

PERFIL GLICÊMICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM LABORATÓRIO DE BARRA DO GARÇAS – MT: ANÁLISE DE HEMOGLOBINA GLICADA COMO INDICADOR DE CONTROLE DO DIABETES MELLITUS

Alan Teixeira Costa ¹

Camila Moreira Ferreira Marins ^{2*}

Thays Balbino Campos ³

Nágilla Orleanne Lima do Carmo ⁴

Carolina Carnicel ⁴

RESUMO

O diabetes mellitus é uma condição crônica com alta prevalência de complicações decorrentes do descontrole glicêmico. Este estudo objetivou caracterizar o perfil glicêmico de indivíduos atendidos em um laboratório público de Barra do Garças – MT, por meio da análise da hemoglobina glicada (HbA1c). Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal e retrospectiva, realizada a partir da análise de 92 prontuários laboratoriais contendo exames de hemoglobina glicada realizados em agosto de 2025. Observou-se que 45,7% dos participantes apresentavam valores compatíveis com diabetes mellitus ($HbA1c \geq 6,5\%$), 25% encontravam-se na faixa de pré-diabetes ($HbA1c$ entre 5,7% e 6,4%) e 28% apresentavam valores compatíveis com normoglicemia ($HbA1c \leq 5,7\%$). A maioria dos participantes era do sexo feminino (72%) e possuía idade superior a 45 anos. Conclui-se que a elevada frequência de alterações glicêmicas observada reforça a importância da utilização rotineira da hemoglobina glicada no monitoramento e na detecção precoce do diabetes mellitus, especialmente em contextos com acesso limitado ao acompanhamento contínuo em saúde.

Palavras-Chave: Rastreamento. Atenção farmacêutica. Fatores de risco metabólicos. Glicemia.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic condition with a high prevalence of complications resulting from poor glycemic control. This study aimed to characterize the glycemic profile of individuals attended at a public laboratory in Barra do Garças, Mato Grosso, Brazil, through the analysis of glycated hemoglobin (HbA1c). This was a descriptive, cross-sectional, and retrospective study based on the analysis of 92 laboratory records containing HbA1c test results performed in August 2025. The results showed that 45.7% of participants presented values compatible with diabetes mellitus ($HbA1c \geq 6.5\%$), 25% were classified as prediabetic ($HbA1c$ between 5.7% and 6.4%), and 28% presented values compatible with normoglycemia ($HbA1c \leq 5.7\%$). Most participants were female (72%) and older than 45 years. The high frequency of glycemic alterations observed reinforces the importance of the routine use of HbA1c for monitoring and early detection of diabetes mellitus, especially in settings with limited access to continuous healthcare.

Keywords: Screening. Pharmaceutical care. Metabolic risk factors. Glycemia.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus é uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior impacto global, com prevalência crescente nas últimas décadas, especialmente em países de baixa e média renda. No Brasil, a condição representa

um desafio significativo para o sistema de saúde, tanto pela magnitude de casos quanto pelas complicações associadas, que geram elevada morbimortalidade e custos assistenciais. Estudos de base nacional indicam que as complicações do diabetes, como retinopatia, nefropatia,

¹ Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – alancosta3124@gmail.com

² Orientadora. Bacharel em Farmácia. Doutoranda em Imunologia e Parasitologia pela Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Docente no Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. Barra do Garças -MT. *Contato: camilamfm@hotmail.com

³ Bacharel em Farmácia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – thays01balbinocampos@gmail.com

⁴ Docentes do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças – MT.

neuropatia e doenças cardiovasculares, são frequentes e muitas vezes evitáveis com diagnóstico precoce e controle adequado (Neves *et al.*, 2023).

A epidemiologia do diabetes no Brasil revela um cenário preocupante, com aumento contínuo na prevalência entre 2019 e 2023, especialmente em populações adultas e idosas. Fatores como envelhecimento populacional, urbanização, sedentarismo e mudanças nos hábitos alimentares contribuem para essa tendência ascendente (Silva *et al.*, 2024). Ademais, a distribuição desigual dos determinantes sociais da saúde agrava as disparidades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, resultando em piores desfechos em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico (Garces *et al.*, 2023).

As internações hospitalares por causas relacionadas ao diabetes constituem um indicador sensível da qualidade da atenção primária. Dados do período entre 2016 e 2020 demonstram que milhares de hospitalizações ocorreram por complicações agudas, como cetoacidose e hipoglicemia, ou por infecções secundárias ao descontrole glicêmico (Negreiros *et al.*, 2021). Esse padrão se manteve nos anos seguintes, com estudos recentes confirmando taxas elevadas de internação entre 2020 e 2023, o que reforça a fragilidade dos mecanismos de prevenção e acompanhamento ambulatorial (Jacomini *et al.*, 2023).

O itinerário terapêutico percorrido pelos pacientes com diabetes no Brasil é frequentemente marcado por barreiras de acesso, fragmentação dos cuidados e baixa adesão ao tratamento. Revisões integrativas apontam que muitos indivíduos enfrentam dificuldades para obter medicamentos, insumos e orientação contínua, o que compromete o controle glicêmico a longo prazo (Gollo *et al.*, 2022). Essas lacunas no percurso de cuidado contribuem diretamente para a progressão da doença e para o surgimento de complicações evitáveis.

Além dos aspectos clínicos e assistenciais, o manejo do diabetes também impõe desafios ambientais. O descarte inadequado de insumos, como seringas, agulhas e frascos de insulina, é uma prática comum entre pacientes, muitas vezes decorrente da falta de orientação sobre o manejo seguro de resíduos de saúde (Aguilar *et al.*, 2022). Esse problema evidencia a necessidade de programas educativos que abordem não apenas o controle glicêmico, mas também a responsabilidade ambiental no autocuidado.

Diante desse contexto, o monitoramento laboratorial regular emerge como uma estratégia essencial para a avaliação do controle metabólico e para a tomada de decisões clínicas. A hemoglobina glicada, em particular, é amplamente reconhecida como o principal marcador de referência, pois reflete a média glicêmica dos últimos dois a três meses,

independentemente das variações pontuais da glicemia de jejum. Sua utilização rotineira permite ajustes terapêuticos oportunos e reduz o risco de complicações crônicas.

Apesar da relevância desse exame, sua disponibilidade e utilização ainda são limitadas em muitos contextos regionais, especialmente em áreas com recursos escassos. Em municípios do interior do Brasil, como Barra do Garças – MT, a ausência de dados locais sobre o perfil glicêmico da população dificulta o planejamento de ações de saúde direcionadas. A realização de estudos que caracterizem o cenário laboratorial local é, portanto, fundamental para identificar lacunas no cuidado, orientar políticas públicas e fortalecer a vigilância do diabetes em nível regional.

O presente estudo teve como objetivo analisar os resultados de exames de hemoglobina glicada e glicemia de jejum realizados em um laboratório da rede pública de Barra do Garças – MT, com o intuito de caracterizar o perfil glicêmico da população atendida, identificar a proporção de indivíduos com diagnóstico laboratorial de diabetes ou pré-diabetes e descrever a distribuição desses achados segundo sexo, faixa etária e níveis de glicemia de jejum, quando disponíveis.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise de exames laboratoriais de hemoglobina

glicada (HbA1c) e glicemia de jejum realizados no mês de agosto de 2025. Os dados foram obtidos no Laboratório Dr. Arnulfo da Cunha Coutinho, laboratório público vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no município de Barra do Garças, estado de Mato Grosso. Foram incluídos no estudo todos os indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 80 anos, cujos resultados de HbA1c estavam disponíveis no sistema do laboratório no período mencionado. A escolha desse exame justificou-se por sua relevância clínica como indicador do controle glicêmico médio nos últimos dois a três meses, sendo amplamente recomendado para o diagnóstico e monitoramento do diabetes mellitus.

A coleta de dados ocorreu por meio da revisão sistemática dos prontuários laboratoriais eletrônicos. As variáveis extraídas foram: sexo, idade, valor da hemoglobina glicada e, quando disponíveis, resultado da glicemia de jejum. Os valores de HbA1c foram classificados conforme os critérios diagnósticos da American Diabetes Association (ADA, 2025): $\leq 5,7\%$ (normoglicemia), 5,7% a 6,4% (pré-diabetes) e $\geq 6,5\%$ (diabetes mellitus). A idade foi agrupada em faixas etárias pré-definidas para facilitar a análise descritiva. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%).

O estudo foi conduzido com base em dados secundários, anônimos e de acesso

público interno ao laboratório, não envolvendo intervenção ou contato direto com os participantes. Por essa razão, e em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi isento de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, após avaliação técnica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da análise dos exames laboratoriais de hemoglobina glicada realizados em agosto de 2025 no Laboratório Dr. Arnulfo da Cunha Coutinho, em Barra do Garças – MT, são apresentados a seguir. A amostra incluiu 92 indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 80 anos, cujos dados foram organizados em quatro categorias principais: caracterização sociodemográfica, distribuição dos valores de hemoglobina glicada, perfil dos pacientes com diagnóstico laboratorial de diabetes e análise da glicemia de jejum em relação ao sexo. A discussão dos achados considera a relevância clínica desses indicadores no monitoramento do diabetes mellitus, com base nas diretrizes atuais e na literatura científica pertinente.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra segundo sexo e faixa etária. Dos 92 participantes, 66 eram do sexo feminino (72%) e 26 do sexo masculino (28%). Quanto à idade, a faixa etária mais representada foi a de 45 a 60 anos ($n = 30$; 33%), seguida pela de 60 a 80 anos ($n = 27$; 29%) e pela de 25 a 45 anos ($n = 23$;

25%). Participaram ainda 9 indivíduos (10%) com idade entre 18 e 25 anos e 3 (3%) acima de 80 anos.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes por sexo e faixa etária

	Quantidade	Porcentagem(%)
Gênero		
Feminino:	66	72
Masculino:	26	28
Faixa etária		
18-25 anos	9	10
25-45 anos	23	25
45-60 anos	30	33
60-80 anos	27	29
acima de 80	3	3

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A predominância do sexo feminino na amostra (72%) é consistente com padrões observados em estudos epidemiológicos brasileiros, nos quais mulheres demonstram maior procura por serviços de saúde e maior adesão a exames preventivos, fatores que influenciam a representatividade por gênero em estudos baseados em dados laboratoriais (Muzy *et al.*, 2021). Essa tendência é ainda mais acentuada na faixa etária de 45 a 60 anos, que corresponde ao período perimenopáusico e pós-menopáusico, marcado por profundas alterações endócrinas. Nessa fase, a queda nos níveis circulantes de estrogênio está diretamente associada à redistribuição da gordura corporal para o compartimento visceral, ao aumento da resistência à insulina e à deterioração

progressiva do metabolismo glicêmico (Batista *et al.*, 2023). Tais mudanças fisiológicas explicam, em grande parte, por que as mulheres nessa faixa etária apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2, justificando sua elevada representação na amostra analisada.

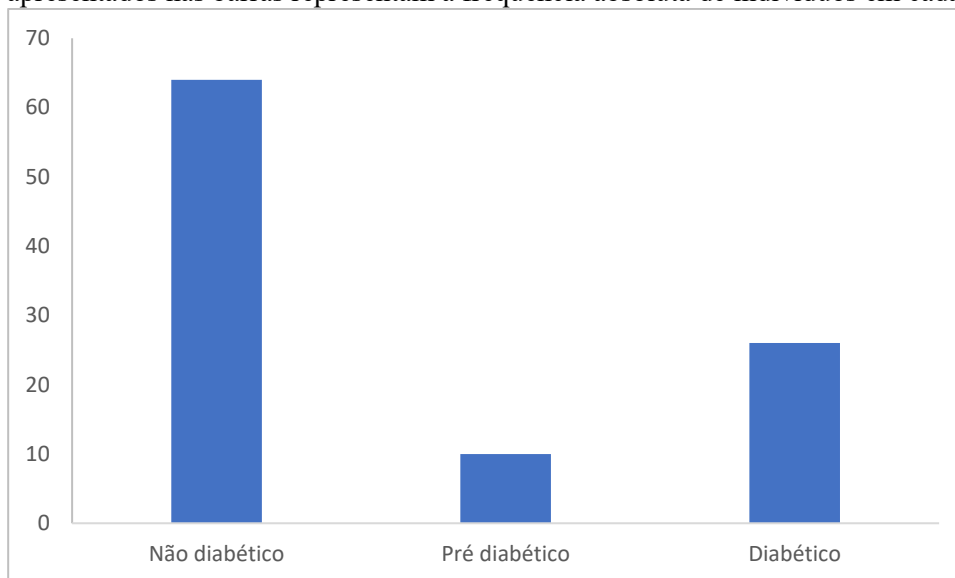
Quanto à distribuição etária, a concentração de participantes nas faixas de 45 a 60 anos (33%) e 60 a 80 anos (29%) reflete o perfil de risco para o diabetes tipo 2, cuja incidência aumenta significativamente após os 45 anos, em estudos latino-americanos. Esse padrão é coerente com o envelhecimento populacional e com a acumulação de fatores de risco metabólicos ao longo da vida, como obesidade, sedentarismo e histórico familiar (Chiquito-Guale *et al.*, 2023). Ademais, o declínio funcional das células beta pancreáticas com a idade contribui para a perda progressiva da capacidade de secreção de insulina, agravando ainda mais o risco de hiperglicemia crônica nesses grupos etários (Muzy *et al.*, 2021).

A presença de apenas 10% de indivíduos entre 18 e 25 anos reforça a baixa prevalência do diabetes tipo 2 nessa faixa etária na população geral, exceto em casos específicos como diabetes tipo 1 ou gestacional, não abordados neste estudo. Esses achados corroboram a importância de direcionar estratégias de

rastreamento e educação em saúde para grupos etários com maior vulnerabilidade metabólica, especialmente mulheres na transição menopausa, como recomendado nas diretrizes clínicas para o manejo do diabetes. A integração de abordagens que considerem os determinantes biológicos, como as alterações hormonais, com fatores comportamentais e sociais é essencial para um cuidado mais eficaz e personalizado (Castro *et al.*, 2021).

A Figura 1 apresenta o perfil dos pacientes segundo a classificação da hemoglobina glicada (HbA1c) em três categorias: não diabético, pré-diabético e diabético. Observou-se predominância de indivíduos classificados como diabéticos, que representaram 45,7% da amostra, seguidos pelos não diabéticos (28%) e pelos pré-diabéticos (25%). Esses resultados evidenciam elevada frequência de alterações glicêmicas na população estudada, reforçando a importância do monitoramento laboratorial para o diagnóstico e acompanhamento do diabetes mellitus. A hemoglobina glicada é considerada um dos principais marcadores para avaliação do controle glicêmico, pois reflete a média das concentrações de glicose nos últimos dois a três meses, auxiliando tanto na detecção precoce quanto no monitoramento da doença (Cedeño, 2022).

Figura 1. Distribuição dos pacientes segundo os valores de glicemia de jejum (HbA1c). Os números apresentados nas barras representam a frequência absoluta de indivíduos em cada categoria.



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A distribuição dos valores de hemoglobina glicada apresentada na Figura 1 revela predominância de indivíduos classificados como diabéticos, correspondendo a 45,7% da amostra. Esse achado demonstra elevada frequência de alterações glicêmicas na população estudada. Contudo, a presença de um contingente considerável de pacientes com HbA1c compatível com diagnóstico de diabetes mellitus reforça a necessidade de monitoramento contínuo, especialmente em populações com fatores de risco metabólico. A HbA1c é amplamente validada como marcador de referência para o monitoramento glicêmico de longo prazo, pois expressa a média das concentrações glicêmicas dos últimos dois a três meses, com menor suscetibilidade a variações agudas do que a glicemia de jejum (Ruiz;

Cedeño, 2022). Sua utilização rotineira permite não apenas confirmar o diagnóstico de diabetes, mas também avaliar a eficácia das intervenções terapêuticas e o risco de complicações crônicas (Castro *et al.*, 2021).

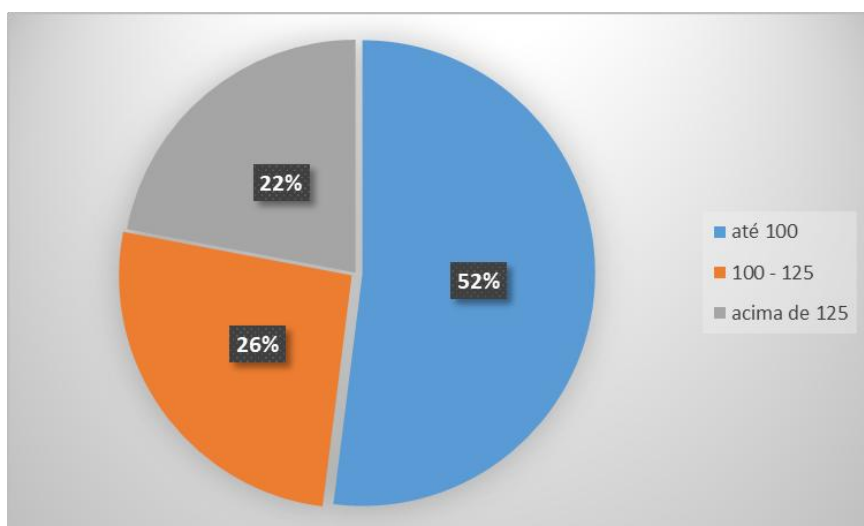
Adicionalmente, embora o grupo de pré-diabetes tenha representado a menor proporção na amostra, sua identificação é clinicamente relevante, pois essa condição é frequentemente reversível com intervenções não farmacológicas. Estudos demonstram que modificações no estilo de vida podem reduzir substancialmente a progressão para diabetes tipo 2 nessa população (Lima *et al.*, 2023). A magnitude relativa dos grupos observada na Figura 1 pode estar associada a características específicas da população local, como acesso a cuidados de saúde, adesão ao tratamento ou

políticas de rastreamento vigentes. A ampliação do acesso a exames de HbA1c na atenção primária, aliada a protocolos de encaminhamento ágeis e educação em saúde, constitui medida essencial para manter o controle glicêmico e prevenir a progressão da doença (Melo *et al.*, 2021).

A Figura 2 apresenta a distribuição dos pacientes segundo os valores de glicemia de

jejum, classificados em três faixas: até 100 mg/dL, entre 100 e 125 mg/dL e acima de 125 mg/dL (ADA, 2026). Observou-se que 52% dos indivíduos apresentavam glicemia dentro da faixa normal, 26% estavam na faixa intermediária (compatível com pré-diabetes) e 22% exibiam níveis elevados, indicativos de diabetes mellitus conforme critérios diagnósticos vigentes.

Figura 2. Glicemia dos pacientes em mg/dL.



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A maioria dos pacientes apresentou glicemia de jejum dentro da faixa normal, o que pode indicar controle metabólico adequado ou ausência de doença. Contudo, a presença de 22% dos indivíduos com glicemia acima de 125 mg/dL evidencia um contingente significativo com diagnóstico laboratorial de diabetes mellitus, reforçando a necessidade de intervenções terapêuticas e acompanhamento

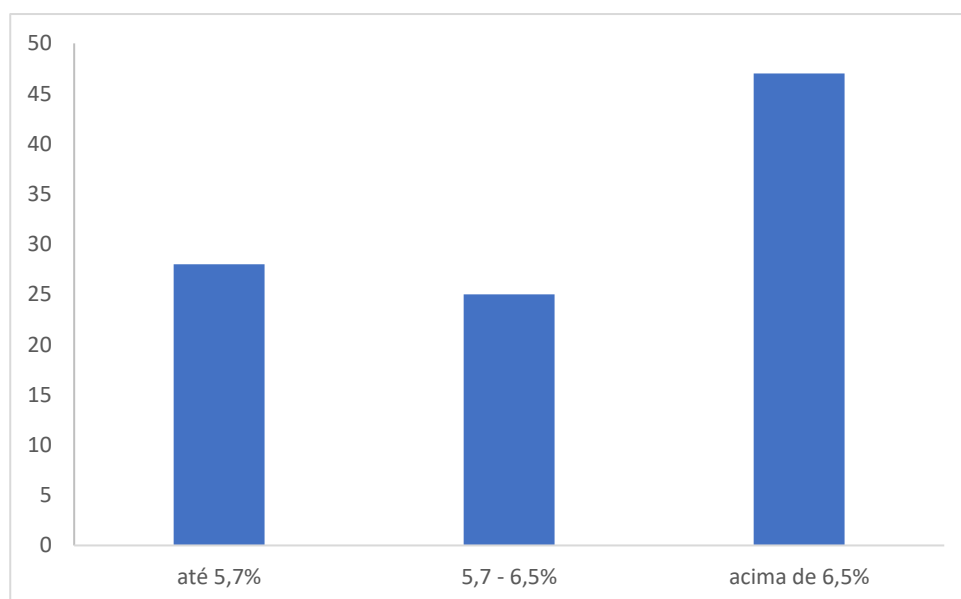
contínuo. A glicemia de jejum, embora seja um marcador amplamente utilizado para o diagnóstico inicial, apresenta limitações, pois reflete apenas o estado glicêmico pontual e pode ser influenciada por fatores como estresse, dieta recente ou horário da coleta (Garcia; Silva; Nascimento, 2024). Sua combinação com a hemoglobina glicada permite uma avaliação mais abrangente do perfil glicêmico do paciente.

Adicionalmente, o grupo com glicemia entre 100 e 125 mg/dL representa uma população de risco intermediário, cujo acompanhamento é essencial para prevenir a progressão para diabetes estabelecido. Estudos indicam que intervenções precoces nesse grupo, incluindo modificações no estilo de vida e monitoramento regular, podem reduzir substancialmente a incidência da doença (Drexler *et al.*, 2023). A proporção observada neste estudo está alinhada com achados em outras populações brasileiras (Silva *et al.*, 2024), sugerindo que o desafio de identificar e acompanhar esse grupo ainda persiste, especialmente em contextos com acesso limitado a cuidados contínuos. A integração de dados laboratoriais com avaliação clínica individualizada é fundamental para orientar

decisões terapêuticas precisas e evitar tanto subdiagnóstico quanto medicalização desnecessária

A Figura 3 apresenta a distribuição dos pacientes de acordo com os valores de hemoglobina glicada (HbA1c). Observou-se que 28% dos indivíduos apresentaram resultados dentro da faixa de normalidade ($\leq 5,7\%$), enquanto 25% encontravam-se na faixa compatível com pré-diabetes (5,7% a 6,4%). Além disso, 45,7% dos pacientes apresentaram valores de HbA1c acima de 6,5%, compatíveis com diabetes mellitus. Esses resultados evidenciam uma elevada frequência de alterações glicêmicas na população estudada, reforçando a importância da hemoglobina glicada como marcador para avaliação e monitoramento do controle glicêmico a longo prazo (Drexler *et al.*, 2023).

Figura 3. Distribuição dos pacientes segundo a classificação da hemoglobina glicada (HbA1c).



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

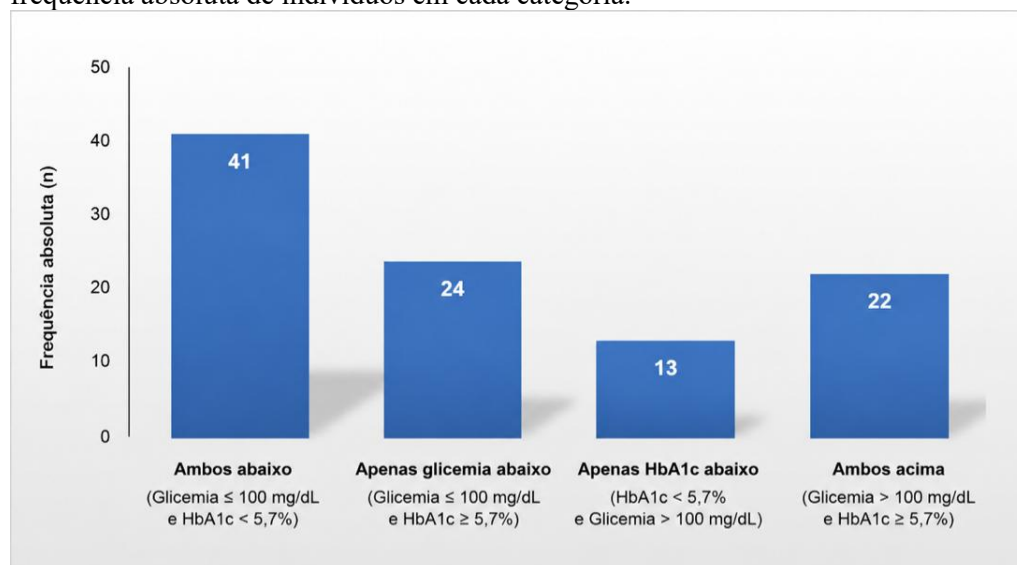
A proporção de 45,7% dos pacientes com hemoglobina glicada (HbA1c) acima de 6,5%, equivalente a 42 dos 92 indivíduos analisados, representa um achado clínico relevante, pois ultrapassa amplamente as estimativas populacionais de prevalência de diabetes no Brasil, que variam entre 7% e 10% em estudos nacionais (Silva *et al.*, 2024). Esse desvio sugere que a amostra estudada pode incluir um contingente significativo de pacientes já diagnosticados com diabetes, mas com controle glicêmico inadequado, ou indivíduos não diagnosticados previamente, cuja condição foi identificada apenas por meio do exame laboratorial. Em ambos os casos, a elevação da HbA1c reflete exposição glicêmica crônica, fator de risco estabelecido para o desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares (Castro *et al.*, 2021). A HbA1c é amplamente validada como marcador de referência para o monitoramento glicêmico de longo prazo, pois expressa a média das concentrações glicêmicas dos últimos dois a três meses, com menor suscetibilidade a variações agudas do que a glicemia de jejum (Garcia; Silva; Nascimento, 2024). Sua utilização rotineira permite não apenas confirmar o diagnóstico de diabetes, mas também avaliar a

eficácia das intervenções terapêuticas e o risco de complicações crônicas (Drexler *et al.*, 2023).

Adicionalmente, o contingente de pacientes na faixa de pré-diabetes (25%) representa uma janela crítica para intervenções preventivas. Estudos demonstram que alterações no estilo de vida podem reduzir substancialmente a progressão para diabetes tipo 2 nessa população (Santos; Maciel; Bortoli, 2021). Contudo, a efetividade dessas estratégias depende de sistemas de saúde capazes de identificar precocemente esses indivíduos e garantir acompanhamento contínuo. A ampliação do acesso a exames de HbA1c na atenção primária, aliada a protocolos de encaminhamento ágeis e educação em saúde, constitui medida essencial para mitigar a carga futura de morbidade e custos associados ao diabetes (Andrade *et al.*, 2025).

A Figura 4 apresenta a concordância entre os resultados de glicemia de jejum e hemoglobina glicada em relação aos valores de referência, no grupo de 92 pacientes. Observou-se que 41% dos indivíduos apresentaram ambos os marcadores dentro da faixa normal, enquanto 22% tinham ambos acima dos limites diagnósticos. Em 24% dos casos, apenas a glicemia estava normal, e em 13%, apenas a hemoglobina glicada estava normal.

Figura 4. Distribuição dos participantes segundo a concordância entre os resultados da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada (HbA1c) em relação aos valores de referência. Os números nas barras representam a frequência absoluta de indivíduos em cada categoria.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise da concordância entre glicemia de jejum e hemoglobina glicada revela que, em 63% dos casos (41% + 22%), ambos os marcadores apresentaram resultados concordantes, seja normal ou alterado. Contudo, em 37% dos casos (24% + 13%), houve discordância, o que reforça a importância de utilizar ambos os exames de forma complementar. Enquanto a glicemia de jejum reflete o estado glicêmico pontual, sujeito a variações dietéticas, estresse agudo ou horário da coleta, a HbA1c integra a exposição glicêmica média ao longo de semanas, oferecendo uma visão mais estável do controle metabólico (Garcia; Silva; Nascimento, 2024). Essa diferença explica casos em que pacientes com glicemia normal apresentam HbA1c

elevada, indicando hiperglicemia pós-prandial não capturada pelo jejum, ou, inversamente, glicemia alterada com HbA1c normal, possivelmente associada a fatores transitórios como infecção ou uso de corticoides.

A Tabela 2 apresenta o perfil dos pacientes com glicemia e hemoglobina glicada acima do valor de referência, distribuídos por sexo. Entre os 20 indivíduos com glicemia elevada, 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Já entre os 42 pacientes com hemoglobina glicada elevada, 70% eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino.

Tabela 02. Perfil de pacientes com Glicemia e Hemoglobina Glicada acima do limite do valor de referência.

	Quantidade	Porcentagem (%)
Glicemia		
Masculino	8	40
Feminino	12	60
Hemoglobina Glicada		
Masculino	13	30
Feminino	29	70

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Observou-se predominância do sexo feminino entre os pacientes com alterações nos marcadores glicêmicos. Entre os indivíduos com glicemia acima do valor de referência, 60% eram mulheres e 40% homens. Resultado semelhante foi observado para a hemoglobina glicada, em que 70% dos casos alterados ocorreram no sexo feminino, enquanto 30% corresponderam ao sexo masculino. Esses resultados estão de acordo com estudos que demonstram elevada ocorrência de diabetes mellitus e suas complicações entre mulheres (Batista *et al.*, 2023).

A análise conjunta da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada permite uma avaliação mais abrangente do controle glicêmico dos pacientes. A hemoglobina glicada é amplamente utilizada no diagnóstico e monitoramento do diabetes mellitus, por refletir a média dos níveis glicêmicos nos meses anteriores ao exame (Drexler *et al.*, 2023).

Os achados reforçam a importância do acompanhamento contínuo dos pacientes com alterações glicêmicas. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha papel relevante no rastreamento, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, contribuindo para a adesão ao tratamento e para o controle da doença (Silva Melo, 2022).

Em diversos casos, a atuação farmacêutica demonstrou eficácia na melhoria dos desfechos por meio de intervenções individualizadas (Costa *et al.*, 2024). Ademais, revisões da literatura evidenciam que a presença do farmacêutico no cuidado ao paciente com diabetes tipo 2 está associada a melhores índices de controle glicêmico, redução de complicações e maior qualidade de vida (Silva, 2023). Portanto, a ampliação do escopo de prática farmacêutica, especialmente em regiões com acesso limitado a especialistas, constitui uma medida estratégica para enfrentar o cenário de crescente carga de diabetes observado neste e em outros estudos brasileiros.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário observado evidencia um contingente significativo de indivíduos com hemoglobina glicada compatível com diagnóstico de diabetes mellitus, especialmente entre mulheres e em faixas etárias acima de 45 anos. Embora a maioria dos pacientes apresentasse valores dentro da normalidade, a proporção de casos com alterações glicêmicas

reforça a necessidade de estratégias contínuas de rastreamento e acompanhamento, particularmente em contextos com acesso limitado a cuidados multidisciplinares. A identificação precoce de indivíduos em risco é essencial para prevenir complicações crônicas e reduzir o impacto do diabetes na morbimortalidade e na sustentabilidade do sistema de saúde.

A hemoglobina glicada demonstrou boa concordância com a glicemia de jejum na maioria dos pacientes avaliados. Entretanto, a ocorrência de resultados discordantes em parte da amostra evidencia que a utilização de apenas um marcador pode não refletir completamente o estado glicêmico do indivíduo. Nesse sentido, a avaliação conjunta da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada contribui para uma análise mais abrangente do controle glicêmico, favorecendo a identificação precoce de alterações metabólicas e auxiliando na tomada de decisões clínicas.

Nesse contexto, o farmacêutico desempenha papel central na reorganização do cuidado ao paciente com diabetes. Sua atuação vai além da dispensação de medicamentos, abrangendo educação em saúde, rastreamento ativo, monitoramento da adesão e intervenções farmacoterapêuticas estruturadas. A inserção desse profissional na atenção primária, especialmente em regiões com escassez de especialistas, representa uma estratégia viável e eficaz para melhorar o controle glicêmico

populacional. Investir em modelos de atenção que valorizem a prática farmacêutica é, portanto, uma medida estratégica para enfrentar a crescente carga do diabetes mellitus no Brasil.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Maria Angélica Castro *et al.* O descarte dos insumos para o tratamento com insulina do paciente com Diabetes Mellitus no Brasil e a importância de programas de educação continuada para a preservação do meio ambiente. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, 2022.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. **Diabetes Care**, v. 48, supl. 1, p. S27-S49, 2025. DOI: 10.2337/dc25-S002.
- ANDRADE, Eduarda Carnevale Villanova *et al.* Uso da hemoglobina glicada no diagnóstico do diabetes gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18410, 2025.
- BATISTA, Roberta Sthefanie Alves Lafetá *et al.* Prolapso genital em mulheres idosas e diabéticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 8, p. 1229-1238, 2023.
- CASTRO, Rebeca Machado Ferreira *et al.* Diabetes mellitus e suas complicações – uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.
- CHQUITO-GUALE, Brenda Mariel *et al.* Síndrome metabólico y hemoglobina glicosilada en Latinoamérica. **MQRInvestigar**, v. 7, n. 3, p. 3137-3153, 2023.
- COSTA, Gilberto Junior Lira; TREVISAN, Márcio. Gestantes com diabetes: o papel do

farmacêutico no acompanhamento farmacológico. **Revista Artigos. Com**, v. 30, p. e7581, 2021.

COSTA, Raissa Pereira *et al.* Impacto da intervenção farmacêutica no manejo de pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, 2024.

DREXLER, Cheila Nadaleti *et al.* Importância do exame de hemoglobina glicada. **Revista de Ciências da Saúde - REVIVA**, v. 2, n. 1, 2023.

GARCES, Thiago Santos *et al.* Relación entre indicadores de desarrollo social y mortalidad por Diabetes Mellitus en Brasil: análisis espacial y temporal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3971, 2023.

GARCIA, Wesley José Moreira; SILVA LUNA, Humberto Batista; DO NASCIMENTO BUENO, José Augusto. Hemoglobina glicada e frutossamina como biomarcador glicêmico em idosos. **Vita et Sanitas**, v. 18, n. 1, p. 31-42, 2024.

GOLLO, Juliana *et al.* Itinerários terapêuticos de pessoas com diabetes mellitus no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 11, 2022.

JACOMINI, Cínthia Pereira *et al.* A prevalência de internações hospitalares por diabetes mellitus no Brasil entre 2020 e 2023. **Revista Foco**, v. 16, n. 9, p. e2615, 2023.

LIMA, Rafael Aparecido Dias *et al.* Correlação entre tempo no alvo e hemoglobina glicada de pessoas com diabetes mellitus: revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e4088, 2023.

MELO FILHO, Paulo Henrique *et al.* Impacto na redução da hemoglobina glicada com ampliação do acesso às medicações para o tratamento do diabetes tipo 2. **Revista**

Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 10, p. e8935, 2021.

MUZY, Jéssica *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00076120, 2021.

NEGREIROS, Rosângela Vidal *et al.* Internação por diabetes mellitus no Brasil entre 2016 e 2020. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 77218-77232, 2021.

NEVES, Rosália Garcia *et al.* Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 3183-3190, 2023.

RUIZ, Valery Dayanara Villacreses; CEDEÑO, Nereida Josefina Valero. Hemoglobina glicosilada y su importancia en el diagnóstico de alteraciones metabólicas en pacientes diabéticos. **Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS**, v. 4, n. 4, p. 276-290, 2022.

SANTOS, Andréa Timóteo Dec; MACIEL, Margarete Aparecida Salina; BORTOLI, Stella. Anemia e suas implicações na interpretação dos níveis de hemoglobina glicada em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 45628-45646, 2021.

SILVA MELO, Fabio Junio. O papel do farmacêutico comunitário no rastreamento do diabetes mellitus tipo II. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 339-345, 2022.

SILVA, Isabella Andrade Louzada Barreto. O papel do farmacêutico no tratamento do paciente com diabetes mellitus tipo II: uma revisão de literatura. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 10, p. e4104229, 2023.

SILVA, Valquíria Baltazar *et al.* Aspectos epidemiológicos do Diabetes Mellitus no Brasil



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2026 Volume: 18 Número: 1

entre 2019 a 2023. **Brazilian Journal of
Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6,
p. 1067-1076, 2024.