

CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) ATENDIDAS EM UMA CLÍNICA DO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE-MT.

Bárbara Letícia de Souza SANTOS¹

Emily Camila FERREIRA¹

KarinyCassia de SIQUEIRA²

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Mestre em Biociências. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: kariny.siqueira@univag.edu.br

RESUMO

Introdução:A obesidade se tornou um dos principais problemas de saúde, por ser classificada como uma doença crônica, que está afetando o mundo, e se tornando uma epidemia. Tal aumento contribui para o surgimento de outras patologias na população, sendo como principal fator de risco o Diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares. A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo aumento do armazenamento de tecido adiposo no organismo. Estudos sobre DCNT comprovam uma relação bem estabelecida entre a obesidade e a Diabetes Mellitus tipo II, sendo assim este risco multiplica em relação à população com peso adequado (eutrófico). **Objetivo:**Caracterizar mulheres com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidas em uma clínica do município de Várzea Grande-MT. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados secundários oriundos de prontuários de uma clínica localizada nas dependências de uma Instituição de Ensino Superior no município de Várzea Grande – MT. Os dados analisados foram de 18 mulheres com excesso de peso, portadoras de diabetes mellitus tipo II. Foi analisado valores das medidas antropométricas para avaliar o estado nutricional dos indivíduos. **Resultados:**Os dados geraram os seguintes resultados onde das 18 mulheres apresentaram 44,4% obesidade grau I e 44,4% obesidade grau II, enquanto que 5,6 % estão com sobrepeso e 5,6 % obesidade grau III. E de acordo com a análise feita com 18 mulheres sobre circunferência da cintura 94,4% apresentaram risco elevado de desenvolver doenças cardiovasculares e 5,6% apresentam risco de desenvolver doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Pode ser concluído neste presente estudo que as mulheres que apresentaram a obesidade, também apresentaram circunferência da cintura acima do recomendado, onde está associado ao risco de desenvolver doença cardiovasculares, além do fato de já conterem a Diabetes Mellitus Tipo 2, o que poderá aumentar a morbimortalidade. Podendo ter em alguns casos, a reversão do quadro de obesidade e risco de desenvolver doenças cardiovasculares, se manter uma dieta adequada, acompanhada de práticas de atividade física, logo isto também manterá o quadro de DM2 controlado, pois ainda é uma doença que não tem cura, apenas tratamento.

Palavra Chave: Obesidade. Diabetes Mellitus tipo 2. Circunferência da Cintura.

ABSTRACT

Introduction: Obesity has become a major health problem, being classified as a chronic disease, which is affecting the world, and becoming an epidemic. This increase contributes to the appearance of other pathologies in the population, being type 2 diabetes, hypertension and cardiovascular diseases as the main risk factor. Obesity is a chronic disease characterized by increased storage of adipose tissue in the body. Studies on NCDs demonstrate a well-established relationship between obesity and type II diabetes mellitus, so this risk multiplies in relation to the population with adequate weight (eutrophic). **Objective:** To characterize women with type 2 diabetes mellitus (DM2) treated at a clinic in the municipality of Várzea Grande-MT. **Materials and methods:** This is a descriptive study, using secondary data from medical records of a clinic located in the premises of a Higher Education Institution in the municipality of Várzea Grande - MT. The data analyzed were 18 overweight women with type II diabetes mellitus. We analyzed values of the anthropometric measure to evaluate the nutritional status of the individuals. **Results:** The data generated the following results, of the 18 women presented 44.4% of obesity grade I and 44.4% of obesity grade II, while 5.6% were overweight and 5.6% of obesity grade III. And according to the analysis done with 18 women on waist circumference 94.4% were at high risk of developing cardiovascular diseases and 5.6% were at risk of developing cardiovascular diseases. **Conclusion:** It can be concluded in this study that women who presented with obesity also presented waist circumference above the recommended level, where it is associated with the risk of developing cardiovascular disease, besides the fact that they already contain Type 2 Diabetes Mellitus. Increase morbidity and mortality. In some cases, the reversal of obesity and the risk of developing cardiovascular diseases, if they maintain an adequate diet, accompanied by practices of physical activity, this will also keep DM2 controlled, since it is still a disease that does not have a cure, treatment only.

Keyword: Obesity. Type 2 Diabetes Mellitus. Waist Circumference.

INTRODUÇÃO

Os aspectos sociais, culturais e psicológicos vêm sendo considerados como uma influência a saúde, sendo assim, pode-se dizer que principalmente em países desenvolvidos existe uma diferença importante no padrão de vida tanto econômico quanto social da população e até mesmo comportamental, podendo assim acarretar padrões de percepção de saúde diferenciando entre indivíduos com condições e características diferentes (REICHERT, 2012).

Vários estudos ao redor do mundo vêm comprovando que a percepção da saúde varia de acordo com cada etnia, e que tudo isso sugere que sejam importantes fatores na percepção de fatores econômicos e psicossociais, apontado que estes sejam importantes decisórios da autopercepção de saúde (REICHERT, 2012).

A obesidade se tornou um dos principais problemas de saúde, por ser classificada como uma doença crônica, que está afetando o mundo, e se tornando uma epidemia. Tal aumento contribui para o surgimento de outras patologias na população, sendo como principal fator de risco o Diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares (MAZUR, 2015).

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo aumento do armazenamento de tecido adiposo no organismo, tendo como riscos à saúde várias complicações relacionadas à morbidade, como destaque principal as doenças cardiovasculares e o diabetes (principalmente o tipo II). O sedentarismo e alimentação inadequada, são fatores ambientais que podem levar ao aumento do peso e doença arterial coronariana, principalmente se há predisposição genética (ROSSUM, 2014). É considerado excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m², e como obesos com IMC ≥ 30 kg/m², conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998).

Um dos fatores que desencadeiam a obesidade é o aumento da acessibilidade dos mercados aos alimentos prontos, rápidos, apetitosos e muito ricos em gordura. A junção dos fatores econômicos e biológicos provém o excesso de calorias que sucede desses alimentos acessíveis (SOUZA, 2015).

Estudos comprovam, que quando são consumidos alimentos ricos em gorduras ou açúcares, tem um efeito direto em duas partes do cérebro por ter uma relação direta entre ele: um é o sistema que toma decisão e um é o que responde ao estímulo. Essas decisões

refletem por comer em excesso e pelo excesso de peso, o estímulo reflete em ter fácil acesso a alimentos calóricos com baixo teor nutricional (SOUZA, 2015).

Para ajudar melhor no diagnóstico, as avaliações antropométricas vêm sendo uma alternativa vantajosa para avaliar a gordura corporal central, sendo cada vez mais utilizada pelos profissionais da saúde. Suas vantagens são amplas como; baixo custo, fácil utilização, interpretação, eficaz diagnóstico e além de ser indicador de várias outras doenças. Por esses motivos surgem a todo o momento, estudos que incentivam essa prática para o diagnóstico da obesidade. Algumas medidas são consideradas indicadores para fatores de risco, como por exemplo, a circunferência de cintura. Já a circunferência abdominal, tem ganhado maior destaque entre os portadores de DM2, por já conterem um maior risco de morte por doenças cardiovasculares (MACHADO, 2012).

Este acúmulo excessivo na região abdominal tem relação com o depósito de tecido adiposo nas vísceras, e maior ligação com o risco de desenvolver doença cardiovascular, hiperglicemia, diminuição da produção de HDL e alteração nos níveis dos triglicerídeos. Por esses motivos, a medida a circunferência da região abdominal tem sido mais utilizada, já que o seu aumento é um fator de risco para morbimortalidade e para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (LINHARES, 2012).

Vários inquéritos nutricionais ao longo do tempo vêm apontando a prevalência de pessoas que estão acima do peso, sobrepeso e obesas em várias partes do Brasil. Existe um monitoramento nacional feito por telefone chamado: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL, onde este sistema fornece informações anuais sobre a prevalência de pessoas acima do peso, sobrepeso e obesas (MALTA, 2014). Grande parte das mulheres brasileiras apresentam sobrepeso e obesidade podendo assim ser considerado uma pandemia, no ranking mundial o Brasil ocupa o 5º lugar, levando ao aumento de mortalidade da população por DCNT (SOUZA, 2015).

Estudos sobre DCNT comprovam uma relação bem estabelecida entre a obesidade e a Diabetes Mellitus tipo II, este grupo específico tem um aumento de chances em desenvolver a DM2, sendo assim este risco multiplica em relação à população com peso adequado (eutrófico). A porcentagem chega a 50% em pessoas com o IMC entre 33 e 35 kg/m². O indivíduo com sobrepeso e obeso pode desenvolver uma resistência à insulina, onde há uma alteração no receptor da insulina que gera a DM2. Uma redução do peso melhora essa resistência e a comunicação com esse receptor por aumentar às respostas das

células betas pancreáticas a glicose. Apesar de pouco, uma redução do peso entre 5 a 10% melhora o desenvolvimento das células beta pancreáticas a glicose, que estão associadas a liberação de insulina, logo melhora a resposta à DM2 (SILVEIRA,2012).

Há muitas pessoas à procura de um estilo de vida mais saudável e isso vem contribuindo pela diminuição da prevalência de casos de Diabetes Mellitus em adultos, pois o risco de desenvolver DM2 em pessoas sedentárias, com hábitos alimentares inadequados ao avançar da idade e principalmente com históricos na família é maior (LIMA, 2014).

O diagnóstico precoce da doença é o melhor combate,devido á intervenções que possa diminuir os sintomas e em casos de histórico na família, pode ser feito intervenções antes mesmo do aparecimento da DM2, o que pode impedir a manifestação da doença, e assim melhorando a qualidade de vida do indivíduo e reduzindo os gastos da saúde pública do Brasil (LIMA,2014).

No Brasil observa-se aumento da prevalência de indivíduos obesos e com sobrepeso, somando a este fato, é crescente o número de indivíduos que desenvolvem o DM2. Por isso, o objetivo do trabalho é caracterizar mulheres com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidas em uma clínica do município de Várzea Grande-MT.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com coleta de dados secundários de prontuários de dezoitopacientes atendidos entre os anos de 2016 a 2018, no setor de nutrição de uma clínica localizada nas dependências de uma Instituição de Ensino Superior no município de Várzea Grande – MT.

A população analisada foi do sexo feminino, com faixa etária entre 18 anos à 59 anos, portadoras de diabetes mellitus tipo II.

Foram excluídos da pesquisa homens, crianças, idosos e gestantes. Não participaram da pesquisa mulheres que não possuíam DM.

Analisou-se dados referente a avaliações antropométricas para verificar o estado nutricional dos indivíduos. Os dados antropométricos utilizados foram o peso, estatura, circunferência da cintura, onde foram realizados os cálculos do IMC (Peso/Altura^2 ,OMS 1998) para classificação do estado nutricional.

Os dados foram tabulados utilizando o programa Microsoft Excel 2010, realizando-se análise descritiva através de porcentagem para análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados geraram os seguintes resultados demonstrados na tabela 1. Ondas 18 mulheres, apresentaram 44,4% obesidade grau I e 44,4% obesidade grau II, enquanto que 5,6 % estão com sobrepeso e 5,6 % obesidade grau III.

Tabela 1. Classificação do IMC de mulheres diabéticas.

IMC	Nº de indivíduos	%
Eutrofia	0	0
Sobrepeso	1	5,6
Obesidade grau I	8	44,4
Obesidade grau II	8	44,4
Obesidade grau III	1	5,6
TOTAL	18	100

Dados de Vigitel (2016) demonstram que a porcentagem de pessoas obesas cresceu 60% em dez anos de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016, e ainda a prevalência de obesidade duplica a partir dos 25 anos. Pessoas que foram diagnosticadas com diabetes passou de 5,5% em 2006 para 8,9% em 2016, cresceu cerca de 61,8% de indivíduos que foram diagnosticadas com diabetes (VIGITEL, 2016).

O sedentarismo, alimentação inadequada e o decorrente aumento de peso na população mundial, apontou um aumento nos índices de casos de diabetes mellitus, em específico o Diabetes mellitus tipo II (DM II). Grande parte dos portadores de DM II não sabe da existência da doença, e aqueles que já sabem, não tratam ou, a maioria das vezes trata de forma imprópria. A obesidade é uma doença metabólica crônica, onde é definido pelo excesso de gordura corporal, esse acúmulo de gordura tem sido indicada como um dos fundamentais fatores de risco para o DM II. Cerca de 80 e 90% dos indivíduos com esta doença são obesos e o risco está relacionado ao aumento do IMC (Índice de Massa Corpórea) (PACHER, 2014).

A tabela 2 demonstra a circunferência da cintura de mulheres com excesso de peso portadoras de DM2. Das 18 mulheres analisadas, 94,4% apresentaram risco elevado de desenvolver doenças cardiovasculares e 5,6% apresentam risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

Tabela 2. Circunferência da cintura de mulheres diabéticas e com excesso de peso.

Circunferência da cintura	Nº de indivíduos	%
80 a 88 (risco de doenças cardiovasculares)	1	5,6
≥88 (risco elevado de doenças cardiovasculares)	17	94,4
Total	18	100

A adiposidade abdominal ou central é determinada devido ao acúmulo de gordura na região abdominal. Mesmo na falta do fator de obesidade, ainda assim ela é citada como fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV). No que se diz respeito à mensuração da obesidade, há vários instrumentos reconhecidos como avaliadores de risco cardíaco e comorbidades como a obesidade e diabetes. No entanto, os mais operados por seu custo baixo, fácil aplicação e credibilidade dos resultados são: o Índice de Massa Corporal (IMC), a Circunferência da Cintura (CC) (MORAES,2015).

A síndrome metabólica é uma denominação que não se refere a uma doença específica, mas sim a uma junção de fatores de risco caracterizada pela correlação de distúrbios metabólicos e hemodinâmicos que tem a propensão a se associar não apenas a DCV e DM como também a outras doenças crônicas. A SM caracteriza a anomalia metabólica mais comum da contemporaneidade, determina-se que a prevalência mundial dessa síndrome em adultos, seja entre 20 e 25%, e em regiões do Brasil, entre 18 e 30%, sendo mais notório em situações com a ascensão da faixa etária e quando se analisam grupos de indivíduos com uma determinada doença, como DM, HAS e obesidade (PINHO, 2014).

O aumento de peso tem sido agregado a vários problemas de saúde tanto a curto quanto a longo prazo em mulheres, pois esse excesso de peso pode apresentar além de tudo redução da eficácia do sistema reprodutivo e riscos durante a gestação (ROSA,2011).

CONCLUSÃO

Podemos concluir neste presente estudo que as mulheres que apresentaram a obesidade, também apresentaram circunferência da cintura acima do recomendado, onde está associado ao risco de desenvolver doença cardiovasculares, além do fato de já conterem a Diabetes Mellitus Tipo 2, o que poderá aumentar a morbimortalidade. Podendo

ter em alguns casos, a reversão do quadro de obesidade e risco de desenvolver doenças cardiovasculares, se manter uma dieta adequada, acompanhada de práticas de atividade física, logo isto também manterá o quadro de DM2 controlado, pois ainda é uma doença que não tem cura, apenas tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. pág 484 – 90. 2014.

LINHARES, R.R.; HORTA, B. L.; GIGANTE, D. P.; COSTA, J. S. D.; OLINTO, M. T. **A. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. pág 438-448. 2012.

MACHADO, S. P.; RODRIGUES, D. G. C.; VIANA, K. D. A. L.; SAMPAIO, H. A. C. **Correlação entre o Índice de Massa Corporal e Indicadores Antropométricos de Obesidade Abdominal em Portadores de Diabetes mellitus tipo 2.** Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.v 25. n 4. 2012.

MALTA, D.C.; ANDRADE, S. C.; CLARO, R. M.; BERNAL, R. T. I.; MONTEIRO, C. A. **Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012.** Rev BRAS EPIDEMIOL SUPPL PeNSE. pág 267-276. 2014.

MAZUR, C. E.; NAVARRO, F. **Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual a relação?** Santa Maria. v 41.n2. pág 35-44, 2015.

MORAES, K. D.; ARAÚJO A. P.; SANTOS A. F.; BARBOSA, J. M.A.; MARTINS M. L. **B. Correlação Entre o Índice de Massa Corporal e Indicadores Antropométricos de Risco Cardiovascular em Mulheres.** RevPesq Saúde.v 16.n 3.pág 175-181. 2015.

Organização Mundial da Saúde(OMS). 1998.

PACHER, K. A. S.; **Obesidade e Diabetes Mellitus II. Academia de Ciências e Tecnologia Bioquímica Clínica e Laboratorial.** São Jose do Rio Preto. 2014.

PINHO, P. M.; MACHADO, L. M. M.; TORRES, R. S.; CARMIN, S. E. M.; MENDES, W. A. A.; SILVA, A. C. M.; ARAÚJO, M. S.; RAMOS, E. M. L. S. **Síndrome metabólica e sua relação com escores de risco cardiovascular em adultos com doenças crônicas não transmissíveis.** RevSocBrasClin Med. v 12. n 1.pág 22-30, 2014.

ROSA, M. I.; SILVA, F. M. L.; GIROLDI, S. B.; ANTUNES, G. N.; WENDLAND, E. M. **Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva.v 16. n 5. 2011.

REICHERT, F.F.; LOCH, M. R.; CAPILHEIRA, M. F. **Autopercepção de Saúde em Adolescentes, Adultos e Idosos.** Ciência & Saúde Coletiva. v 17. n 12. pág 3353-3362. 2012.

ROSSUM, J. F. V.; NAKAOKA, V. Y.; SILVA, E.; RODRIGUES, R. O.; ASSUNÇÃO, R. D. L. **Uma Abordagem Atual da Obesidade.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR. v9. n1. pág54-59, 2014.

SILVEIRA, L. A. G.; **Correlação entre Obesidade e Diabetes Tipo 2.** Juiz de Fora - MG. 2012.

SOUZA, M. D.G.; VILAR. L.; ANDRADE, C. B.; ALBUQUERQUE, R. O.; CORDEIRO, L. H. O.; CAMPOS, J. M.; FERRAZ, A. A. B. **Prevalência de Obesidade e Síndrome Metabólica em Frequentadores de um Parque.** ABCD ArqBrasCirDig. Recife. pág 31-35. 2015.

VIGITEL BRASIL. **Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão.** P. 6, 9, 15. 2016.