Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil sociodemográfico e clínico de usuários diabéticos tipo 2 de uma Unidade Básica de Saúde em Belém do Pará

Sociodemographic and clinical profile of type 2 diabetic patients from a Primary Health Care Unit in Belém, Pará

Perfil sociodemográfico y clínico de usuarios diabéticos tipo 2 de una Unidad Básica de Salud en Belém, Pará

Mariana Santos de Oliveira[1], Adriana Marcia Lapa Gusmão[1], Jamilly Gabrielly Leray Castro[2], Nathalie Porfírio Mendes[3], Jade Cristina de Carvalho Oliveira[1], Cinthia Brígida Brito de Moraes[4], Monike de Oliveira Maciel[4], Diogo Passos dos Santos[5], Ana Laura Mascarenhas Sabát[3], Débora Talitha Neri[4], Nádia Pinheiro da Costa[6].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de saúde de adultos com diabetes tipo 2, cadastrados no Programa HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde do bairro Marambaia. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e analítico, realizado nos meses de Junho e Agosto de 2024, com 70 participantes adultos, na faixa etária de 18 a 59 anos. Os dados obtidos foram analisados por estatística simples e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Observou-se uma prevalência de 64,29% do sexo feminino, sendo 91,43% na faixa etária de 40 a 59 anos; 34,29% possuíam ensino médio completo, 48,57% eram casados e o mesmo percentual apresentava renda familiar entre um e dois salários-mínimos. Nos aspectos sociais, 85,71% conviviam com familiares e 80% residiam em casa própria de alvenaria. Na alimentação, 51,43% consumiam alimentos industrializados, e 54,29% não praticavam atividade física. No histórico clínico, 62,86% apresentavam diabetes e hipertensão, 68,57% faziam uso de medicamentos orais e 70% eram acompanhados por equipe multiprofissional. **Conclusão:** o estudo contribuiu para o planejamento de estratégias voltadas à promoção e prevenção da doença, alcançando objetivos relevantes para a comunidade científica, gestores e a sociedade.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Enfermagem, Saúde do adulto, Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic and clinical health profile of adults with type 2 diabetes enrolled in the HIPERDIA Program of the Basic Health Unit in the Marambaia neighborhood. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, and analytical study conducted between June and August 2024, with 70 adult participants aged 18 to 59 years. The data obtainedwere analyzed usingsimplestatistics and the study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A prevalence of 64.29% was observedamongfemales, with 91.43% in the age group of 40 to 59 years; 34.29% hadcompleted high school, 48.57% weremarried, and the samepercentagehad a family income between one and twominimumwages. Regarding social aspects, 85.71% lived with family members and 80% resided in their ownmasonryhouse. In terms of diet, 51.43%

[1] Faculdade FINAMA, Belém - PA.
[2] Centro Universitário CESUPA, Belém - PA.
[3] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[4] Centro Universitário FIBRA, Belém - PA.
[5] DNA Pós-graduação, Curitiba - PR.
[6] Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

consumedprocessedfoods, and 54.29% did not engage in physical activity. In the clinical history, 62.86% had both diabetes and hypertension, 68.57% used oral medications, and 70% werefollowedup by a multidisciplinaryteam. **Conclusion:** The study contributed to the planning of strategies aimed at the promotion and prevention of the disease, achieving relevant objectives for the scientificcommunity, policymakers, and society.

Keywords: Diabetes mellitus, Nursing, Adult health, Nursing care

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil sociodemográfico y clínico de salud de adultos con diabetes tipo 2, registrados en el Programa HIPERDIA de la Unidad Básica de Salud del barrio Marambaia. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, de carácter descriptivo y analítico, realizado entre los meses de junio y agosto de 2024, con 70 participantes adultos, en el rango de edad de 18 a 59 años. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística simple y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se observó una prevalencia del 64,29% del sexo femenino, siendo el 91,43% del grupo etario de 40 a 59 años; el 34,29% tenía educación secundaria completa, el 48,57% estaba casado y el mismo porcentaje presentaba ingresos familiares entre uno y dos salarios mínimos. En cuanto a los aspectos sociales, el 85,71% convivía con familiares y el 80% residía en vivienda propia de mampostería. En la alimentación, el 51,43% consumía alimentos industrializados y el 54,29% no practicaba actividad física. En la historia clínica, el 62,86% presentaba diabetes e hipertensión, el 68,57% hacía uso de medicamentos orales y el 70% era acompañado por un equipo multiprofesional. **Conclusión:** El estudio contribuyó a la planificación de estrategias orientadas a la promoción y prevención de la enfermedad, alcanzando objetivos relevantes para la comunidad científica, los gestores y la sociedad.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Enfermería, Salud del adulto, Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A diabetes tipo 2 é acarretada pela incapacidade do corpo em produzir insulina, designando-se resistência insulínica conveniente a deficiência parcial de secreção, sendo mais frequente em adultos. Tendo como causas uma forte ligação com o excesso de peso corporal, idade avançada, etnia, histórico familiar e fatores ambientais (IDF, 2025). Sendo o Brasil o 10º país com maior incidência de diabetes no mundo, com 16,6 milhões de doentes adultos entre 20 a 79 anos, a estimativa da incidência da doença em 2050 chega a 24 milhões (IDF, 2025). A nível local, em se tratando da Metrópole do Pará, em Belém, a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes foi de 9,3%. Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumentou com o avanço da idade e diminuiu na proporção em que aumenta o nível de escolaridade (BRASIL, 2021).

Nas situações econômicas e sociais a doença evolui ainda mais, através do processo de urbanização, o consumo de alimentos inadequados, a falta de exercícios físicos, desfavorecendo o estilo de vida. Como base na etiopatogenia, é categorizado DM como: Diabetes tipo 1 (DM1), Diabetes do tipo 2 (DM2) e diabetes gestacional (DMG) (CASTRO RMF, et al., 2021).

Como diagnóstico deve ser realizado pela identificação da hiperglicemia, sendo utilizados: glicemia plasmática de jejum, teste de tolerância a glicose por via oral (TTGO) e a hemoglobina glicada (HbA1c) (RODACKI M, et al., 2024). Compõe-se: o clínico, através dos sinais e sintomas tais como: poliúria, polidipsia, perda de peso e polifagia (IDF, 2025). Bem como, a realização dos exames laboratoriais com os seguintes resultados de referência: glicemia de jejum, a qual está tem que ser realizado com o paciente com pré-diabético horas sem ingestão calórica (normal = <100 mg/dl, pré diabético de 100 a <125 mg/dl e DM2= ≥ 126 mg/dl), a glicemia casual é confirmada quando a taxa está ≥ 200 mg/dl, juntamente com sintomas característicos, a glicemia de 1 hora no TTGO (normal= < 155 mg/dl, pré-diabético= 155 a 208 e diabético = ≥ 209), glicemia de 2 horas no TTGO (normal= ≥ 140 mg/dl, pré diabético = 140 a 199 mg/dl e DM2 = ≥ 200 mg/dl e a hemoglobina glicada (Hba1c) normal = < 5,7%, pré diabético = 5,7 a <6,5% e DM2= ≥6,5%, indicando o percentual de glicose na hemoglobina (RODACKI M, et al., 2024). Caso não seja possível a verificação por meio da glicose plasmática pode-se utilizar a dosagem de glicose na urina (SANTOS EF, et al., 2023).

Hodiernamente, há uma diversidade de fármacos disponíveis para o adequado controle metabólico, dentre elas: biguanidas (Metformina), sulfoniluréias (Glibenclamida), metiglinidas (repaglinidas), pioglitazona e insulinas (ALESSANDRA SMM, 2022). Além do tratamento medicamentoso, há o chamado de Mudanças no Estilo de Vida (MEV), a qual abrange aconselhamento nutricional, inclusão de atividades físicas e cessação do tabagismo.

Diante desta circunstância, o Programa HIPERDIA é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS) que promove o controle, rastreio e tratamento de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial, tendo como objetivo a oferta de atendimento integral e de qualidade aos pacientes com enfermidade (SOUSA VB, et al., 2023).

Sendo o papel da enfermagem no Programa HIPERDIA imprescindível na melhora e mudança dos hábitos de vida dos pacientes cadastrados, além da inspeção dos indicadores glicêmicos (ARAÚJO MS, et al., 2021).

Tendo como objetivo, analisar o perfil sociodemográfico e clínico de saúde dos adultos diabéticos do tipo 2 do Programa HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde do Bairro da Marambaia.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo e analítico de pacientes acompanhados na Unidade Básica de Saúde da Marambaia (UBS). Participaram adultos com DM2, na faixa etária de 18 a 59 anos inscritas no Programa HIPERDIA.

Para ter uma amostra significativa foi realizado um cálculo amostral de acordo com o quantitativo de pessoas cadastradas e acompanhadas e o fluxo dos atendimentos da unidade. Sendo estimada a partir da seguinte forma: $n = \frac{N\,.\,n0}{N + n0}$ (AYRES M, et al., 2007).

Onde:

- n é o tamanho da amostra representativa que se deseja obter
- N é o tamanho total da população
- $n0$ é a amostra provisória

Para se definir o valor de $n0$, é necessário calcular a seguinte equação:$n0 = \frac{1}{E^2}$. Onde E^2= erro amostral tolerável, para a pesquisa, obtendo-se uma margem de erro de 5%. Portanto: $n0 = \frac{1}{0{,}05^2} = 400 \rightarrow n = \frac{N\,.\,n0}{N+n0} \rightarrow n = \frac{84\,.400}{84+400} = 69{,}421$. Como o valor da amostra precisa ser um número inteiro, arredondando o valor de n para o número inteiro mais próximo então, $\boldsymbol{n}$ = **70**. Dessa forma, após obter um tamanho total da população de 84, a amostra final do estudo totalizou 70 pacientes.

Como critérios de inclusão, destaca-se as pessoas adultas com DM2 matriculadas no Programa HIPERDIA. Como critério de exclusão compreendem: pacientes gestantes, idosos, crianças e pessoas com alterações cognitivas e intelectuais, bem como, os associados a outros programas de saúde.

As etapas para a coleta foram: o conhecimento do espaço, dos profissionais e o estabelecimento de dias e horários para a realização do estudo, apresentação da temática aos pacientes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após, foram obtidos através de um questionário formulado pelas pesquisadoras abordando as seguintes questões: dados sociodemográficos e clínicos; tais como questões sobre o estilo de vida, idade, escolaridade, periodicidade das consultas e os tratamentos preconizados. Os dados foram armazenados no Programa Office Excel (2010), evidenciado através de tabelas e/ou gráficos e analisados através de estatística básica e simples.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FIBRA, CAAE: 79068524.7.0000.8187, número do parecer: 7.043.393. Solicitado a autorização da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente (SESMA) de Belém e da direção da UBS da Marambaia, para realização da pesquisa, mediante a apresentação do projeto e a assinatura do (TCLE).

RESULTADOS

No presente estudo participaram 70 pacientes, como pode-se observar na tabela, os dados das variáveis gênero indicaram uma preponderância do sexo feminino, com 64,29% (n=45), e como minoria os participantes do sexo masculino com 35,71% (n=25). Quanto ao fator idade verificou-se que a amostra foi constituída em sua maior parte por pacientes na faixa etária entre 40 a 59 anos com 91,43% (n=64).

Em relação a escolaridade, somou-se em vasta quantidade o ensino médio completo, 34,29% (n=24) e logo em seguida o ensino fundamental incompleto com 28,57% (n=20). Acerca do estado civil, os dados expõem que 42,86% dos participantes são casados, em segundo plano os solteiros com 42,86%. Observou-se que 48 pacientes recebiam mensalmente de 1 a 2 salários-mínimos totalizando 68,57% e a minoria não possuía renda com 14 integrantes do estudo complementando 20% (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes diabéticos atendidos no Programa HIPERDIA.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	25	35,71
Feminino	45	**64,29**
Faixa etária (ano)		
18 a 28 anos	1	1,43
29 a 39 anos	5	7,41
40 a 59 anos	64	91,43
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	20	28,57
Ensino fundamental completo	12	17,14
Ensino médio incompleto	2	2,86
Ensino médio completo	24	34,29
Ensino superior incompleto	4	5,71
Ensino superior completo	8	11,43
Estado civil		
Solteiro	30	42,86
Casado	34	48,57
Divorciado	4	5,71
Viúvo	2	2,86

Fonte: Oliveira MS, et al., 2025.

No que tange às características relacionadas na **Tabela 2**, analisou-se as seguintes questões: morar com os familiares ou sozinhos, obtendo-se um total de 60 participantes relatando residir com parentes acarretando 85,71%, sendo em sua maioria alegarem possuírem casa própria e de alvenaria com 80% (n=56). No que diz respeito, aos aspectos dos pisos dos lares, 59% referiram piso regular 84,29% e 71% relataram que o piso não era escorregadio (**Tabela 2**).

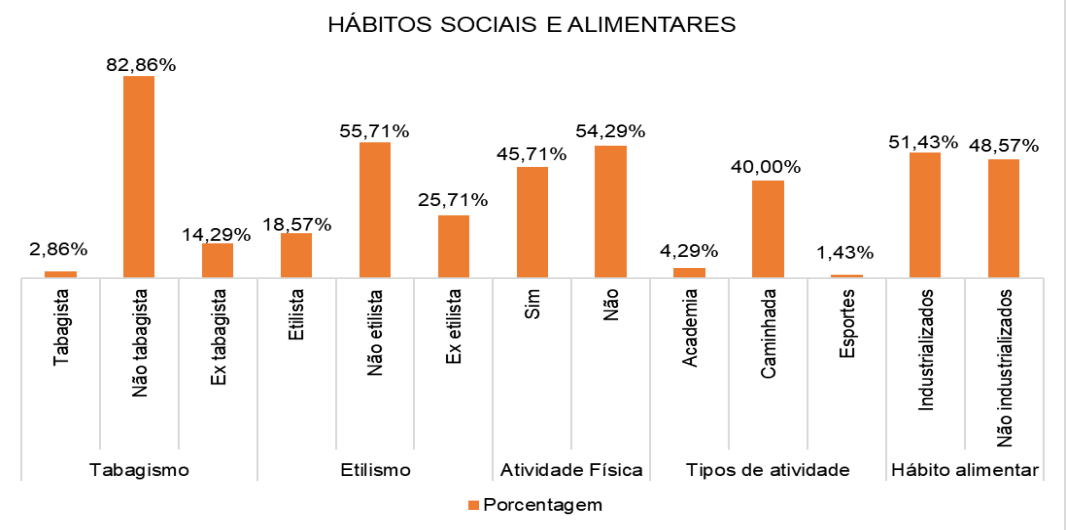
Tabela 2 - Aspectos socioambientais dos pacientes diabéticos atendidos no Programa HIPERDIA.

Variáveis	N	%
Características da moradia		
Mora sozinho	10	14,29
Mora com familiares	90	85,71
Casa própria e de alvenaria	56	80
Casa própria e de madeira	3	4,29
Casa alugada e de alvenaria	11	15,71
Possui piso regular	59	84,29
Não possui piso regular	11	15,71
Possui piso escorregadio	17	24,29
Não possui piso escorregadio	53	75,71

Fonte: Oliveira MS, et al., 2025.

De acordo com as variáveis encontradas a respeito dos hábitos sociais e alimentares demonstrada no **Gráfico 1** este refere que a maioria dos participantes não são tabagista com 82,86% (n=58) e quanto ao uso de álcool 55,71% (n=39) não são etilistas. Em questão de atividade física, destaca-se que majoritariamente 54,29% (n=38) não exercem nenhum tipo de exercício físico, no entanto aos que realizam 87,50% (n=28) são adeptos à caminhada. Por conseguinte, ao que discorre sobre os hábitos alimentares, em suma, 51,43% (n=36) ingerem alimentos industrializados (**Gráfico 1**).

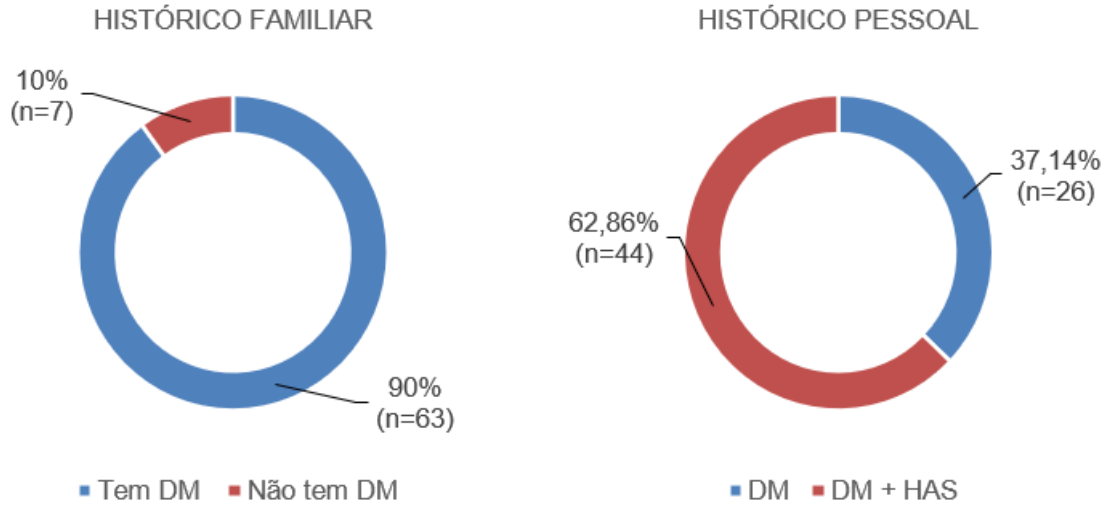
Gráfico 1 - Aspectos socioambientais dos pacientes diabéticos atendidos no Programa HIPERDIA.



Fonte: Oliveira MS, et al., 2025.

Observa-se na **Figura 1**, o histórico familiar, tendo um elevado índice de pacientes que apresentam diabéticos na família com 90% (n=63). A respeito do histórico pessoal, observou-se que, em suma, 57,14% (n=40) apresentou diabetes associada a hipertensão (**Figura 1**).

Figura 1 - Histórico familiar e pessoal dos diabéticos atendidos no Programa HIPERDIA.



Fonte: Oliveira MS, et al., 2025.

Na tabela, cerca de 3 pacientes apresentaram complicações diabéticas, o que equivale a 4,29%. Quanto às alterações nos membros 2,86% (n=2) são amputados. A respeito dos percentuais glicêmicos nota-se que metade dos diabéticos estão com os níveis acima de 200 mg/dL e 30% (n=35) apresentam IMC correspondente à obesidade grau 1 (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Perfil clínico dos pacientes diabéticos atendidos no Programa HIPERDIA.

Variáveis	N	%
Complicações diabéticas		
Não	67	95,71
Sim	3	4,29
Tipos de complicação		
Retinopatia	2	66,67
Nefropatia e retinopatia	1	33,33
Alteração de membros		
Não tem	65	92,86
Amputação em MI	2	2,86
Edema em MS	1	1,43
Lesão e edema em MS	1	1,43
Lesão em MI	1	1,43
Nível glicêmico		
71 a 99 mg/dl	3	4,29
100 a 150 mg/dl	15	21,43
151 a 199 mg/dl	16	22,86
Acima de 200	35	50
IMC		
Normal	17	24,29
Sobrepeso	19	27,14
Obesidade grau 1	21	30
Obesidade grau 2	10	14,29
Obesidade grau 3	3	4,29

Fonte: Oliveira MS, et al., 2025.

Ao que se avalia nos cuidados corporais, 67,14% (n=47) dos entrevistados apresentam a prática adequadamente, no que se refere sobre os calçados e corte de unha a maioria afirmava possuir, tendo com valores encontrados, respectivamente, 60% (n=42) e 90% (n=63). Aos medicamentos utilizados, em sua maioria com 68,57% (n=48) fazem uso de fármacos orais. Em suma adquire tais remédios pelo SUS, 61,43% (n=43). Em se tratando de tempo, 54,29% (n=38) realizam-se em média entre 6 a 10 anos e os que realizam acompanhamento com enfermagem, médico e nutricionista apresentam 70% dos partícipes (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Autocuidados, tratamento, periodicidade e acompanhamento multiprofissional dos diabéticos atendidos no Programa HIPERDIA.

Variáveis	N	%
Cuidados corporais		
Cuidados corporais adequada	47	67,14
Cuidados corporais inadequada	23	32,86
Calçado adequado	42	60
Calçados inadequados	28	40
Corte de unha adequado	63	90
Corte de unha inadequado	7	10
Medicamentos		
Oral	48	68,57
Insulina	5	7,14
Oral + insulina	14	20
Não medicamentoso	2	2,86
Oral + não medicamentos	1	1,43
Meios de aquisição		
SUS	43	61,43
SUS + particular	25	35,71
Não medicamentoso	2	2,86
Periodicidade do tratamento		
1 a 11 meses	8	11,43
1 a 5 anos	1	1,43
6 a 10 anos	38	54,29
22 a 32 anos	4	5,71
Mais de 32 anos	1	1,43
Acompanhamento multiprofissional		
Enfermagem + médico + nutricionista	49	70
Enfermagem + médico	21	30

Fonte: Oliveira MS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Em relação à predominância do gênero feminino, pode estar relacionado à uma maior procura em serviços de saúde e de autocuidado, em detrimento do sexo masculino. A incidência feminina pode ser atribuída ao elevado interesse na utilização dos serviços de saúde, levando a um percentual mais alto de diagnósticos do diabetes (MUZY J, et al., 2021).

Com relação à faixa etária mais prevalente, verificou-se uma similaridade com outras regiões do Brasil. No estudo no qual aborda o perfil epidemiológico dos pacientes diabéticos em uma macrorregião de saúde do Paraná, obteve-se um aumento de participantes entre 40 a 59 anos com 50,82% (n=8705) (TOLOTTI LM e CAPORAL MR, 2023). Referindo sobre as questões econômicas e a escolaridade, houve divergência em estudos encontrados, no qual grande parte dos diabéticos possuíam nível fundamental incompleto com 45% e renda mensal não superior a um salário-mínimo com 57%, podendo estar interligado com o fator socioeconômico (LIMA FSF, et al., 2023).

A predominância de casados, uma pesquisa referente ao perfil sociodemográfico de pacientes diabéticos em São Luiz também encontrou essa prevalência com 114 casos (67,7%) (SERRA BE, et al., 2023). Além disso, pode-se denotar um apoio e incentivo dos companheiros para buscar atendimentos à saúde.

No convívio familiar, destaca-se como um fator positivo, encontrado por meio da análise, a maioria dos pacientes possuem uma rede de apoio domiciliar. Sendo a família a detentora de influência sobre o sujeito, referente às normas, atitudes, ideologias e demais aspectos psicossociais que se agregam com os determinantes socioambientais (SILVA MCN, et al., 2020).

Em relação às características de moradia, observou-se que em sua maioria possui casa própria e de alvenaria, sendo um fator positivo, tendo em vista as questões socioeconômicas dessa população. No que diz respeito à questão da moradia, esta é interligada ao acesso a serviços de saúde, especialmente nos centros de urbanização (ALMEIDA TP e PENA PGL, 2021).

Dentre os indicadores de saneamento básico, totalizou-se positivamente, onde todos possuíam coleta de lixo regular e sistema de esgoto adequado. Tendo em vista que se houver a falta de saneamento básico há um prejuízo da saúde pública, causando um impacto negativo no meio ambiente e desta forma o habitat fica comprometido em precárias condições de habitação (COSTA GR, et al., 2022).

No que diz respeito ao piso escorregadio, a maioria retratou ser adequado, assim prevenindo o risco de quedas, sendo procedente salientar os fatores ambientais, destacando-se o recinto domiciliar na qual é fundamental que seja seguro, livre de barreiras que dificultam a movimentação, favorecendo a diminuição de complicações recorrentes a lesões por quedas. As modificações nas barreiras ambientais restabelecem a capacidade de deslocar-se com mais segurança e desempenharem suas atividades diárias de modo mais independente e segura, assim trazendo benefícios em prol do bem estar para os mesmos (UENG RS, et al., 2022).

Ao observar os dados sobre o etilismo e tabagismo, notou-se como ponto positivo na pesquisa, o não consumo desses, fatores estes importantes quando se associam aos hábitos de vida, economia e tratamento. Ao que se refere sobre o tabagismo estima-se que em 2020 cerca de 22,3% da população adulta manuseia alguma forma de tabaco, sendo esse fator a principal causa global de morte e um importante fator de risco para o progresso de inúmeras doenças (WHO, 2021).

Os determinantes do consumo de álcool englobam fatores socioculturais, econômicos e ambientais com a necessidade de estratégia e intervenção de modo culturalmente sensíveis e uma compreensão aprofundada dos padrões de consumo (FRANCO TC, et al., 2020). Sendo uma condição modificável, afetando negativamente o quadro clínico desses pacientes. A frequência relativa dos hábitos alimentares está intimamente relacionada a fatores sociodemográficos, a qual se assemelha ao estudo encontrado, a qual, segundo os autores 52,38% dos participantes não seguiram uma dieta balanceada, sendo essa adesão devido ao baixo nível socioeconômico, educação e conhecimento inadequado sobre a patologia (LIMA FSF, et al., 2023).

Nota-se que os pacientes com diabetes têm pelo menos um familiar com a doença, sendo um elemento genético e ecossistêmico compartilhados pelo padrão de vida, denotando-se a importância do rastreamento para a promoção e prevenção da doença. A prevalência da DM 2 no histórico familiar é considerada com maior risco para se desenvolver a doença, diferente dos indivíduos com condições de riscos não existentes no grupo familiar (SZCZERBINSKI L, et al., 2019).

No que diz respeito ao histórico pessoal, a pesquisa mostra que a HAS e DM estão associadas. De modo semelhante ao avaliado no presente estudo, outra pesquisa encontrada também relatou uma prevalência dessa associação (SOUZA RLS, et al., 2021).

Destaca-se uma porcentagem pequena de participantes que apresentaram complicações. Mundialmente a retinopatia diabética foi apontada a quinta razão mais frequente, tanto para cegueira evitável, quanto para deficiência visual moderada a grave, em pacientes com 50 anos ou mais em 2020 (KROPP M, et al., 2020).

Já a nefropatia é uma doença renal que produz uma disfunção crônica que causa alterações na eliminação da diurese, essa mudança ocorre no sistema que incita a proteinúria. Fatores como descontrole glicêmico, hipertensão não controlada, histórico familiar, doenças cardiovasculares e determinados grupos étnicos são considerados determinantes de risco para o desenvolvimento da complicação (ROUTE P, et al., 2025).

Acerca das alterações dos membros foram analisados um percentual alto de participantes que referiram não apresentarem tal questionamento, o que pode ser relacionado a um bom cuidado corporal destes participantes. O controle e a prevenção de complicações tais como as alterações dos membros estão relacionados às ações de autocuidado desenvolvidas pelo paciente diabético e a qualidade da assistência prestada pela Atenção Primária à Saúde (APS) (ALMEIDA MM, et al., 2024).

Quando se trata de queixas, poucas pessoas referiram-nas, os que relataram, discorrem sobre as seguintes questões: Depressão, formigamento dos membros, perda da sensibilidade, falta do consumo de doces e a dificuldade de controlar a glicemia.

O diagnóstico e tratamento interferem na qualidade de vida, atividades de trabalho e lazer, causam impactos econômicos, desconfortos físicos, psicológicos e sociais, além de mudanças na dinâmica familiar devido um novo estilo de vida e no gerenciamento do cuidado, esses aspectos geram um conjunto de sentimentos chamada de doenças psicossomáticas dentre essas depressão e ansiedade, tendo como consequências desses fatores o comprometimento do controle glicêmico, aumento de peso e obtenção de complicações diabética (MOREIRA JC, et al., 2022).

Abordando sobre as variáveis glicemia e IMC, observou-se que a população analisada mostrou uma dificuldade em manter os níveis glicêmicos controlados e um Índice de Massa Corpórea (IMC) na faixa adequada. O estudo encontrado, apresentou uma porcentagem menor de pacientes com glicemia acima de 200 mg/dl, 28%, em relação à presente pesquisa (CORSINI LC, et al., 2021). Em consonância com os achados sobre o IMC, o ensaio elaborado por outro autor em seu estudo, mostra uma maior frequência de pacientes com sobrepeso e em segundo lugar, a obesidade (JUNIOR DHV, 2020). O que é inverso com o verificado pela presente pesquisa indicando uma tendência persistente dessa variável no contexto do DM.

O conhecimento sobre a história clínica do paciente possibilita a equipe de enfermagem a traçar planos terapêuticos de acordo com o que cada paciente apresenta e orientando o mesmo para um bom prognóstico e também analisar quais entraves os pacientes apresentam em comum e planejar ações para solucionar e incentivar a população sobre a doença.

Salienta-se que as razões explicitadas no gráfico, em suma, trazem benefícios, tendo em vista que os cuidados corporais são importantes para a prevenção de ferimentos e complicações decorrentes da sua prática inadequada. Fatores semelhantes ao encontrado ao analisar outro estudo, verificou-se uma adesão positiva dos pacientes, a qual, a maioria dos entrevistados avaliava os pés, usavam calçados adequados e realizavam as secagens dos pés, sendo essa avaliação essencial para o manejo adequado da doença de modo que, a baixa adesão pode potencializar as complicações incluindo a amputação dos membros (PORTELA RA, et al., 2022).

Com base nos resultados, é possível observar em sua maioria o uso de tratamento medicamentoso, em específico o uso de forma oral e também este associado a insulinoterapia, no entanto, há obstáculos ao se comparar com as medidas glicêmicas destes pacientes, podendo-se associar a utilização de maneira errada e a negligência de adesão aos meios não farmacológicos.

Segundo estudo encontrado, ao analisar os aspectos relacionados à dificuldade no controle glicêmico, de acordo com os entrevistados, em relação a medicamentos, os mesmos relataram dificuldades na aplicação e não seguiam de forma correta a prescrição, seja por descontinuidade, seja por esquecimento (MAEYAMA MA, et al., 2020).

Para que haja o controle metabólico e a prevenção de complicações diabéticas é necessário uma rotina de autocuidado envolvendo tratamento não medicamentoso e medicamentoso, ressaltando-se que a oferta de informações e orientações, bem como o questionamento sobre hábitos saudáveis e condições de saúde, influenciando no comportamento dos indivíduos perante a terapêutica prescrita, ou seja, estar seguro e munido de informações necessárias para a promoção do autocuidado e a qualidade do acompanhamento das condições determinantes da doença exerce influência sobre a adesão ao tratamento (SANTOS AL, et al., 2020).

Os resultados mostram que a maioria dos entrevistados adquirem o medicamento por meio do SUS, tanto na UBS quanto na farmácia popular, desse modo, se tornando um ponto positivo tendo em vista os custos dos medicamentos. O presente estudo se assemelha ao artigo encontrado onde mostra que 57,1% dos pacientes utilizam medicamentos oferecidos pelas UBS e 56,2% fazem continuidade do tratamento realizando compras em farmácias quando não conseguem pelo SUS (LIMA FSF, et al., 2023).

Em se tratando da periodicidade notou-se uma prevalência de 6 a 10 anos de tratamento, ao qual os participantes relataram fazer acompanhamento nas unidades de saúde. Outra pesquisa destacou as variáveis clínicas, referentes ao tratamento da doença, foi observado em sua pesquisa um percentual acima de 10 anos, o qual refere uma associação significativa entre o tempo de diagnóstico e a presença de complicações (SERRA BE, et al., 2023). Além disso, a prevalência e a incidência de danos micro e macrovasculares aumentaram com a longevidade do tratamento da doença compreendendo uma predominante da complicação, tal estudo reforçou a importância do diagnóstico precoce e do controle eficaz do DM na prevenção ou retardo do aparecimento de agravos (AN J, et al., 2021).

O incentivo dos profissionais é de imprescindível, enfatizando a abordagem de cuidados que reconheça o papel crucial dos usuários na gestão de sua própria condição de saúde (ARAÚJO MS, et al., 2021). Contudo nota-se a importância de um tratamento mais especializado com a equipe multiprofissional, para ajudar a traçar planos para contribuir e aderir um estilo de vida mais saudável.

CONCLUSÃO

A pesquisa, foi encontrado algumas limitações, tais como a recusa dos pacientes em participar da entrevista e a separação do público atendido por faixa etária, onde os pacientes com DM2 na idade entre 18 a 59 anos eram atendidos no Programa HIPERDIA, em contrapartida, a partir dos 60 anos passavam a ser atendidos no Programa Saúde do Idoso, sendo necessário a mudança na faixa etária do presente estudo. Notou-se também pontos positivos e negativos referentes aos objetivos abordados no presente estudo, destacando a importância de um conhecimento integrado e compartilhado entre paciente e profissional, em detrimento do modelo curativista. Com isso, a coleta de dados foi fundamental para identificação de complicações e manejo de um tratamento adequado, promovendo informações efetivas entre a equipe multidisciplinar, garantindo que os cuidados sejam coordenados e centrados no paciente, trazendo melhoras na saúde e qualidade de vida. Sendo assim, a atuação da equipe envolve uma abordagem integral que inclui avaliação de sintomas, hábitos de vida e fatores psicossociais, sociodemográficos e econômicos. O estudo contribuiu no planejamento e nas decisões de estratégias relacionadas à saúde da comunidade, contribuindo para a promoção e prevenção da diabetes, auxiliando nos serviços de saúde para se ter uma qualidade de vida desses participantes. Além disso, a pesquisa foi favorável para que os profissionais a conhecerem o perfil

do público atendido, a fim de que criem meios de amenizar os problemas encontrados, seja por meio de ações educativas, seja por uma melhor abordagem sobre a patologia, mudanças de estilo de vida e a importância do controle da doença.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a enfermeira do local da pesquisa pela ajuda, apoio e incentivo durante as coletas de dados e aos pacientes que cooperaram com nosso artigo.

REFERÊNCIAS

1. ALESSANDRA SMM. “Tratamento do diabetes tipo 2: tendências atuais”. Medicina, Ciência e Arte , vol. 1, nº 1 , abril de 2022, p. 25–44.
2. ALMEIDAMM, et al. Diabetes mellitus: manejo e prevenção das suas complicações na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 7, p. e16805, 31 jul. 2024.
3. ALMEIDA TP, PENAPGL. Vivências e narrativas de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 na cidade de Salvador (Bahia) relacionadas às dificuldades na mudança de comportamentos de estilo de vida. Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 31, nº 4, 2021, p. e310413.
4. ANJ, et al . Prevalência e incidência de complicações microvasculares e macrovasculares ao longo de 15 anos entre pacientes com diabetes tipo 2 incidente. BMJ Open Diabetes Res Care. 2021 Jan;9(1):e001847.
5. ARAÚJO MS, et al. Incompletude dos dados do programa Hiperdia em Unidades Básicas de Saúde em Marabá, Pará. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , v. 10, n. 9, pág. e37110918040, 2021.
6. AYRESM, et al. BioEstat 3.0: aplicações estatísticas nas áreas de ciências biológicas e médicas . Manaus: Sociedade Civil Mamirauá; Brasília: MCT-CNPq, 2007.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
8. CASTRO RMF, et al. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa/ Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa. Revista Brasileira de Revisão de Saúde , [S. l.] , v. 1, pág. 3349–3391, 2021.
9. CORSINILC, et al. Caracterização clínica, farmacoterapêutica e nutricional de pacientes com Diabetes Mellitus. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.] , v. 7, pág. e22110716527, 2021.
10. COSTA GR, et al. Saneamento básico: sua relação com o meio ambiente e a saúde pública. PARAMÉTRICA, [S. l.], v. 14, n. 1, 2022.
11. FRANCO TC, et al. O net-ativismo indígena na Amazônia, em contextos pandêmicos. Estudos em Comunicação , n. 31, pág. 109–132, 2020.
12. IDF. International Diabetes Federation. (2025). IDF Diabetes Atlas (11th ed.). Brussels, Belgium.
13. JUNIOR DHV. Diabetes Mellitus: Revisão de literatura e perfil epidemiológico de pacientes diabéticos atendidos em um ambulatório de Endocrinologia da Zona Norte do Estado do Ceará. Biblioteca Digital Brasileira de Tese e Dissertação. Tese de mestrado (mestre em Gestão e saúde Coletiva)- Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2020.
14. KROPP M, et al. Retinopatia diabética como principal causa de cegueira e preditor precoce de complicações em cascata – riscos e mitigação. EPMA Journal , vol. 14, n.º 1 , março de 2023, p. 21-42.
15. LIMA FSF, et al. Perfil Epidemiológico Dos Portadores De Diabetes Mellitus Cadastrados Em Uma Unidade Básica De Saúde Do Município De Sousa-Pb. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 6, p. 3126–3143, 2023.

16. MAEYAMA MA, et al. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica / Aspectos relacionados à dificuldade de controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Desenvolvimento , [S. l.] , v. 7, pág. 47352–47369, 2020.
17. MOREIRA JC, et al. Ansiedade e/ou depressão em pessoas com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme , v. 38, 2022.
18. MUZYJ, 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.
19. PORTELA RA, et al. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados à adesão ao autocuidado. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 75, nº 4 , 2022, p. e20210260.
20. RODACKI M, et al. Diagnóstico de diabetes mellitus. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2024. edição.
21. ROUTEP, et al. Nefropatia Diabética (Enfermagem) .StatPearlPublishing, 2025.
22. SANTOS AL, et al. Adesão ao tratamento do diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. REME-Revista Mineira de Enfermagem , v. 24, 2020.
23. SANTOS EF, et al. Exame do pé diabético: fatores de risco de ulceração em pacientes com diabetes mellitus. Revista Baiana de Enfermagem, vol. 37, 2023.
24. SERRA BE, et al. Características Clínicas E Sociodemográficas De Pacientes Diabéticos Atendidos Em Centro De Referência No Nordeste Do Brasil. Saúde Coletiva (Barueri), vol. 13, nº 88, 2023, p. 13151-64.
25. SILVA MCN, et al. Estratégias preventivas das doenças crônicas não transmissíveis entre estudantes universitários: Revisão Integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, vol. 94, nº 32, dezembro de 2020.
26. SOUSA VB, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos pelo programa hiperdia no município de Araguaína, 2018 a 2021. Revista Facit de Negócios e Tecnologia , vol. 1, n ° 44, agosto de 2023.
27. SOUZA RLS, et al. Perfil de diabéticos tipo 2 requerentes de insulina acompanhados em um centro de saúde multi, Salvador, Bahia, brasil. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva , v. e13007–e13007, 2021.
28. SZCZERBINSKI L, et al . A eficácia da história familiar, do escore de risco genético e da atividade física na diferenciação da prevalência de diabetes tipo 2. Arquivos Poloneses de Medicina Interna , 2019.
29. TOLOTTI LM, CAPORAL MR. Perfil epidemiológico dos pacientes diabéticos em uma macrorregião de saúde do Paraná. E-Acadêmica , v. 3, pág. e0243505–e0243505, 2023.
30. UENG RS, et al. Efeitos de uma intervenção de cuidado específica para diabetes mellitus e do ambiente doméstico entre idosos após cirurgia de fratura de quadril. Experimental Gerontology , v. 171, p. 112032, 2023.
31. WHO. World Health Organization. (2021). WHO report on the global tobaccoepidemic, 2021: Addressing new and emergingproducts. World Health Organization.