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

Prevalência e fatores associados ao diabetes mellitus tipo 2 em indivíduos atendidos na Atenção Primária à Saúde

Prevalence and associated factors of type 2 diabetes mellitus in individuals attended in Primary Health Care

Prevalencia y factores asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en individuos atendidos en la Atención Primaria de Salud

Gabrielle Petranski Vilas Bôas[1], Giovanna Messagi Caldeira[1], Gustavo Olszanski Acrani[1], Ivana Loraine Lindemann[1], Lissandra Glusczak[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico, de saúde e comportamental, estimar a prevalência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e identificar fatores associados em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Estudo transversal com indivíduos selecionados a partir de registros da APS. Estimou-se a prevalência de DM2, com intervalo de confiança de 95% (IC95), e as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas (com IC95) para fatores sociodemográficos, de saúde e comportamentais. **Resultados:** Na amostra de 3.309 participantes, a prevalência de DM2 foi de 16% (IC95 14–17). Predominaram mulheres (61,6%), idosos (52,2%) e brancos (72,7%). Entre as condições de saúde, 67,6% apresentavam excesso de peso, 44,2% hipertensão e 20,7% dislipidemia. Quanto ao comportamento, 97,7% não praticavam exercício físico, 9,1% eram tabagistas e 4,4% consumiam bebida alcoólica. Após ajuste, a prevalência de DM2 foi maior entre idosos (RP=2,41), indivíduos de cor não branca (RP=1,24), sem atividade remunerada (RP=1,66), com excesso de peso (RP=1,71), hipertensão (RP=3,72), dislipidemia (RP=1,92) e polifarmácia (RP=1,57). O sexo feminino (RP=0,85) e maior escolaridade (RP=0,56) associaram-se a menor prevalência. **Conclusão:** Os achados reforçam o papel da APS na detecção precoce, prevenção e acompanhamento do DM2 e evidenciam a influência dos determinantes sociais e clínicos na sua prevalência.

Palavras-chave: Complicações do diabetes, Doença crônica, Saúde pública, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic, health, and behavioral profile; estimate the prevalence of type 2 diabetes mellitus (T2DM); and identify associated factors among users of Primary Health Care (PHC). **Methods:** A cross-sectional study with individuals selected from PHC records. The prevalence of T2D was estimated, with a 95% confidence interval (95% CI), along with crude and adjusted prevalence ratios (PR) (with 95% CI) for sociodemographic, health, and behavioral factors. **Results:** In the sample of 3,309 participants, the prevalence of T2DM was 16% (95%CI 14–17). Women (61.6%), older adults (52.2%), and white individuals (72.7%) were predominated. Among health conditions, 67.6% had excess weight, 44.2% had hypertension, and 20.7% had dyslipidemia. Regarding behavior, 97.7% did not practice physical activity, 9.1%

[1] Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo - RS.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

were smokers, and 4.4% consumed alcohol. After adjustment, T2DM prevalence was higher among older adults (PR=2.41), non-White individuals (PR=1.24), those without paid employment (PR=1.66), with excess weight (PR=1.71), hypertension (PR=3.72), dyslipidemia (PR=1.92), and polypharmacy (PR=1.57). Female sex (PR=0.85) and higher educational level (PR=0.56) were associated with lower prevalence. **Conclusion:** The findings reinforce the role of PHC in early detection, prevention, and management of T2DM and highlight the influence of social and clinical determinants on its prevalence.

Keywords: Diabetes complications, Chronic disease, Public health, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico, de salud y conductual; estimar la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2); e identificar factores asociados en usuarios de la Atención Primaria de Salud (APS). **Métodos:** Estudio transversal con individuos seleccionados a partir de registros de la APS. Se estimo la prevalencia de DM2 con intervalos de confianza del 95% (IC95), así como las razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas (con IC95) para factores sociodemográficos, de salud y conductuales. **Resultados:** En la muestra de 3.309 participantes, la prevalencia de DM2 fue del 16% (IC95 14–17). Predominaban las mujeres (61,6%), los adultos mayores (52,2%) y las personas blancas (72,7%). Entre las condiciones de salud, el 67,6% presentaba exceso de peso, el 44,2% hipertensión y el 20,7% dislipidemia. En cuanto al comportamiento, el 97,7% no realizaba actividad física, el 9,1% era fumador y el 4,4% consumía alcohol. Tras el ajuste, la prevalencia de DM2 fue mayor entre adultos mayores (RP=2,41), personas no blancas (RP=1,24), sin empleo remunerado (RP=1,66), con exceso de peso (RP=1,71), hipertensión (RP=3,72), dislipidemia (RP=1,92) y polifarmacia (RP=1,57). El sexo femenino (RP=0,85) y un mayor nivel educativo (RP=0,56) se asociaron a menor prevalencia. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan el papel de la APS en la detección precoz, prevención y seguimiento de la DM2 y evidencian la influencia de los determinantes sociales y clínicos en su prevalencia.

Palabras clave: Complicaciones de la diabetes, Enfermedad crónica, Salud pública, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica e metabólica caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue. Essa condição resulta da menor sensibilidade periférica à insulina, acompanhada ou não de secreção reduzida do hormônio (SBD, 2024). Diferente do diabetes mellitus tipo 1 (DM1), o DM2 frequentemente se associa a fatores demográficos e clínicos, como idade avançada, sexo feminino, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e histórico familiar, além de estar relacionado a fatores modificáveis como sedentarismo, obesidade e alimentação inadequada, configurando-se como uma condição multifatorial de grande impacto clínico e socioeconômico (ZHENG Y, et al., 2018; OLIVEIRA CM, et al., 2020).

Estima-se que cerca de 11,1% da população adulta mundial, o equivalente a 589 milhões de pessoas convivam com diabetes. Dessas, cerca de 90% apresentam tipo 2 e a projeção é que esse número atinja 853 milhões até o ano de 2050. No Brasil, a prevalência também é alarmante, sendo aproximadamente 16,8 milhões de indivíduos adultos com essa condição, colocando o país entre os dez com maior número de casos absolutos (IDF, 2025).

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem papel central no enfrentamento do DM2, pois garante o acesso universal e integral à saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a principal porta de entrada. Por meio da Estratégia Saúde da Família, o SUS possibilita ações de promoção da saúde, prevenção de complicações e acompanhamento longitudinal dos pacientes com diabetes, reduzindo desigualdades regionais e ampliando a cobertura assistencial. À vista disso, a identificação dos grupos vulneráveis e a identificação precoce de casos, associada à implementação de protocolos clínicos baseados em evidências e à garantia de acesso a medicamentos e suprimentos de saúde, constitui o alicerce de um atendimento integral. Sob esse prisma, investir no fortalecimento da APS — por meio do treinamento das equipes, da

integração entre os níveis de atenção e da adoção de tecnologias de apoio à decisão clínica — configura-se como estratégia essencial para a melhoria dos desfechos clínicos, a diminuição das internações evitáveis e a promoção da qualidade de vida dos indivíduos que vivem com DM2 (TONOCO LAB, et al., 2023; REZENDE RSF, et al., 2024).

O controle glicêmico inadequado, especialmente ao longo prazo, leva ao desenvolvimento de complicações crônicas que comprometem severamente a qualidade de vida dos pacientes. Essas complicações são classificadas como microvasculares, tais como retinopatia, nefropatia e neuropatia, ou macrovasculares, que incluem doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doença arterial periférica (ALVES DE SOUZA NS, et al., 2025). Inclusive, um estudo epidemiológico realizado no estado de Amazonas evidenciou 10.826 óbitos por diabetes mellitus entre 2015 e 2024, com taxa média de mortalidade de 26,4 por 100.000 habitantes expressando um impacto significativo para a saúde pública (SILVA UAO da, et al., 2026). A integração da APS na abordagem do DM2 é essencial para minimizar desigualdades em saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (OLIVEIRA CM, et al., 2020; ALVES DE SOUZA NS, et al., 2025).

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, de saúde e comportamental das pessoas acompanhadas na APS, bem como estimar a prevalência de DM2 nessa população e identificar os fatores associados à sua ocorrência. A compreensão desse perfil e de seus determinantes pode auxiliar no planejamento de intervenções mais precisas e resolutivas, contribuindo para o aperfeiçoamento das estratégias de prevenção, diagnóstico extemporâneo e manejo integral do DM2 no âmbito da atenção primária.

MÉTODOS

A presente investigação, de natureza transversal, foi conduzida na APS de Marau, estado do Rio Grande do Sul, integrando um projeto de pesquisa de maior envergadura, cujo protocolo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 4.769.903, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 47211821.5.0000.5564). O município possui aproximadamente 47 mil habitantes e uma rede de Atenção Básica composta por 10 Unidades Básicas de Saúde, que asseguram ampla cobertura pela Estratégia de Saúde da Família. Marau apresenta economia predominantemente agroindustrial e se destaca como um polo regional de saúde, oferecendo serviços de média complexidade e referência para municípios vizinhos. Além disso, sua proximidade geográfica com Passo Fundo, importante centro universitário e hospitalar da região, contribui para o fortalecimento das ações de saúde e formação profissional no território.

Com o objetivo de assegurar o poder estatístico necessário às análises inferenciais concernentes às variáveis investigadas no projeto matriz, o dimensionamento amostral foi calculado com base em um nível de confiança de 95% e um poder estatístico de 80%. Sendo assim, para a identificação da associação entre os diversos desfechos (agravos e doenças) e os fatores de exposição (características sociodemográficas, de saúde e comportamentais), empregou-se razão entre não expostos e expostos de 5:5, prevalência do desfecho de 10%, frequência esperada em não expostos de 6,7% e razão de prevalências de 2, resultando em um n de 1.234 para cada estrato etário.

Para a seleção da amostra deste estudo específico, a listagem dos pacientes com idade igual ou superior a 20 anos, estratificada por subamostra segundo a faixa etária (adultos - 20-59 anos - e idosos - ≥60 anos), foi organizada a partir dos agendamentos para consulta médica ou de enfermagem entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2019, registrados no sistema de prontuários eletrônicos da rede de APS. A partir da listagem dos indivíduos idosos (n=1.967), foram excluídos aqueles que não compareceram à consulta e os que evoluíram para óbito, devido à indisponibilidade do prontuário, resultando em uma relação final de 1.728 participantes. Considerando a proximidade entre esse total e o n estimado para a subamostra, a equipe de pesquisa deliberou por incluir a totalidade dos elegíveis. Para a subamostra de adultos, de 6.179 pacientes agendados, realizou-se amostragem sistemática (intervalo de três), selecionando-se 2.061 para compensar potenciais exclusões (óbito, gestação, ausência na consulta agendada) e, após as exclusões, a subamostra de adultos totalizou 1.581 indivíduos. Finalizada a coleta de dados, a qual seguiu, para ambas as amostras, a mesma ficha padronizada conforme informações disponíveis no prontuário eletrônico, para a análise pretendida neste estudo, os bancos de dados das duas subamostras foram juntados.

O desfecho deste estudo, diagnóstico médico de DM2, foi verificado por meio de registro em prontuário eletrônico. As variáveis sociodemográficas analisadas incluíram sexo (masculino, feminino), idade (adultos, idosos), cor da pele (branca, outra), escolaridade (séries iniciais do ensino fundamental, séries finais do ensino fundamental, ensino médio ou mais) e exercício de atividade remunerada (sim, não/não informado).

No que concerne às características de saúde, foram consideradas as seguintes condições: excesso de peso, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, histórico de acidente vascular cerebral, histórico de infarto agudo do miocárdio, doença cardíaca, doença renal, depressão e polifarmácia, todas com opção de resposta sim, não/não informado. As variáveis comportamentais investigadas abrangeram a prática de exercícios físicos, tabagismo e consumo de bebida alcoólica (sim, não/não informado para ambas). O excesso de peso foi determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), calculado a partir de peso e altura (LIPSCHITZ, 1994; WHO, 1995) e a polifarmácia foi definida pelo uso de cinco ou mais fármacos diários (MASNOON N, et al., 2017). Cabe destacar que, para fins de análise, os dados faltantes foram agrupados com aqueles em que havia registro de negativa da informação (não/não informado) porque a equipe assumiu que, na prática clínica, em muitas situações, não se faz o registro do agravo não relatado pelo paciente. Nesse sentido, embora seja importante a análise dos registros de saúde, é igualmente pertinente mencionar a limitação inerente aos estudos realizados com dados de prontuários, devido à impossibilidade de controle em relação à qualidade do preenchimento.

Após digitação e validação dos dados, a análise estatística incluiu a descrição da amostra e a estimativa da prevalência do desfecho (DM2) com intervalo de confiança de 95% (IC95). As associações entre as variáveis independentes e o desfecho foram verificadas por Regressão de Poisson, com variância robusta para conglomerados. Inicialmente, realizou-se a análise bivariada, gerando as Razões de Prevalência (RP) brutas e seus IC95 e, posteriormente, a multivariada (RP ajustadas e IC95), utilizando o método *backward stepwise* em modelo hierárquico (sociodemográficas, saúde e comportamentais), considerando-se os determinantes em saúde mais distais e proximais, respectivamente e, com o propósito de evitar possíveis vieses de confusão. Em cada nível, variáveis com $p \leq 0,20$ foram mantidas para ajuste com o seguinte. Para variáveis categóricas politômicas testou-se tendência linear (Wald). Adotou-se significância de 5% ($p < 0,005$, testes bicaudais).

RESULTADOS

A amostra compreendeu um total de 3.309 participantes, cujas características sociodemográficas, de saúde e comportamentais estão detalhadas na **Tabela 1**. Observou-se predominância do sexo feminino (61,6%) e de indivíduos idosos (52,2%). Ainda, destacaram-se cor da pele branca (72,7%), ensino fundamental de séries finais (38,4%) e a proporção relevante da amostra que não exercia atividade remunerada (60,2%).

No que concerne ao perfil de saúde, foi constatada elevada prevalência de excesso de peso (67,6%). Adicionalmente, observou-se que 44,2% dos participantes apresentavam diagnóstico médico de hipertensão arterial e 20,7% de dislipidemia. Além disso, 2,4% e 1,7% possuíam, respectivamente, histórico de acidente vascular cerebral (AVC) e de infarto agudo do miocárdio (IAM). Diagnóstico de doença cardíaca e renal estava registrado, respectivamente, em 8,1% e 2,7% dos casos. Por fim, a prevalência de depressão foi de 9,5%, e a polifarmácia foi observada em parcela considerável da amostra (24,3%). Em relação às características comportamentais, minoria expressiva dos participantes praticava exercícios físicos regularmente (2,3%) e as prevalências de tabagismo e de consumo de bebidas alcoólicas foram de 9,1% e 4,4%, respectivamente.

Tabela 1 - Caracterização de uma amostra de usuários da Atenção Primária à Saúde (n=3.309).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	1.272	38,4
Feminino	2.037	61,6
Idade		
Adultos	1.581	47,8
Idosos	1.728	52,2
Cor da pele		
Branca	2.404	72,7
Outra	905	27,3
Escolaridade (n=2.182)		
Séries iniciais do ensino fundamental	798	36,6
Séries finais do ensino fundamental	839	38,4
Ensino médio ou mais	545	25,0
Exercício de atividade remunerada (n=2.504)		
Sim	997	39,8
Não/não informado	1.507	60,2
Excesso de peso (n=2.149)		
Sim	1.452	67,6
Não/não informado	697	32,4
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	1.462	44,2
Não/não informado	1.847	55,8
Dislipidemia		
Sim	684	20,7
Não/não informado	2.625	79,3
Acidente vascular cerebral		
Sim	80	2,4
Não/não informado	3.229	97,6
Infarto agudo do miocárdio		
Sim	56	1,7
Não/não informado	3.253	98,3
Doença cardíaca		
Sim	269	8,1
Não	3.040	91,9
Doença renal		
Sim	88	2,7
Não/não informado	3.221	97,3
Depressão		
Sim	315	9,5
Não/não informado	2.994	90,5
Polifarmácia		
Sim	804	24,3
Não/não informado	2.505	75,7
Prática de exercício físico		
Sim	76	2,3
Não/não informado	3.233	97,7
Tabagismo		
Sim	301	9,1
Não/não informado	3.008	90,9
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	144	4,4
Não/não informado	3.165	95,6
Total	**3.309**	-

Fonte: VILAS BÔAS GP, et al., 2026.

A prevalência de DM2 foi de 16% (IC95 14-17) e a doença mostrou-se associada de forma significativa a variáveis sociodemográficas, de saúde e comportamentais. Foi observado que, após o ajuste, mantiveram-se associadas ao diagnóstico de DM2 as variáveis idade, cor da pele, escolaridade, exercício de atividade remunerada, excesso de peso, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, polifarmácia e prática de exercício físico (**Tabela 2**).

Os resultados apontaram, entre as variáveis sociodemográficas, considerado na análise como primeiro nível de determinação, maior prevalência de DM2 entre os idosos, com acréscimo de 141% na probabilidade da doença (RP=2,41; IC95 1,98–2,93), entre indivíduos com cor da pele não branca, com aumento de 24% (RP=1,24; IC95 1,11–1,39) e entre aqueles que não exerciam atividade remunerada, com incremento de 66% (RP=1,66; IC95 1,36–2,04). Por outro lado, foi verificado que quanto maior a escolaridade, menor a probabilidade de DM2 (indivíduos com ensino médio ou mais RP=0,56; IC95 0,43–0,74), ou seja, uma redução de 44%.

No segundo nível de análise, que contemplou os fatores de saúde, foi constatado que o excesso de peso (RP=1,71; IC95 1,06–2,77), a hipertensão arterial sistêmica (RP=3,72; IC95 2,22–5,26), a dislipidemia (RP=1,92; IC95 1,66–2,22) e a polifarmácia (RP=1,57; IC95 1,27–1,94) apresentaram associação significativa com o DM2, aumentando a probabilidade da concomitância entre os agravos em 71, 272, 92 e 57%, respectivamente. Por fim, entre as variáveis do terceiro nível, aspectos comportamentais, observou-se também associação significativa entre a prática de exercício físico e o diagnóstico de DM2 (RP=1,37; IC95 1,07–1,76), conferindo acréscimo de 37% na probabilidade do desfecho naqueles que não fazem ou para os quais não havia registro de atividade física. Esses achados reiteram, além da multiplicidade de fatores associados ao DM2, também os distintos pesos entre eles, o que acaba por revelar os grupos mais vulneráveis, aos quais pode ser direcionada maior ênfase nas medidas preventivas, de todos os níveis, na APS.

Tabela 2 - Análise bruta e ajustada de fatores associados ao diagnóstico médico de diabetes *mellitus* tipo 2 em usuários da Atenção Primária à Saúde (n=3.309).

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
1º nível: características sociodemográficas (n=2.093)				
Sexo		0,095[a]		0,047[a]
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	0,88 (0,76–1,02)		0,85 (0,73-1,00)	
Idade		<0,001[a]		<0,001[a]
Adultos	1,00		1,00	
Idosos	4,20 (3,41-5,20)		2,41 (1,98-2,93)	
Cor da pele		0,238[a]		<0,001[a]
Branca	1,00		1,00	
Outra	0,92 (0,81-1,06)		1,24 (1,11-1,39)	
Escolaridade		<0,001[b]		<0,001[b]
Séries iniciais do ensino fundamental	1,00		1,00	
Séries finais do ensino fundamental	0,51 (0,42-0,61)		0,77 (0,66-0,91)	
Ensino médio ou mais	0,25 (0,19-0,34)		0,56 (0,43-0,74)	
Exercício de atividade remunerada		<0,001[a]		<0,001[a]
Sim	1,00		1,00	
Não/não informado	3,33 (2,83-3,92)		1,66 (1,36-2,04)	
2º nível: características de saúde (n=1.419)				
Excesso de peso		<0,001[a]		<0,031[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	2,29 (1,47-3,57)		1,71 (1,06-2,77)	
Hipertensão arterial sistêmica		<0,001[a]		<0,001[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	7,98 (5,54-11,50)		3,72 (2,22-5,26)	
Dislipidemia		<0,001[a]		<0,001[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	3,86 (3,40-4,42)		1,92 (1,66-2,22)	
Acidente vascular cerebral		0,067[a]		0,308[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	1,45 (0,97-2,15)		0,76 (0,44-1,29)	
Infarto agudo do miocárdio		<0,001[a]		0,198[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	3,06 (2,68-3,49)		1,13 (0,94-1,37)	
Doença cardíaca		<0,001[a]		0,718[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	2,37 (1,90-2,95)		0,97 (0,83-1,14)	
Doença renal		<0,001[a]		0,582[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	2,16 (1,52-3,09)		1,08 (0,83-1,40)	
Depressão		0,003[a]		0,320[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	1,34 (1,10-1,62)		1,08 (0,66-1,14)	
Polifarmácia		<0,001[a]		<0,001[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	5,05 (4,29-5,94)		1,57 (1,27-1,94)	
3º nível: características comportamentais (n=1.419)				
Prática de exercício físico		0,492[a]		0,013[a]
Sim	1,00		1,00	
Não/não informado	0,92 (0,72-1,17)		1,37 (1,07-1,76)	
Tabagismo		0,168[a]		0,762[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	0,77 (0,52-1,12)		0,93 (0,56-1,53)	
Consumo de bebida alcoólica		0,054[a]		0,526[a]
Não/não informado	1,00		1,00	
Sim	1,20 (1,00-1,45)		0,88 (0,60-1,30)	

Legendas: Testes: a) Teste do qui-quadrado; b) Teste de tendência linear; RP = razão de prevalências.
Modelo final ajustado para sexo, idade, cor da pele, exercício de atividade remunerada, escolaridade, excesso de peso, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio, polifarmácia e prática de atividade física
Fonte: VILAS BÔAS GP, et al., 2026.

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou prevalência de 16% de DM2 entre usuários da APS. Esse índice se alinha com estimativas recentes da *International Diabetes Federation* (IDF) publicada em 2025, que aponta para uma expansão global do DM2 reforçando a necessidade de estratégias de saúde pública.

Em comparação a outros estudos, o valor encontrado é sensivelmente superior aos reportados para a população adulta brasileira. Levantamentos nacionais encontraram prevalência autorreferida de aproximadamente 8,6% em adultos, enquanto estimativas corrigidas variam entre 9,2% e 9,4% (MUZY J, et al., 2021; TONACO LAB, et al., 2023). A Sociedade Brasileira de Diabetes (2024), estima valores entre 10-10,5%. Em relação a idosos ou grupos vulneráveis, os números podem atingir 20-25% (REZENDE RSF, et al., 2024). Ressalta-se que a discrepância observada no que se refere aos achados do presente estudo pode decorrer do fato de terem sido incluídos pacientes em acompanhamento na APS e de as informações terem sido obtidas a partir de registros em prontuários eletrônicos, o que favorece a detecção de casos previamente diagnosticados ou subnotificados em inquéritos populacionais. Assim, a interpretação requer cautela, pois os resultados podem ter sido influenciados pelo viés de detecção e, não necessariamente, indicam maior frequência da doença nesse segmento populacional. Entretanto, a elevada prevalência observada entre indivíduos atendidos na APS reforça o papel central desse nível de atenção na identificação, acompanhamento e manejo do diabetes, dada sua proximidade com a comunidade e o potencial para ações de prevenção e de controle metabólico, no intuito de garantir maior longevidade, com qualidade de vida e postergação das complicações decorrentes do DM2 entre os pacientes.

Disparidades demográficas e socioeconômicas foram notavelmente associadas ao diagnóstico de DM2. A associação significativa da doença com a idade avançada representa um achado consistentemente reportado na literatura e reflete a natureza progressiva da doença, bem como o impacto do envelhecimento populacional na epidemiologia do diabetes (TONACO LAB, et al., 2023; MCCOY RG, et al., 2023). Esse aumento pode ser explicado, em grande parte, pela resistência à insulina relacionada ao envelhecimento e pela redução progressiva das células beta pancreáticas (ZHENG Y, et al., 2018). Além disso, uma pesquisa envolvendo 70 participantes adultos acompanhados na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Marambaia em Belém do Pará, desenvolvida nos meses de junho e agosto de 2024, revelou uma prevalência de DM2 de 64,3% do sexo feminino, sendo 91,4% na faixa etária de 40 a 59 anos inscritos no Programa HIPERDIA. Esse predomínio feminino pode refletir uma maior preocupação das mulheres com a saúde, resultando em maior utilização dos serviços de assistência e de autocuidado em comparação aos homens (OLIVEIRA MS de, et al., 2025).

Adicionalmente, observou-se que a prevalência de DM2 em indivíduos de cor da pele não branca é 24% mais elevada. Esse achado é corroborado pela literatura que aponta para a existência de desigualdades em saúde, sendo que a população não branca brasileira frequentemente apresenta maior probabilidade de desenvolver diabetes e suas complicações (ALVES DE SOUZA NS, et al., 2025; IESP, 2025). No mesmo sentido, a menor escolaridade e a condição de não exercer atividade remunerada elevam a probabilidade de DM2. Esses resultados reforçam a relação entre a doença e os determinantes sociais da saúde, demonstrando como o nível socioeconômico influencia diretamente a saúde. Indivíduos com baixa escolaridade e sem atividade remunerada, por exemplo, podem ter menor acesso à informação qualificada sobre saúde, limitações para adoção de hábitos de vida saudáveis e barreiras no acesso a serviços de saúde de qualidade, contribuindo para as disparidades observadas na prevalência de doenças crônicas (IESP, 2025). É sobre isso que versa o princípio da equidade do SUS, de acordo com o qual, a oferta de serviços deve considerar as particularidades da população atendida, que em conformidade com o exposto, muitas vezes os grupos prioritários em saúde devem abranger aqueles que carregam outras vulnerabilidades sociais.

No que diz respeito às condições clínicas, neste estudo identificou-se associação entre o DM2 e o excesso de peso, a HAS e a dislipidemia. Esses agravos são amplamente reconhecidos como componentes centrais da síndrome metabólica, condição caracterizada por um conjunto de fatores inter-relacionados que aumentam significativamente o risco cardiovascular e a resistência à insulina, atuando tanto na gênese quanto na progressão do DM2 (SBD, 2024; ADA, 2024). A presença concomitante dessas comorbidades, além de aumentar a complexidade do manejo clínico, acelera o surgimento de complicações micro e macrovasculares

como nefropatia, retinopatia, doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral, impactando diretamente na qualidade de vida e na sobrevida dos indivíduos afetados (ZHENG Y, et al., 2018), e, nesse âmbito, o manejo requer abordagem integral e visão holística sobre a totalidade da condição do paciente, características que podem ser amplamente incorporadas pelos profissionais da APS, considerando, especialmente, o vínculo do paciente com a equipe. Adicionalmente, neste estudo identificou-se associação significativa entre DM2 e polifarmácia, evidenciando que indivíduos com múltiplas comorbidades tendem a utilizar maior número de fármacos, o que pode refletir tanto a complexidade do manejo clínico quanto a maior vigilância na APS (MASNOON N, et al., 2017; SBD, 2024).

Observou-se também, maior probabilidade de DM2 entre aqueles que não fazem exercício físico, o que vai ao encontro da literatura, haja vista que o sedentarismo é um importante determinante de grande parte das doenças crônicas e o incentivo ao exercício físico é eixo central da promoção da saúde (BRASIL, 2018). Ainda, de acordo com um estudo transversal realizado na APS de um município mineiro, com a participação de 120 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 70 anos, que analisou a relação entre fatores sociodemográficos, estilo de vida e condições de saúde com o nível de ativação de pessoas com diabetes mellitus tipos 1 e 2, houve associação entre a ativação do paciente e aspectos como ocupação, estado nutricional, renda, ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) e automonitoramento glicêmico. Assim, esses achados reforçam a importância da implementação de estratégias que incentivem o autocuidado e promovam maior participação ativa do indivíduo no controle da doença (ALMEIDA PP de, et al., 2025). Ademais, um estudo de revisão integrativa destacou que as tecnologias educacionais têm se mostrado estratégias inovadoras e efetivas para promover o autocuidado apoiado entre pessoas com diabetes mellitus na APS. Quando associadas ao acompanhamento contínuo dos usuários e a ações educativas bem estruturadas, essas ferramentas favorecem melhores resultados clínicos e contribuem positivamente para aspectos psicossociais relacionados ao manejo da doença (DANTAS FBM, et al., 2026).

Embora a pesquisa em tela não tenha demonstrado associação estatisticamente significativa entre DM2 e depressão, um estudo conduzido com 20 indivíduos hipertensos e diabéticos vinculados ao projeto social Vem Caminhar com a Polícia Militar de Goiás (VCPM/GO) e acompanhados pela APS do interior daquele estado revelou uma importante conexão entre sofrimento psíquico e alterações cardiometabólicas. Esses resultados destacam a complexidade e a relação recíproca existente entre transtornos mentais e doenças crônicas não transmissíveis no contexto da APS (NUNES PRA, et al., 2026).

Esses achados reforçam também, a importância da APS como o principal ponto de entrada à rede de saúde e de coordenação do cuidado de forma longitudinal para indivíduos com risco ou diagnóstico confirmado de DM2. A APS, por sua capilaridade e abordagem centrada na integralidade e continuidade do cuidado, desempenha papel estratégico no rastreamento precoce de fatores de risco, no controle clínico das comorbidades associadas e na promoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada, prática regular de atividade física e cessação do tabagismo (ALVES DE SOUZA NS, et al., 2025), com foco, em especial, no aumento e na qualidade da sobrevida e na prevenção de complicações micro e macrovasculares decorrentes da doença. Contudo, para que esse potencial seja plenamente alcançado, é necessário investir na qualificação das equipes de saúde, na ampliação do acesso a exames laboratoriais e medicamentos, e na adoção de protocolos clínicos baseados em evidências, como preconizam as Diretrizes Brasileiras e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de 2024, que orientam o cuidado integrado e longitudinal.

Assim, o enfrentamento do DM2 e suas doenças associadas exige ações coordenadas entre diferentes níveis de atenção, com foco na prevenção de complicações e na redução das desigualdades em saúde (SBD, 2024; MCCOY RG, et al., 2023). Ademais, haja vista a intersetorialidade da saúde a sua interface com a educação, no âmbito dos territórios poderiam ser articuladas atividades educativas integradas e coordenadas em parceria, com vistas, principalmente, a diminuir a incidência da doença. Em consonância a isso, uma pesquisa qualitativa realizada com enfermeiros de cinco UBS do distrito do Guamá, em Belém-PA evidenciou a importância da educação permanente e da atuação integrada da equipe multiprofissional na proteção contra agravos. O estudo destacou que a identificação precoce e a intervenção adequada contribuem para a redução de amputações, além da necessidade de instrumentos e estratégias que qualifiquem e agilizem a avaliação na rotina dos serviços, promovendo uma assistência integral e resolutiva (OLIVEIRA W, et al., 2025).

Por fim, entre as limitações do estudo destacam-se o delineamento transversal, que impede inferências de causalidade, a possível subnotificação de diagnósticos em prontuários eletrônicos e o viés de seleção da amostra. Por outro lado, o trabalho apresenta como ponto forte o uso de amostra robusta, análise ajustada hierarquicamente e abordagem de uma lacuna da literatura ao descrever o perfil de indivíduos com DM2 na APS no Brasil, fornecendo subsídios relevantes para a formulação de políticas públicas e intervenções regionais.

CONCLUSÃO

Em síntese, este estudo demonstrou a elevada prevalência de DM2 entre os usuários da APS e sua relevante associação com condições clínicas preveníveis e manejáveis, ressaltando o papel central na integralidade desse nível de atenção na organização do cuidado em saúde. Reforça-se, portanto, a necessidade de ações integradas e contínuas de prevenção em grupos mais vulneráveis, detecção de diagnóstico precoce e acompanhamento constante da equipe multiprofissional, que possam mitigar a carga do DM2 no Brasil, e, sobretudo, evitar a ocorrência de complicações nos pacientes com a doença. Dessa forma, tais achados contribuem para subsidiar estratégias que fortaleçam a APS como eixo estruturante no enfrentamento do diabetes, com potencial de impacto significativo na saúde populacional, favorecendo melhorias substanciais na saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. ALVES DE SOUZA NS, et al. Atenção primária à saúde no manejo do diabetes mellitus tipo 2: Estratégias de rastreamento, tratamento e impactos psicossociais. Revista Cognitus, 2025; 2(1): 1–12.
2. ALMEIDA PP de, et al. Fatores associados ao nível de ativação em diabéticos cadastrados na Atenção Primária a Saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25(9), e21535.
3. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes-2024. Diabetes Care, 2024; 47(Suppl 1): S1–S185. https://doi.org/10.2337/dc24-Sint.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
5. DANTAS FBM, et al. Autocuidado apoiado em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2026; 26(5): e23385.
6. INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). Boletim Çarê-IEPS n. 6: Saúde da População Negra: Internações e mortalidade por diabetes (2012-2023). 2025.
7. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas (11th ed.). Brussels: 2025.
8. LIPSCHITZ DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care, 1994; 21(1): 55–67.
9. MASNOON N, et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatrics, 2017; 17(1): 1–10.
10. MCCOY RG, et al. Empowering primary care practitioners to lead in diabetes care and management. Clinical Diabetes, 2023; 41(3): 435–437.
11. MUZY J, 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, 2021; 37(5): e00076120.
12. NUNES PRA, et al. Avaliação de transtornos mentais em hipertensos e diabéticos na APS utilizando SRQ-20 e BDI. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2026; 26(5), e23351. https://doi.org/10.25248/reas.e23351.2026.
13. OLIVEIRA CM, et al. Relationship between marital status and incidence of type 2 diabetes mellitus in a Brazilian rural population: The Baependi Heart Study. PLoS ONE, 2020; 15(8): e0236869.
14. OLIVEIRA MS de, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários diabéticos tipo 2 de uma Unidade Básica de Saúde em Belém do Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25(12): e22056.

15. OLIVEIRA W, et al. A atuação do enfermeiro no rastreamento de complicações nos pés de pacientes com diabetes mellitus. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25(6), e19447.
16. REZENDE RSF, et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações: Identificação das lacunas na atenção à saúde primária no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(8): 3627–36233. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p3627-36233
17. SILVA UAO da, et al. Perfil da mortalidade por Diabetes Mellitus no estado do Amazonas, Brasil, 2015–2024. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2026; 26, e23819. https://doi.org/10.25248/reac.e23819.2026.
18. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024. São Paulo: 2024.
19. TONACO LAB, et al. Awareness of the diagnosis, treatment, and control of diabetes mellitus in Brazil. Revista de Saúde Pública, 2023; 57: 75.
20. WHO Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry (1993 : Geneva, Switzerland) & World Health Organization (1995). Physical status : the use of and interpretation of anthropometry , report of a WHO expert committee. World Health Organization. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/37003.
21. ZHENG Y, et al. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Nature Reviews Endocrinology, 2018; 14(2): 88–98. https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151