



## **Perfil clínico e epidemiológico de usuários com diabetes mellitus atendidos em um município do Estado do Pará**

Clinical and epidemiological profile of users with diabetes mellitus served in a municipality in the State of Pará

Perfil clínico y epidemiológico de usuarios con diabetes mellitus atendidos en un municipio del Estado de Pará

Nayara Lima Milhomem<sup>1</sup>, Andrea das Graças Ferreira Frazão<sup>2</sup>, Valéria Regina Cavalcante dos Santos<sup>3</sup>.

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico de usuários com diabetes mellitus atendidos pela estratégia da saúde da família em um município do estado do Pará. **Métodos:** Estudo exploratório, de caráter descritivo, transversal e retrospectivo. **Resultados:** A partir da descrição do estudo e da aplicação do questionário, a pesquisa teve um universo pautado em 57 respondentes sendo, desses, 33 indivíduos do sexo feminino (57,89%) e 24 do sexo masculino (42,10%). Na variável raça/cor, no sexo feminino, se autodeclararam como brancas 08 respondentes (25,0%), negras 06 respondentes (18,8%) e pardas 19 respondentes (56,3%). Quanto ao sexo masculino, 05 respondentes (20,8%) se autodeclararam como brancos, 08 respondentes (33,3) como negros e 11 respondentes (45,8%) como pardos. **Conclusão:** A presente pesquisa trouxe informações atualizadas e relevantes sobre o perfil sociodemográfico de usuários do Sistema Único de Saúde com de Diabetes Mellitus atendidos na Estratégia de Saúde da Família de uma cidade no interior do estado do Pará. Os resultados presentes neste estudo contribuem com dados e conclusões para os profissionais e Secretarias de Saúde frente a tomada de decisões e intervenções para promoção da saúde pública.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus, Atenção primária à saúde, Perfil epidemiológico.

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the clinical and epidemiological profile of users with diabetes mellitus treated by the family health strategy in a municipality in the state of Pará. **Methods:** Exploratory, descriptive, cross-sectional and retrospective study. **Results:** Based on the description of the study and the application of the questionnaire, the research had a universe based on 57 respondents, of which 33 were female (57.89%) and 24 were male (42.10%). In the race/color variable, among females, 08 respondents declared themselves as white (25.0%), 06 respondents as black (18.8%) and 19 respondents (56.3%) as brown. As for males, 05 respondents (20.8%) declared themselves as white, 08 respondents (33.3) as black and 11 respondents (45.8%) as mixed race. **Conclusion:** This research brought updated and relevant information about the sociodemographic profile of users of the Unified Health System with Diabetes Mellitus treated in the Family Health Strategy of a city in the interior of the state of Pará. The results present in this study contribute to data and conclusions for professionals and Health Departments when making decisions and interventions to promote public health.

**Keywords:** Diabetes mellitus, Primary health care, Health profile.

---

<sup>1</sup> Mestrado Profissional Gestão e Serviços em Saúde (PPGESA), Belém - PA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el perfil clínico y epidemiológico de los usuarios con diabetes mellitus atendidos por la estrategia de salud de la familia en un municipio del estado de Pará. **Métodos:** estudio exploratorio, descriptivo, transversal y retrospectivo. **Resultados:** Con base en la descripción del estudio y la aplicación del cuestionario, la investigación tuvo un universo basado en 57 encuestados, de los cuales 33 fueron mujeres (57,89%) y 24 hombres (42,10%). En la variable raza/color, entre las mujeres, 08 encuestadas se declararon blancas (25,0%), 06 encuestadas negras (18,8%) y 19 encuestadas (56,3%) pardas. En cuanto a los hombres, 05 encuestados (20,8%) se declararon blancos, 08 encuestados (33,3) negros y 11 encuestados (45,8%) mestizos. **Conclusión:** Esta investigación aportó información actualizada y relevante sobre el perfil sociodemográfico de los usuarios del Sistema Único de Salud con Diabetes Mellitus atendidos en la Estrategia de Salud de la Familia de una ciudad del interior del estado de Pará. Los resultados presentes en este estudio contribuyen. datos y conclusiones para los profesionales y Departamentos de Salud a la hora de tomar decisiones e intervenciones para promover la salud pública.

**Palabras-clave:** Diabetes mellitus, Atención primaria de salud, Perfil de salud.

## INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é descrita como síndrome que se caracteriza por hiperglicemia (alta concentração de glicose no sangue) persistente, podendo resultar de alterações metabólicas que ocorrem a partir das alterações na disponibilidade de células produtoras de insulina ou devido à resistência à ação dessa substância (LEE S, et al., 2022). As pessoas que vivem com DM, por vezes, possuem dificuldades de adesão ao tratamento, seja por inabilidade de mudar hábitos ou no combate ao sedentarismo, ou seja por inseguranças, ansiedade, má ingesta hídrica e qualidade do sono prejudicada. Essa síndrome está associada a diferentes complicações, o que repercute nos indivíduos portador, em sua família, comunidade e no sistema de saúde (DONG D, et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial no acompanhamento de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. Ela é reconhecida como a principal porta de entrada na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo um conjunto abrangente de ações tanto no nível individual quanto coletivo. Suas intervenções abrangem a prevenção, promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde, constituindo um espaço fundamental para o gerenciamento eficaz da condição diabética (FREITAS VG, et al., 2023). A APS é um modelo sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) visando a ampliação do acesso à assistência de qualidade, com o objetivo de melhorar indicadores populacionais de saúde, como a redução da morbimortalidade em doenças crônicas como a DM. Para tanto, o Sistema Único de Saúde (SUS), buscando proporcionar um cuidado efetivo a população criou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para reger a APS no Brasil (SANTOS AL, et al., 2020).

Diante disso a APS preconiza a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, visando o acompanhamento longitudinal do usuário e a integralidade da assistência. Para tanto, é amparada pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, possibilitando apoio multiprofissional, com intervenções individuais ou não (GAMA CAP, et al., 2021). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal estrutura de reorganização do modelo de atenção à saúde. No final de 2017, a ESF estava presente em 98% dos municípios brasileiros, com cobertura populacional de 64%, um importante crescimento nos últimos anos. Toda essa, relevância ocorre porque a ESF se configura como a uma das entradas para Rede de Atenção à Saúde e tem como um dos seus princípios reconhecer as necessidades de saúde da população de seu território e oferecer cuidados qualificados (SANTOS AL, et al., 2020). Na composição das equipes, estão presentes diversos profissionais, incluindo agentes comunitários, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e equipe odontológica.

Cada um desses membros desempenha funções específicas, porém, o enfermeiro se destaca pela sua liderança nas atividades desenvolvidas pela equipe da ESF. Por exemplo, ele é responsável por prestar assistência aos pacientes de acordo com suas habilidades técnicas e características pessoais, considerando todos os aspectos envolvidos no cuidado. Isso inclui garantir a segurança dos usuários durante a realização desses cuidados (CORRÊA VAF, et al., 2018). Apesar da atuação das equipes de ESF ainda ser

predominantemente norteadas pelo modelo biomédico, centrado em uma abordagem fragmentada. A ESF se consolidou, a partir dos anos 2000, como a principal política de APS no país, fortemente ancorada nos atributos essenciais e derivados e nas dimensões de participação social, intersetorialidade e multidisciplinaridade, alinhadas aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS (GIOVANELLA L, et al., 2021).

A efetivação das Estratégias de Saúde da Família possibilitou a extensão na assistência ambulatorial às pessoas com doenças crônicas. No contexto da assistência ao portador de Diabetes Mellitus, a adesão ao tratamento está relacionada às ações em saúde realizadas pela unidade, possibilitando a maior concentração de ações de prevenção e tratamento da doença, sendo essa condição considerada sensível à APS, ou seja, as complicações relacionadas ao DM como internações hospitalares, tendem a ser reduzidas, de acordo com a efetividade das ações nesse nível de atenção à saúde. O que propicia o autocuidado, auxiliando na promoção de um melhor controle da doença (SANTOS AL, et al., 2020).

Assim, os cuidados em saúde oferecidos pela ESF, por meio dos parâmetros esperados no controle do diabetes, devem ser avaliados de forma integral e holística, para ofertarem subsídios ao planejamento em saúde, atendimento e acompanhamento de qualidade, possibilitando identificação dos hiatos na efetividade das ações desenvolvidas pela equipe. Dessa forma, reafirma-se o papel central da atenção básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede (SANTOS RC e BOSI MLM, 2021). Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico de usuários com DM atendidos pela ESF em um município do estado do Pará.

## MÉTODOS

Estudo exploratório, de caráter descritivo, transversal e retrospectivo. A população foi constituída de 91 pacientes com DM, tipo 1 ou 2, que estavam cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) - um software disponibilizado pelo Ministério da Saúde, utilizado a nível nacional por todos os municípios - da ESF em estudo, que realizavam consultas de rotina na unidade no período de dezembro de 2023 a janeiro de 2024. O cálculo amostral foi realizado por meio do Software EPI INFO versão 7.2.5.0, considerando 91 para o tamanho da população, 95% de intervalo de confiança, 5% de margem de erro, prevalência presumida de 50%. Assim, foi obtido um valor de 57 para o cluster desse estudo. Os critérios de inclusão foram: A) paciente e/ou cuidador de paciente com Diabetes Mellitus tipo 1 ou tipo 2, cadastrado na Estratégia de Saúde da Família Enfermeira; B) Realizar acompanhamento há mais de 6 meses na ESF; C) Ser maior de 18 anos de idade e alfabetizado.

Foram excluídos os pacientes e/ou cuidadores que perderam seguimento, ou seja, não deram continuidade ao acompanhamento semestral na ESF. Os instrumentos e técnicas da pesquisa foram fundamentados a partir de um formulário estruturado e validado por Maciel T (2019), composto por nove perguntas fechadas, enumeradas, descritas de forma objetiva. O formulário foi aplicado por meio de uma entrevista, a qual possibilitou a interação social entre participante e pesquisadores. As perguntas presentes no formulário estavam divididas em quatro etapas, sendo elas: A) Identificação de perfil: fará referência à caracterização de perfil dos participantes, para a obtenção de dados correspondentes aos aspectos sociais, acadêmicos e empregatícios; B) História clínica: Registro de aspectos referentes à doença e medicamentos ao longo do tempo; C) Conhecimento e vivência acerca do pé diabético: conhecimento dos cuidadores e pacientes acerca de como deve ser realizado o autocuidado e a prevenção do pé diabético; D) Educação em saúde: se cuidadores e/ou pacientes já tiveram contato com educação em saúde realizado por profissionais sobre os cuidados com os pés.

O instrumento de coleta de dados foi respondido pelo paciente e/ou cuidador e preenchido pela pesquisadora principal. A entrevista ocorreu em sala reservada, disponibilizada pela instituição com duração de 20 minutos. Os procedimentos adotados neste estudo estão em conformidade com os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme estabelecido na Resolução número 466/2012 e a 580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que definem as normas aplicáveis a pesquisas envolvendo seres humanos, especialmente aquelas que requerem o uso de dados obtidos dos participantes ou informações

identificáveis. Além disso, este trabalho está em consonância com os princípios estabelecidos pela Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos direitos autorais (BRASIL, 1998), bem como pela Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (BRASIL, 2018b), que aborda o tratamento de dados pessoais, inclusive em meios digitais, por pessoas naturais ou jurídicas, públicas ou privadas.

O projeto de pesquisa foi submetido a avaliação prévia junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sendo aprovado em 06 de outubro de 2023, sob o CAAE: 74347723.5.0000.5171 e parecer número 6.409.292. A pesquisa atendeu aos princípios da beneficência, com garantia ética de minimizar os prejuízos e maximizar os benefícios; da não-maleficência, por não ter a intenção de provocar danos ou dor e sofrimento; da equidade, respeitando os indivíduos em suas particularidades e, ainda o princípio da justiça. Ademais, a pesquisa não acarretou retribuição financeira para a instituição nem para os participantes da pesquisa bem como foi mantida financeiramente pelo pesquisador.

## RESULTADOS

### Variáveis sociodemográficas

A partir da descrição do estudo e da aplicação do questionário a pesquisa teve um universo pautado em 57 respondentes sendo, desses, 33 indivíduos do sexo feminino (57,89%) e 24 do sexo masculino (42,10%). Na variável raça/cor, no sexo feminino, se autodeclararam como brancas 8 (25,0%), negras 6 (18,8%) e pardas 19 (56,3%). Quanto ao sexo masculino, 5 respondentes (20,8%) se autodeclararam como brancos, 8 (33,3) como negros e 11 (45,8%) como pardos, como é possível observar na (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos participantes (N 57) com Diabetes Mellitus tipo 1/2.

Variável	Gênero		Frequência relativa	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
<b>Raça/cor</b>				
Branco(a)	5	8	20,8	25
Pardo(a)	8	19	33,3	56,3
Negro(a)	11	6	45,8	18,8
<b>Idade</b>				
30-50	5	7	20,9	21,2
51-70	17	22	70,9	66,6
>71	2	4	8,4	12
<b>Escolaridade</b>				
Fundamental incompleto	22	28	91,6	84,8
Médio Completo	2	5	8,3	15,1
<b>Estado civil</b>				
Casado(a)	4	8	16,7	24,2
Solteira(a)	5	6	20,8	18,2
União estável	9	12	37,5	36,4
Viúvo(a)	6	7	25,0	21,2
<b>Ocupação</b>				
Aposentado(a)	7	9	29,2	27,3
Autônomo(a)	9	6	37,5	18,2
Doméstica(a)	-	13	-	39,4
Pescador(a)	8	5	33,3	15,2

Fonte: Milhomem NL, et al., 2024.

Quanto à faixa etária, no sexo feminino, a idade mínima foi de 30 anos, com 2 (6,1%), a maioria referiu 57 anos, 4 (12,1%) e a idade máxima foi de 77 anos, 1 (3,0%). No sexo masculino, a idade mínima foi de 41 anos, com 1 (4,2%), a maioria referiu 59 anos, 04 (16,7%) e a idade máxima foi de 75 anos, com 1 (4,2%). Acerca da escolaridade, no sexo feminino, relataram Ensino Médio Completo 5 (15,2%) e Ensino Fundamental Incompleto 28 (84,8%). No sexo masculino, relataram Ensino Fundamental Incompleto 22 (91,7%) e Ensino

Médio Completo 2 (8,3%). Quando perguntadas sobre o estado civil, o sexo feminino referiu estar casadas, 8 (24,2%), solteiras, 6 (18,2%), em união estável, 12 (36,4%) e viúvas, 7 (21,2%). Respondentes do sexo masculino referiram estar casados, 4 (16,7%), solteiros, 5 (20,8%), em união estável, 9 (37,5%) e viúvos, 6 (25%).

### Perfil clínico

Acerca do perfil clínico, quando questionados se receberam diagnóstico de alguma outra doença associada, responderam, no sexo masculino 13 tem DM + HAS (54,2%), 4 são diagnosticados com D.M + H.A.S + doença cardíaca (16,7%), 1 tem DM + HAS + doença renal (4,1%) e 6 possuem apenas D.M (25%), como é possível observar na (Tabela 2).

**Tabela 2** - Perfil clínico dos participantes (N 57) com Diabetes Mellitus tipo 1/2.

Variável	Gênero		Frequência relativa	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
<b>Doenças associadas</b>				
HAS	13	23	72,2	79,3
HAS+DC	4	4	13,7	13,7
HAS+DR	1	2	3,4	6,8
<b>Tempo de diagnóstico para DM</b>				
1-5 anos	8	6	33,3	18,2
6-10 anos	7	14	<b>29,1</b>	<b>45,4</b>
> 10 anos	9	13	37,5	39,4
<b>Medicações</b>				
MET.850+HCTZ 25+ LOS.50*	7	15	-	45,5
MET. 500 MG+ HCTZ 25 MG+ LOS. 50 MG	7	12	<b>29,1</b>	<b>36,4</b>
MET.500MG+GLIB. 5MG	6	4	25	12,1
INS. NPH	-	2	-	6,1
INS. NPH+ HCTZ 25 MG+ CAP. 25 MG	4	-	16,6	-
<b>Autorrelato de respondentes se tiveram ou cuidaram de lesão</b>				
Sim	9	11	37,5	33,3
Não	15	22	62,5	66,6
<b>Autorrelato de respondentes que tiveram lesões frequentes</b>				
Inter. 2 anos	3	4	12,5	12,1
Anual	6	7	<b>25</b>	21,2
NP	15	22	62,5	<b>66,6</b>
<b>Áreas mais afetadas</b>				
Pé	7	8	<b>77,7</b>	<b>72,2</b>
Pernas	2	3	22,2	27,2
<b>Autorrelato de respondentes se realizam exames regularmente</b>				
Sim	-	5	-	15,1
Não	24	28	100	84,8

**Legenda:** \*HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DC: Doença Cardíaca; DR: Doença Renal; MET: Metformina; HCTZ: Hidroclorotiazida; LOS: Losartana; GLIB: Glibenclamida; INS. NPH: Insulina NPH; CAP: Captopril; NP: Não Possui.

**Fonte:** Milhomem NL, et al., 2024.

O tempo de diagnóstico de Diabetes Mellitus referido pelo sexo masculino, o menor tempo relatado foi de 1 ano, 1 respondente (4,2%), a maioria afirmou ter recebido o diagnóstico há mais de 10 anos, 9 (37,5%). Acerca das medicações, o uso de metformina 850mg + hidroclorotiazida 25mg+ losartana 50mg foi referido por 7 (29,1%), metformina 500mg + hidroclorotiazida 25mg+ losartana 50mg foi relatado por 7 (29,1%), metformina 500mg + glibenclamida 5mg foi referido por 6 (25%) e insulina NPH + hidroclorotiazida 25 mg+ captopril 25 mg foi relatada por 4 (16,6%). Quanto ao autorrelato sobre se tiveram ou cuidaram de lesão, 9 (37,5%) afirmaram e 15 (62,5%) negaram e quando perguntados se tiveram lesões frequentes, 3 (12,5%),

afirmaram que ocorreu em um intervalo de dois anos e anual 6 (25%). Sobre as áreas mais afetadas por lesões, foram relatadas as pernas por 2 (8,33%) e os pés por 7 (29,1%). No sexo feminino, quando questionadas se receberam diagnóstico de alguma outra doença associada, 23 responderam ter Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (69,7%), 4 referiram DM, H.A.S e doença cardíaca (12,1%), 2 relataram DM, HAS e doença renal (6,1%) e 4 tem apenas DM (12,1%).

Quanto ao tempo de diagnóstico de DM, o menor tempo relatado foi de 1 ano, 2 (6,1%), a maioria afirmou ter recebido o diagnóstico há mais de 10 anos, 13 (39,4%). Acerca das medicações relatadas, o uso de metformina 850mg + hidroclorotiazida 25mg+ losartana 50mg foi referido por 15 (45,5%), metformina 500mg + hidroclorotiazida 25mg+ losartana 50mg foi relatado por 12 (36,4%), metformina 500mg + glibenclamida 5mg foi referido por 4 (12,1%) e insulina NPH foi relatada por 2 (6,1%). Quanto ao autorrelato sobre se tiveram ou cuidaram de lesão, 11 (33,3%) afirmaram e 22 (66,7%) negaram e quando perguntados se tiveram lesões frequentes, 4 (12,1%) afirmaram que ocorreu um intervalo de dois anos e anual 7 (21,2%). Sobre as áreas mais afetadas por lesões, foram relatadas as pernas por 3 (27,3%) e os pés por 8 (72,7%).

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa, trouxe informações científicas atualizadas e relevantes sobre o perfil sociodemográfico e clínico de usuários do SUS com DM atendidos na Estratégia de Saúde da Família de uma cidade localizada no interior do estado do Pará. Os resultados presentes neste estudo contribuem com dados e conclusões para os profissionais e Secretarias de Saúde frente a tomada de decisões, planejamentos, organização dos serviços e intervenções para promoção da saúde pública, em âmbito coletivo e individual. No que tange as análises sociodemográficas dos pacientes atendidos pela ESF, foi constatado que em relação a variável idade, 50 das 57 pessoas do estudo, enquadram-se na faixa etária de 51 à 70 anos de idade, com uma média de 57 anos. Do mesmo modo, consoante o estudo de Lima E e Ratti R (2021), conforme o Ministério da Saúde, as DCNT são um conjunto de condições que exigem esforços contínuos, sustentáveis e de longo prazo, como apoio ao tratamento e cuidados da doença, iniciativas de educação em saúde e apoio social e emocional. Nesse ínterim, o DM, dentro dessa classificação, afeta cerca de 5% dos brasileiros dos quase 58 milhões afetados por DCNTs.

No estudo de Oliveira HF, et al. (2021), apontou-se que no ano de 2020, o Brasil figurou na quinta posição a nível global de pessoas diagnosticadas com DM, apresentando uma tendência exponencial de crescimento em relação aos anos de 2018 e 2019, trazendo um percentual de mais de 30%. No ano seguinte (2021), os casos relacionados à doença apresentaram-se com cerca de 6% em internação e mortalidade e, destes, as mulheres representaram a maioria (6,11%), entre 20 a 80 anos de idade, enquanto os homens representaram cerca de 5,5% do público desse estudo, confirmando a primeira análise desse documento na expressão do grupo majoritário participante dos casos observados. Ainda, dispõe-se que a participação maior de mulheres neste estudo, assim como em outros estudos, pode ser explicada pelo fator de busca pelo sexo feminino muito superior à busca do sexo masculino por cuidados em saúde (MARTINS ERC, et al., 2020).

Na variável racial, esse estudo concordou com o que é relatado no artigo de Moraes HCC, et al. (2020), o qual apresentou uma predominância de pessoas autodeclaradas pardos(as) e/ou negros(as). Como expresso nessa investigação, a maioria dos participantes foi composto de indivíduos negros(as) e/ou pardos(as). Não somente, tais fatos podem ser explicados pelo expresso por Oraka CS, et al. (2020), no qual explicita que a maior prevalência de DCNT na população negra sugere que os fatores de risco devem ser distribuídos de forma diferenciada com base na raça/cor. Em relação a variável ocupação e renda, respondentes do sexo feminino relataram estar aposentadas 09 respondentes (27,3%), exercer atividade laboral autônoma, 06 respondentes (18,2%), atividades do lar, 13 respondentes (39,4%) e pescadora, 05 respondentes (15,2%). No sexo masculino, afirmaram estar aposentados 07 respondentes (29,2%), exercer atividade laboral autônoma, 09 respondentes (37,5%) ou de pescador, 8 respondentes (33,3%).

Outrossim, levando em consideração que as feridas diabéticas são uma causa significativa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, afetando indivíduos de todas as idades e grupos socioeconômicos, a APS

se destaca como um ponto de partida fundamental para abordar esse desafio (PIRES RCC, et al., 2022). Estudo de Lira JAC, et al. (2020) foi demonstrado que o tipo de ocupação teve impacto no risco de úlceras nos pés e, dependendo da carga de trabalho, as atividades laborais podem provocar pressão plantar e levá-las a ulcerações. Portanto, é crucial usar sapatos customizados, espaçadores de dedos e meias sem costura para aliviar essa pressão plantar e prevenir possíveis surgimentos de feridas. Entretanto, no presente estudo, principalmente, os pacientes responderam realizar as atividades pesqueiras, autônomas e do lar, preconizando a predisposição maior a riscos de acidentes que possam gerar essas feridas e outros desfechos negativos sobre a saúde.

Nesse cenário, a APS configura-se como a porta de entrada do paciente no SUS, sendo responsável pelo cuidado longitudinal e integral da comunidade, logo ela é o local ideal para o acompanhamento e tratamento de pacientes com diabetes mellitus, haja vista que, de acordo com Brasil (2018), a APS tem a missão primordial de transferir qualidade de vida aos pacientes, acolhendo o indivíduo e amenizando as consequências de sua condição (BRASIL, 2018). Por meio de sua abordagem abrangente, acessível e contínua, a APS desempenha um papel vital na conscientização, identificação precoce, intervenção e coordenação do cuidado relacionado à prevenção de lesões diabéticas. Ao priorizar a prevenção e o cuidado integral, a APS desempenha um papel crucial na melhoria da saúde e bem-estar da população, contribuindo para a redução do impacto das lesões na sociedade como um todo (PIRES RCC, et al., 2022).

No questionamento acerca da associação do DM a outras doenças, 47 dos participantes responderam que possuem alguma outra patologia associada, entre homens e mulheres, principalmente com HAS, doenças cardíacas e/ou renais. Nesse sentido, a idade é incontestavelmente relacionada à presença de DCNT, evidenciando que grande parte dos participantes possuem alguma anormalidade da homeostase glicêmica é proporcional ao avanço da idade; isto significa que a tolerância à glicose diminui com o envelhecimento. Todavia, para que a APS consiga ofertar uma assistência diligente ao paciente com DM, esta necessita incorporar em sua rotina, entre várias outras ações, o cuidado com os pés das pessoas com DM avaliando a sua demanda para o exame dos pés e, a partir disso, estabelecer uma organização para lidar com o agravo, levando em consideração os recursos disponíveis (BRASIL, 2018). Para isso, é necessária uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de especialização, desse modo, oferecendo ao paciente uma atenção integral e personalizada, garantindo que os cuidados necessários sejam oferecidos em cada etapa do processo.

Com uma abordagem coordenada, é possível reduzir significativamente as complicações associadas ao pé diabético e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SANTOS MAB, et al., 2022). Contudo, para que se ofereça tal serviço com qualidade é necessário que haja a priorização do tema da DM como objeto de análise para a construção de políticas de saúde voltada especificamente para a temática, uma vez que os dados fidedignos proporcionam uma base sólida para a formulação de políticas baseadas em evidências, a alocação eficiente de recursos e a melhoria geral dos cuidados de saúde relacionados às úlceras diabéticas (ROLIM RSA, et al., 2012). Para tal é necessário a que os profissionais de saúde, os gestores e até a população em geral reflitam as políticas de saúde no que refere a prevenção e controle do PD na APS, por meio da utilização de dados epidemiológicos, revisão da literatura científica e desenvolvimento de diretrizes clínicas baseadas em evidências de trabalhos científicos construídos por pesquisadores que levem em relação à realidade loco-regional (MATTOS GCM, et al., 2014).

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa objetivou analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de usuários com de Diabetes Mellitus atendidos pela estratégia da saúde da família em um município do estado do Pará, essa análise trouxe informações atualizadas e relevantes sobre o perfil sociodemográfico de usuários do SUS com de Diabetes Mellitus atendidos na Estratégia de Saúde da Família de uma cidade localizada no interior do estado do Pará. A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel crucial no acompanhamento de indivíduos, principalmente dos que vivem com DM. Suas intervenções abrangem a prevenção, promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde, constituindo um espaço fundamental. Os resultados presentes

neste estudo contribuem com dados e conclusões para os profissionais e Secretarias de Saúde frente a tomada de decisões, planejamentos, organização dos serviços e intervenções para promoção da saúde pública, em âmbito coletivo e individual.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2016. Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf). Acessado em: 10 de fevereiro de 2024.
2. CORRÊA VAF et al. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 2767-2774.
3. DONG D, et al. Interaction of sleep quality and anxiety on quality of life in individuals with type 2 diabetes mellitus. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2020; 18: 1-7.
4. FREITAS VG, et al. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. *Enferm. foco (Brasília)*, 2023; 1-7.
5. GAMA CAP, et al. Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2021; 45 (1): 11-35.
6. GIOVANELLA L, et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 2543-2556.
7. LEE S et al. Insulin resistance: from mechanisms to therapeutic strategies. *Diabetes & metabolism journal*, 2022; 46(1): 15-37.
8. LIMA E e RATTI R. Medidas de Prevenção para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs). *Revista Brasileira de Biomedicina*, 2021; 1(1): 44-53.
9. LIRA JAC, et al. Avaliação do risco de ulceração nos pés em pessoas com diabetes mellitus na atenção primária. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, 2020; 24 (1): 1-8.
10. MACIEL T. Autocuidado em diabetes: adaptação cultural e avaliação das propriedades da medida do "Diabetes Self-Management Questionnaire" - revisado (DSMQ-R) no contexto brasileiro. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, 2019; 130.
11. MARTINS ERC, et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Escola Anna Nery*, 2020; 24: 1-7.
12. MATTOS GCM, et al. The inclusion of the oral health team in the Brazilian Family Health Strategy: barriers, advances and challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014; 19(2): 373-382.
13. MORAIS HCC, et al. Sofrimento emocional relacionado ao diabetes mellitus tipo 2: análise na atenção primária à saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2020; 19: 1-7.
14. OLIVEIRA HF, et al. Perfil epidemiológico da diabetes mellitus no Brasil. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 2021; 2(4).
15. ORAKA CS, et al. Raça e obesidade na população feminina negra: uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, 2020; 29.
16. PIRES RCC, et al. Manejo das úlceras do pé diabético no contexto da atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2022; 8(1): 761-778.
17. ROLIM RSA, et al. O hiperdia na estratégia de saúde da família: uma avaliação da atenção aos hipertensos e diabético. Monografia (Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2012; 90.
18. SANTOS AL, et al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *Reme: Rev. Min. Enferm., Belo Horizonte*, 2020; 24.
19. SANTOS AL, et al. Avaliação positiva da assistência às pessoas com diabetes mellitus na atenção básica. *Ciênc. cuid. saúde*, 2020.

20. SANTOS LPR, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2018; 26: 178-183.
21. SANTOS MAB. Características sociodemográficas relacionadas ao nível de conhecimento e prática de idosos para prevenção do pé diabético. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2022; 75.
22. SANTOS MPR, et al. Qualidade da atenção aos pacientes com Diabetes Mellitus no Programa Mais Médicos, em um município da região metropolitana do Recife (PE), Brasil. *Saúde em Debate*, 2020; 44: 384-399.
23. SANTOS RC e BOSI MLM. Saúde Mental na atenção básica: Perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no nordeste do Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 2021; 26: 1739-1748.
24. XAVIER SM, et al. Estratégias para promoção da segurança dos usuários diabéticos na Estratégia Saúde da Família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2020; 19.