

OLIVEIRA, R. G. **Blackbook Enfermagem**. 1 ed. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016. 816p.

PEREIRA, J.; FRIZON, E. Adesão ao Tratamento Nutricional de Portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 8, n. 2, p. 58-66, 2017. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/330/180>. Acesso em: 16 mai. 2020.

PETERMANN, X. B. Epidemiologia e Cuidado à Diabetes Mellitus Praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 49-56, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/14905/pdf>. Acesso em: 24 out. 2019.

RIBEIRO, D. R. *et al.* Prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão Em Idosos. **Revista Artigos**, v. 14, p.1-6, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132>. Acesso em: 11 abr. 2020.

ROSSI, V. E. C.; SILVIA, A. L.; FONSECA, G. S. S. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM)**, v. 5, n. 5, p.1820-1828, 2015. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/890/934>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SBD. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/>. Acesso em: 04 set. 2019.

SOLBIATI V. P. *et al.* Adesão ao Tratamento para Prevenir Agravos Relacionados à Hipertensão Arterial e ao Diabetes. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n.73, p. 629-633, 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/755>. Acesso em: 11 abr. 2020.

TAVARES, N. U. L. *et al.* Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 2, n. 24, 2015. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n2/v24n2a14.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

VARGAS, C. C. S. **Central de regulação de uUrgência e emergência-SAMU RS: uma avaliação sobre as doenças crônicas de usuários atendidos nos anos de 2016 e 2017**. 65f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma. 2019. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7220/3/Camila%20Cardoso%20Selau%20Vargas.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2020.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 06, fev./2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.

VÊSCOVI, S. J. B. *et al.* Aplicativo móvel para avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 6, p. 607-613, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n6/0103-2100-ape-30-06-0607.pdf>. Acesso em: 11 nov. de 2019.

Artigo recebido em: 30 de outubro de 2020.

Artigo aceito em: 15 de fevereiro de 2022.