



NÚMERO DE CASOS DE DIABETES TIPO 1 E 2 DIAGNOSTICADOS NO AMAPÁ ENTRE 2007 E 2012

ARTIGO ORIGINAL

SOUZA, Kauê de Melo¹, FACCÓ, Lucas², FECURY, Amanda Alves³, ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de⁴, OLIVEIRA, Euzébio de⁵, DENDASCK, Carla Viana⁶, SOUZA, Keulle Oliveira da⁷, DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos⁸

SOUZA, Kauê de Melo. Et al. **Número de casos de diabetes tipo 1 e 2 diagnosticados no Amapá entre 2007 e 2012.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 12, Vol. 01, pp. 18-26. Dezembro de 2020.

ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-diabetes>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-diabetes

RESUMO

Diabetes mellitus é uma sucessão de diferentes tipos de transtornos no metabolismo que são caracterizados por causarem uma alta taxa de açúcar no sangue. Por ser uma doença com fatores genéticos a diabetes tipo 1 possui como principal fator de risco a hereditariedade, enquanto a diabetes tipo 2 além desses fatores, inclui a obesidade, pressão alta, má educação alimentar e o avanço da idade. Este trabalho objetiva mostrar o número de casos de diabetes tipo 1 e 2 diagnosticados no Amapá

¹ Técnico em Mineração, egressa do Instituto Federal do Amapá (IFAP).

² Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

³ Biomédica, Doutora em Doenças Tropicais, Professora e pesquisadora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

⁴ Médica, Professora e pesquisadora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

⁵ Biólogo, Doutor em Doenças Tropicais, Professor e pesquisador do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Pará (UFPA).

⁶ Teóloga, Doutora em Psicanálise, pesquisadora do Centro de Pesquisa e Estudos Avançados- CEPA.

⁷ Socióloga, Mestranda em Estudos Antrópicos na Amazônia, Integrante do Grupo de Pesquisa “Laboratório de Educação, Meio Ambiente e Saúde” (LEMAS/UFPA).

⁸ Biólogo, Doutor em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Professor e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT), Instituto Federal do Amapá (IFAP).

RC: 66706

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-diabetes>



com as variáveis gênero, faixa etária, sedentarismo, sobrepeso, tabagismo, entre 2007 e 2012. Os dados para a pesquisa foram retirados do departamento de informática do SUS, DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br>). As diabetes mellitus tipo 1 e 2 (DM1 e DM2) são doenças estão atreladas a distúrbios na produção ou então no uso eficiente da insulina. O tabagismo, bem como o sedentarismo e o sobrepeso constituem-se como importantes fatores de risco para o desenvolvimento de DM2. A diabetes mellitus tipo 2 propicia o desenvolvimento de várias lesões orgânicas nervosas. Além disso, a DM2, mediante sua cronicidade, possibilita o desenvolvimento de retinopatias, nefropatias e outras condições negativas à saúde do indivíduo.

Palavras-chave: Amapá, Diabetes Mellitus, sobrepeso, sedentarismo, tabagismo.

INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus é uma sucessão de diferentes tipos de transtornos no metabolismo que são caracterizados por causarem uma alta taxa de açúcar no sangue, geralmente relacionado a ausência de insulina ou deficiência na absorção da mesma pelo organismo (ADA, 2014).

Diabetes tipo 1 (DM1) ocorre quando o corpo ataca as células responsáveis pela produção de insulina levando a deficiência completa desse hormônio no organismo. Ocorre com menos frequência pois geralmente está ligado a fatores genéticos. A diabetes tipo 2 (DM2) acontece quando o corpo não consegue absorver a insulina produzida no organismo devido a incapacidade do pâncreas de produzi-la em quantidade suficiente. Isso ocorre geralmente quando o indivíduo possui histórico de má alimentação e sedentarismo e é mais facilmente adquirida se possui tendência hereditária à doença (BRASIL, 2006; MORA et al., 2015).

Os sintomas de diabetes tipo 1 e 2 incluem aumento no volume da urina, excesso de sede, aumento na fome, perda de peso, cansaço, alterações no humor, hipoglicemia e hiperglicemia. A diabetes tipo 2 pode não apresentar sintomas por vários anos

RC: 66706

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-diabetes>



sendo o aumento na deficiência de insulina o estopim para a evolução deste tipo (UFRGS, 2016; NOGUEIRA et al., 2015).

Por ser uma doença com fatores genéticos a diabetes tipo 1 possui como principal fator de risco a hereditariedade, enquanto a diabetes tipo 2 além desses fatores, inclui a obesidade, pressão alta, má educação alimentar e o avanço da idade (LIMA et al.;2014)

A prevenção do diabetes tipo 2 está diretamente ligado a uma vida com bons hábitos alimentares e exercícios físicos regulares. Por ser de característica hereditária e autoimune, não como prevenir a diabetes tipo 1 (MAGALHÃES et al., 2017).

Pelo fato de a DM1 ser caracterizada pela deficiência completa de insulina, a insulinoterapia se mostra ser o melhor tratamento. A DM2 por ser uma incapacidade do corpo de produzir ou absorver insulina suficiente o tratamento dedica- se a manter o controle glicêmico do organismo, o que inclui tanto medicamentos orais quanto exercícios físicos juntos a uma alimentação balanceada (UFRGS, 2016; SANTOS; FREITAS; PINTO, 2014).

Em 2012 o número de casos mundiais de diabetes era de aproximadamente 200 milhões, enquanto os casos no Brasil eram próximos de 10 milhões (BRASIL, 2012).

OBJETIVO

Mostrar o número de casos de diabetes tipo 1 e 2 diagnosticados no Amapá com as variáveis gênero, faixa etária, sedentarismo, sobrepeso, tabagismo, entre 2007 e 2012.

MÉTODO

Dados retirados do departamento de informática do SUS, DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br>), seguindo as seguintes etapas: primeiro selecionou- se a Aba “acesso à informação” em seguida a opção “informações de saúde (TABNET)”

RC: 66706

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-diabetes>



logo depois a sub-opção “epidemiológicas e morbidade”, em seguida acessou- se o grupo de opção “Hipertensão e diabetes (HIPERDIA)”. Selecionou- se a seguir o ícone “Hiperdia- Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - desde 2002” abriu-se a aba “selecione a opção ou clique no mapa” e se selecionou a opção “Amapá”, para a coleta de dados selecionou- se no campo linha a opção “sexo”, no campo coluna a opção “não ativa”, e no campo conteúdo a opção “diabetes tipo 2”, após em “períodos disponíveis” coletou- se dados de 2007 à 2012; sendo o mesmo período utilizado para todas as demais coletas. Selecionou- se no campo linha a opção “faixa- etária”, no campo coluna a opção “não ativa”, e no campo conteúdo a opção “diabetes tipo 2”. Selecionou- se no campo linha a opção “sexo”, no campo coluna a opção “não ativa”, e no campo conteúdo a opção “diabetes tipo 1”. Selecionou- se no campo linha a opção faixa etária”, no campo coluna a opção “não ativa”, e no campo conteúdo a opção “diabetes tipo 1”. Selecionou- se no campo linha a opção “ano”, no campo coluna a opção “não ativa”, e no campo conteúdo a opção “diabetes tipo 1”. Selecionou- se no campo linha a opção “ano”, no campo coluna a opção “não ativa”, e no campo conteúdo a opção “diabetes tipo 2”. Selecionou- se no campo linha a opção “tabagismo”, no campo coluna a opção “não ativa”, e no campo conteúdo a opção “diabetes tipo 1”. Selecionou- se no campo linha a opção “tabagismo”, no campo coluna a opção “não ativa”, e no campo conteúdo a opção “diabetes tipo 2”. A compilação dos dados foi feita dentro do aplicativo Excel, componente do pacote Office da Microsoft Corporation. A pesquisa bibliográfica foi realizada em artigos científicos, utilizando- se para busca computadores do laboratório de informática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Campus Macapá, situado na: Rodovia BR 210 KM 3, s/n - Bairro Brasil Novo, CEP: 68.909-398, Macapá, Amapá, Brasil.

RESULTADOS

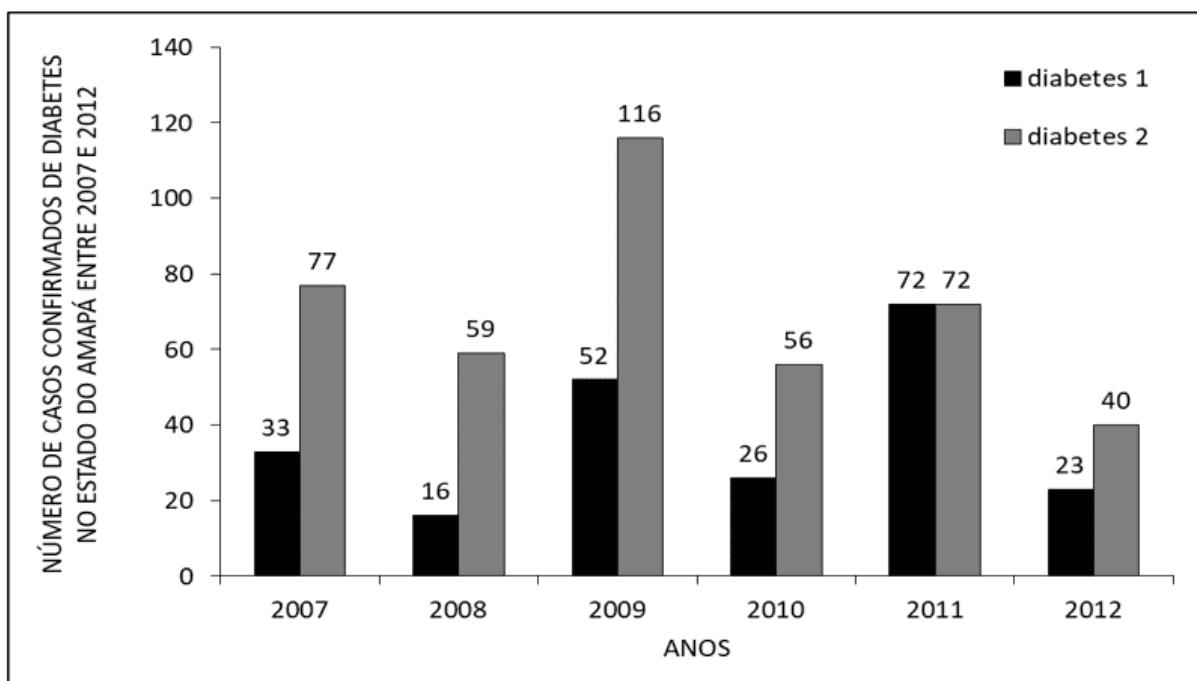
A figura 1 mostra o número de casos confirmados de diabetes no estado do Amapá entre 2007 e 2012. Foram diagnosticados mais casos de diabetes tipo 2 do que tipo 1.

RC: 66706

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-diabetes>



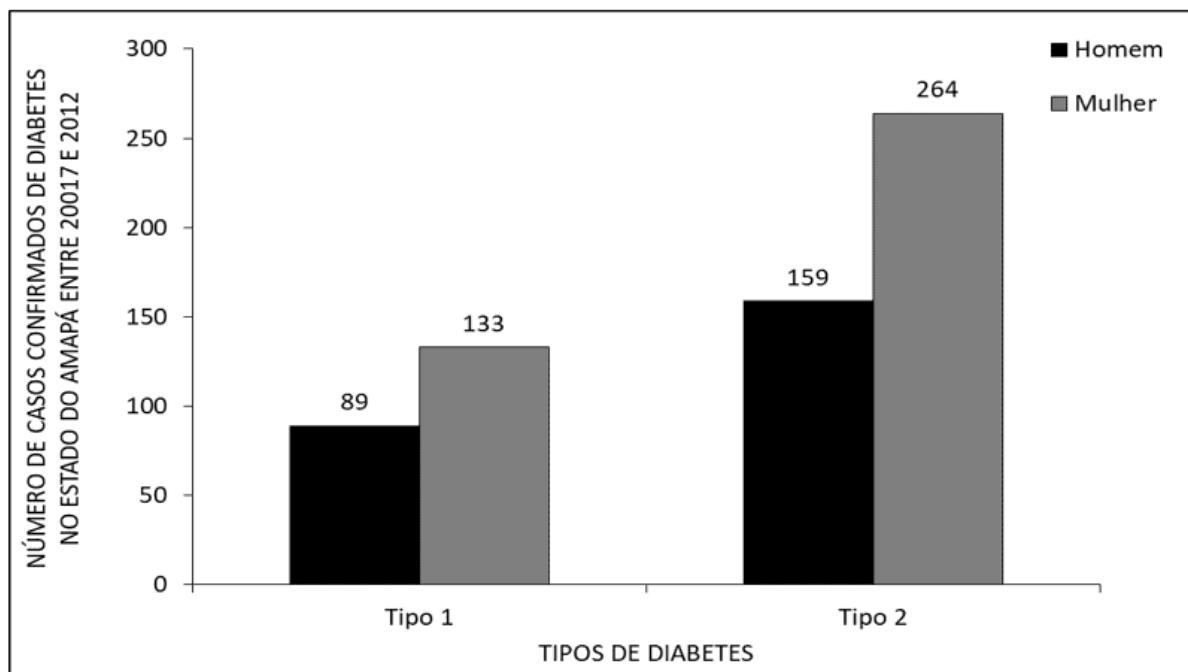
Figura 1 Mostra o número de casos confirmados de diabetes no estado do amapá entre 2007 e 2012.



A figura 2 mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo gênero. O maior número de diagnósticos de diabetes tipo 1 e 2 foi em mulheres.



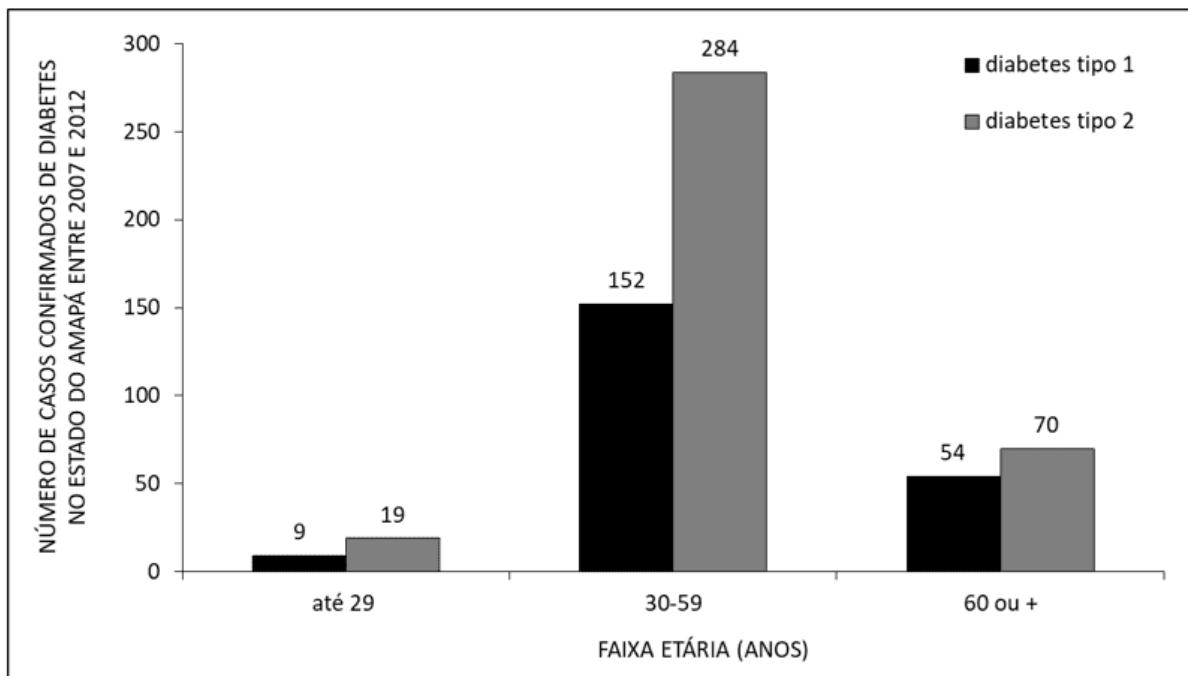
Figura 2 Mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo gênero.



A figura 3 mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo faixa etária. O maior número de diagnósticos de diabetes tipo 1 e 2 foi de pessoas com 30-59 anos enquanto o menor foi de pessoas com até 29 anos.



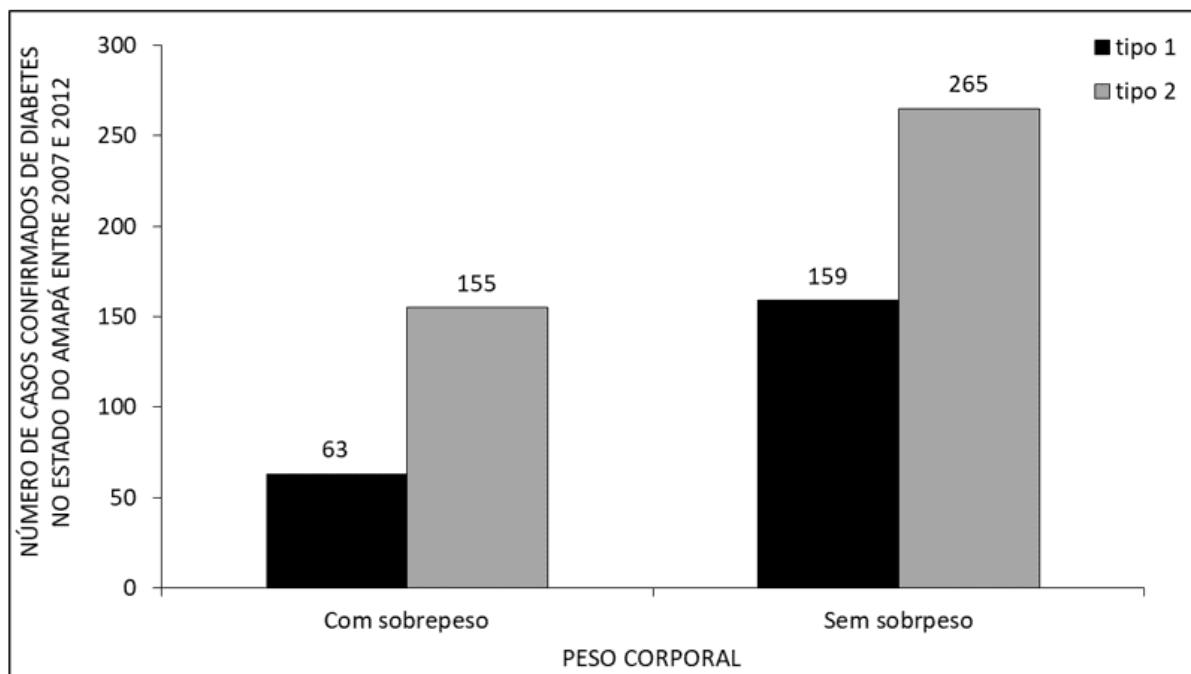
Figura 3 Mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo faixa etária.



A figura 4 mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo peso. O maior número de casos diagnosticados de diabetes tipo 1 e 2 foi de pessoas sem sobrepeso.



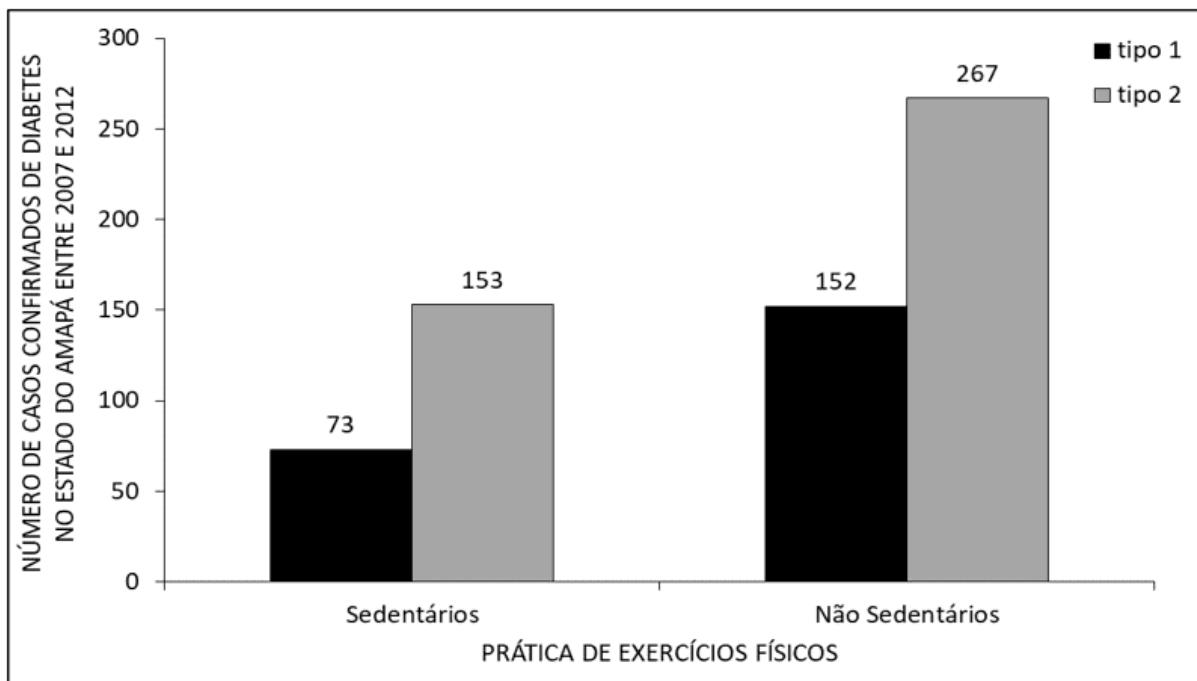
Figura 4 Mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo peso.



A figura 5 mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo sedentarismo. O maior número de diagnósticos de diabetes tipo 1 e 2 foi de pessoas não sedentárias.



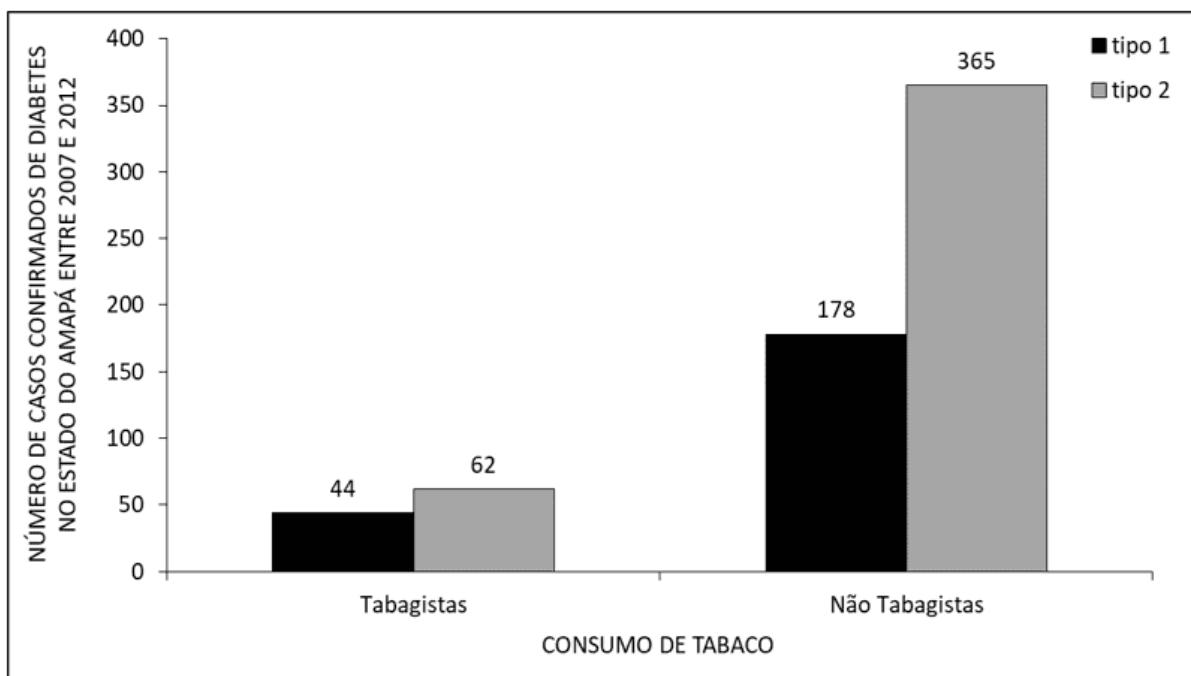
Figura 5 Mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo sedentarismo.



A figura 6 mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo tabagismo. O maior número de diagnósticos de diabetes tipo 1 e 2 foi de pessoas não tabagistas.



Figura 6 Mostra o número de casos confirmados de diabetes tipo 1 e 2 no estado do Amapá entre 2007 e 2012 segundo tabagismo.



DISCUSSÃO

A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo que, representa cerca de 90% de todos os casos de diabetes da atualidade (COSTA et al., 2017). Tal fator é deveras associado à prevalência da obesidade, uma vez que essa é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DM2. O número de pacientes obesos (que possuem DM2) que recebem atendimento específico e devidamente estruturado para que possam controlar seu peso é muito baixo, e, portanto, nota-se que essa problemática constitui importante fator de risco à saúde individual, pois a obesidade representa risco ao desenvolvimento de várias doenças, como as cardiovasculares, influenciando de forma amplamente negativa o controle da DM2 (LIMA et al., 2015).

Nota-se que a prevalência de diabetes entre mulheres é alta, sendo que existem vários fatores a serem analisados para essa constatação. Em um estudo realizado



no município de São Leopoldo, no Rio Grande do Sul, foram avaliadas inúmeros parâmetros e variáveis para essa problemática. Notou-se que a maior prevalência da diabetes ocorreu entre as mulheres que possuem: idade entre 40 e 49 anos, situação conjugal casada, renda inferior a 1 salário mínimo, de 1 a 3 filhos, prática tabagista, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e outros fatores, como a obesidade, sendo essa o mais importante fator de risco para a DM2 (DIAS-DA-COSTA et al., 2020).

A diabetes mellitus tipo 1 (DM1), também chamada de diabetes insulinodependente, ocorre com mais frequência em pacientes na adolescência, sendo que sua fisiopatologia envolve a destruição das células beta pancreáticas – responsáveis pela produção de insulina no organismo – e, consequentemente, levando o organismo a uma deficiência de produção insulínica, tornando o indivíduo dependente do uso de insulina sintética. A DM2 costuma ocorrer após os 30 anos, sendo mais comum em indivíduos entre 50 e 60 anos. (ABREU, 2017). Sua fisiopatologia está atrelada com a resistência à insulina e, portanto, a ação hipoglicêmica realizada por esse hormônio não ocorre de forma adequada, provocando aumento da produção de glicose pelo fígado, colaborando de forma ampla com a elevada quantidade de insulina a nível sanguíneo (BERTONHI e DIAS, 2018).

Ainda que, entre 2007 e 2012, o número de casos confirmados de DM1 e DM2 no Amapá tenha sido maior entre pessoas sem sobrepeso, não sedentárias e não tabagistas, é deveras conhecida a associação feita entre o DM2 e essas condições. Grande parcela dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 possuem obesidade ou sobrepeso. A prática tabagista é responsável pelo aumento exponencial na possibilidade do indivíduo desenvolver uma neoplasia, sendo (de forma isolada) a principal causa de câncer a nível mundial. A diabetes possui uma ligação íntima com o câncer, uma vez que aumenta a possibilidade do desenvolvimento de neoplasias hepáticas, além dos cânceres de cólon, endométrio, mama e pâncreas. Dessa forma, nota-se a predisposição do diabético tabagista para neoplasias. Além disso, o



sedentarismo caracteriza-se como uma das variáveis a ser considerada para o desenvolvimento de DM2. Em estudo realizado com estudantes da Universidade Federal do Ceará (UFC), notou-se a veemente falta da prática regular de exercícios físicos, justificada, por vezes, por conta de falta de motivação e de tempo, além de cansaço advindo da jornada cotidiana do estudante. A ausência da prática diária de exercícios físicos pode propiciar o excesso de peso (sobrepeso e obesidade), os quais são fatores de risco para o desenvolvimento de DM2 (LIMA et al., 2015; HOCAYEN e MALFATTI, 2010; LIMA et al., 2014).

CONCLUSÃO

As diabetes mellitus tipo 1 e 2 (DM1 e DM2) são doenças estão atreladas a distúrbios na produção ou então no uso eficiente da insulina. A DM1 é uma doença cuja fisiopatologia não é completamente conhecida que envolve predisposição genética, combinada com fatores ambientais. A DM2, diferentemente, ainda que tenha bases genéticas, está deveras atrelada ao estilo de vida do indivíduo, sendo a obesidade, o sobrepeso e o sedentarismo alguns dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia.

Nota-se que, entre os diabéticos, a prevalência de mulheres é muito alta. Fatores como a idade entre 40 e 49 anos, renda inferior a 1 salário mínimo, situação conjugal casada, de 1 a 3 filhos, prática tabagista, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e outros fatores, como a obesidade são os responsáveis por essa problemática.

A DM1 ocorre com mais frequência em pacientes na adolescência, sendo que sua fisiopatologia envolve a destruição das células beta pancreáticas, ocasionando no organismo uma deficiência de produção insulínica, tornando o indivíduo dependente do uso de insulina sintética. A DM2 ocorre mais frequentemente após os 30 anos, sendo mais comum em indivíduos entre 50 e 60 anos, sendo que sua fisiopatologia está atrelada com a resistência à insulina e, em vista disso, a ação hipoglicemizante realizada pela insulina não ocorre de forma adequada no organismo, provocando, à



medida que ocorre a cronificação da doença, uma série de consequências negativas ao organismos, com lesões macro e microvasculares e entre outras.

O tabagismo, bem como o sedentarismo e o sobrepeso constituem-se como importantes fatores de risco para o desenvolvimento de DM2. A diabetes mellitus tipo 2 propicia o desenvolvimento de várias lesões orgânicas nervosas. Além disso, a DM2, mediante sua cronicidade, possibilita o desenvolvimento de retinopatias, nefropatias e outras condições negativas à saúde do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. C. S. Diabetes na Terceira Idade. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 2, p. 111-131, 2017.

ADA. American Diabetes Association; Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus; Diabetes Care, Volume 37, Supplement 1, January 2014.

BERTONHI, L. G.; DIAS, J. C. R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portal Brasil. Diabetes traz consequências graves se não for controlado. 2012. disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/diabetes>>. Acessado Em: 19/09/2017.

CORTEZ. D.N; Reis, I.A; Souza, D.A.S; Macedo, M.M.L; Torres H.C Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária Acta Paulista de Enfermagem, vol. 28, núm. 3, 2015, pp. 250-255.

RC: 66706

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-diabetes>



COSTA, A. F.; FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R.; OLIVEIRA, A. F.; COSTA, M. F. S.; SILVA, R. S.; LOBATO, L. C. P.; SCHRAMM, J. M. A. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 1-14, 2017.

DIAS-DA-COSTA, J. S.; SILOCCHI, C.; SCHWENDLER, S. C.; MORIMOTO, T.; MOTTON, V. H. M.; PANIZ, V. M. V.; BAIRROS, F. S.; OLINTO, M. T. A. Prevalência de diabetes mellitus autorreferido em mulheres e fatores associados: estudo de base populacional em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 29, n. 2, p. 1-12, 2020.

HOCAYEN, P. A. S.; MALFATTI, C. R. M. Tabagismo em pacientes diabéticos: predisposição às doenças crônico-degenerativas e neoplasia. **Cinergis**, v. 11, n. 2, p. 19-25, 2010.

LIMA, A. C. S.; ARAÚJO, M. F. M.; FREITAS, R. W. J. F.; ZANETTI, M. L.; ALMEIDA, P. C.; DAMASCENO, M. M. C. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: associação com variáveis sociodemográficas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 484-490, 2014.

LIMA, L. L.; SÁ, A. D.; FIGUEIREDO, A. S.; MUÑOZ, R. L. S. Prevalência de sobrepeso e obesidade em diabéticos tipo 2 atendidos no ambulatório de Endocrinologia de um Hospital Universitário. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 13, n. 4, p. 251-256, 2015.

MORA, G.P.C.; Abascal I.C.; Sanabria, G. Sobre peso, obesidad y diabetes mellitus 2 en adolescentes de América Latina en 2000-2010; Revista Cubana de Medicina General Integral. v. 31, n. 3, 217-231, 2015.

SANTOS, M. S, Freitas, N. M; Pinto, F. O; O DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2 E SUA EVOLUÇÃO NO MUNICÍPIO DE QUISSAMÃ-RJ; Revista Científica Interdisciplinar, vol 1, No 1, 2014.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

NÚCLEO DO
CONHECIMENTO

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO CONHECIMENTO:

2448-0959 [HTTPS://WWW.NUCLEODOCONHECIMENTO.COM.BR](https://www.nucleodoconhecimento.com.br)

UFRGS. RegulaSUS. Diabetes Mellitus. Disponível em:
<https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/endocrino_resumo_diabetes_TSRS_20160324.pdf>. Acesso em: 19/09/2017.

Enviado: Dezembro, 2020.

Aprovado: Dezembro, 2020.

RC: 66706

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/casos-de-diabetes>