

PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINODEPENDENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VITÓRIA - ES

PROFILE OF ADULT INSULIN-DEPENDENT TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS TREATED AT A FAMILY HEALTH UNIT IN VITÓRIA, ES

ALLYNE QUARESMA COSTA¹, ARIELE GRILLO MESABARBA¹, TAYSSA KAMA VITÓRIA¹, CRISTINA MARINHO CHRIST BERGAMI^{2*}

1. Residente no Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi);

2. Mestre, Professora da Pós-graduação Residência Multiprofissional do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi).

* Rua Henrique Moscoso, 44, Ap. 1002, Centro, Vila Velha, Espírito Santo, Brasil. CEP: 29100-520. cristinamarinhochrist@gmail.com

Recebido em 28/10/2025. Aceito para publicação em 03/11/2025

RESUMO

Este estudo visa descrever o perfil e adesão ao tratamento de pacientes com DM2 insulinodependentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família no município de Vitória-ES. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi constituída por pacientes entre 20 e 59 anos, cadastrados na Unidade de Saúde, mediante revisão de prontuário e abordadas questões como: características sociodemográficas; adesão ao tratamento; presença de comorbidades; complicações associadas; medicamentos utilizados; e hábitos de vida. A amostra foi composta por 42 pacientes com DM2 insulinodependentes, com idade média de 51 anos, predominantemente mulheres e baixo nível de escolaridade. A maioria dos pacientes apresentou adesão ao tratamento (76,1%), com destaque para o uso de metformina (83,3%) e gliclazida (23,8%). Hipertensão e obesidade foram as comorbidades em destaque. Apenas 12% dos pacientes apresentaram complicações associadas. O estudo mostrou que a adesão ao tratamento insulínico contribui para o controle eficaz do DM2 bem como para a redução de complicações e que, embora baixa, a presença de comorbidades indicou a necessidade de reforço na educação em saúde. As limitações do estudo, sugerem a necessidade de pesquisas futuras com variáveis adicionais para uma análise mais abrangente.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus Tipo 2; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Adesão Terapêutica; Comorbidades.

ABSTRACT

This study aims to describe the profile and treatment adherence of insulin-dependent patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) treated at a Family Health Unit in Vitória, Espírito Santo, Brazil. This is a descriptive, cross-sectional, and retrospective study with a quantitative approach. The sample consisted of patients aged 20 to 59 who were registered at the health unit. The data were collected through medical record reviews and included sociodemographic characteristics, treatment adherence, presence of comorbidity, associated complications, medications used,

and lifestyle habits. The sample included 42 insulin-dependent T2DM patients, with a mean age of 51 years, mostly women with low educational levels. Most patients adhered to treatment (76.1%), with metformin (83.3%) and gliclazide (23.8%) being the most used medications. Hypertension and obesity were the most prevalent comorbidities. Only 12% of the patients presented complications associated with T2DM. The study showed that adherence to insulin therapy contributes to effective T2DM control and to the reduction of complications. Although the overall rate was low, the presence of comorbidities indicates a need to strengthen health education strategies. The study's limitations suggest the need for future research with additional variables to allow more comprehensive analysis.

KEYWORDS: Type 2 Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Family Health Strategy; Therapeutic Adherence; Comorbidities

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), é definida por ações e cuidados estabelecidos no primeiro nível de assistência à saúde, objetivando a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, no âmbito individual e coletivo¹. Nesse sentido, configura-se como porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e garante o acompanhamento integral das condições crônicas de saúde, incluindo o Diabetes Mellitus.

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é uma doença com alta prevalência no Brasil. Sua causa é multifatorial podendo interferir na qualidade de vida do indivíduo², e se levarmos em consideração a baixa adesão ao acompanhamento desses pacientes, eles teriam maiores chances de desenvolver complicações associadas ao DM2.

Uma das abordagens terapêuticas farmacológicas do DM2 é o uso de insulina, que visa o controle glicêmico e, como consequência, a melhora na qualidade de vida do paciente, bem como, reduz os riscos de agravos dessa doença³. Pensando no cuidado

continuado dos pacientes DM2 insulinodependentes é de extrema importância conhecer o perfil desses pacientes no território, visando atingir a atenção integral ao usuário do SUS através da APS⁴.

A adesão ao autocuidado de pacientes com DM2 assistidos na APS, perpassa por inúmeros aspectos, como aceitação do diagnóstico, nível de informação sobre a doença e o tratamento, criação de vínculo com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁵.

Um estudo conduzido por Marinho *et al.* (2018)⁶ demonstrou que fatores psicossociais e físicos podem ter influência na gestão do cuidado com o diabetes. Além disso, a baixa adesão ao tratamento e autogestão da condição de saúde podem levar a complicações da doença e aumentar o número de internações. Outro ponto que deve ser citado é que o grau de escolaridade e a falta de conhecimento sobre a doença também influenciam no nível de entendimento do assunto, portanto, na tomada de decisão de ações de autocuidado e na baixa adesão terapêutica⁷.

Dante disso, esta pesquisa tem por objetivo descrever o perfil e a adesão ao tratamento dos pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) insulinodependentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Vitória/ES, bem como caracterizar o perfil dos pacientes com DM2 em uso de insulina. Além disso, busca demonstrar a importância da Atenção Primária à Saúde na identificação desses fatores, uma vez que constitui a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde e contribui para o planejamento de ações direcionadas a essa população.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e retrospectivo, sobre o perfil dos pacientes adultos com DM2 insulinodependentes.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) de Resistência no município de Vitória/ES, que faz parte de campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) vinculado à Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo.

A amostra do estudo foi constituída por pacientes adultos com DM2 insulinodependentes, com a faixa etária de 20 a 59 anos, cadastrados na USF no bairro Resistência em Vitória-ES, através de revisão de prontuário dos atendimentos realizados entre os meses de janeiro de 2023 e julho de 2024. Foram excluídos os pacientes que não possuíam registros de acompanhamento na USF ou com registro incompleto no prontuário.

A coleta de dados foi realizada de março a maio de 2024, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), mediante revisão de prontuários eletrônicos da via Rede Bem-estar (RBE) e abordou as seguintes questões: características sociodemográficas (idade, sexo, nível de escolaridade); acompanhamento na unidade/adesão ao tratamento.

A classificação deste acompanhamento seguiu os critérios do Tabela 1, avaliou-se a presença de comorbidades como: dislipidemias, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sobre peso e obesidade; complicações associadas ao DM2; medicamentos em uso relacionados a diabetes; hábitos de vida (tabagismo, etilismo e sedentarismo). Para sobre peso foi considerado Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 25 a 29,9 Kg/m² e obesidade ≥ 30 Kg/m².

Tabela 1. Periodicidade de acompanhamento de pacientes com DM2

Periodicidade de acompanhamento de pacientes com DM2		
Estratificação de risco	Critério	Consultas médicas/ano
Médio	Diagnóstico de DM2; Controle metabólico e pressórico adequado sem internações e complicações agudas nos últimos 12 meses.	2
Alto/muito alto	Diagnóstico de DM2; controle metabólico e pressórico adequados ou inadequados com internações e complicações agudas nos últimos 12 meses.	3

Fonte: Adaptado da Prefeitura Municipal de Vitória, 2017⁸.

Os dados obtidos foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel® (2016), em seguida, foi realizada estatística descritiva para determinação de frequências absolutas, relativas e medidas de tendência central. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Vila Velha (CAAE 78374324.0.0000.5064).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 47 prontuários de pacientes, no entanto, cinco foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão. Dessa forma, a amostra final foi constituída por 42 prontuários. A análise dos dados revelou que a idade média dos participantes foi de 51 anos, variando de 39 a 59 anos (mediana: 46; desvio padrão: 6,6), sendo a maioria composta por pacientes do sexo feminino (64,3%), conforme observa-se na Tabela 2. Em relação ao nível de escolaridade observou-se que aproximadamente um terço dos pacientes possuíam ensino fundamental incompleto (33,3%).

Esta informação corrobora com um estudo realizado em Pernambuco, no qual apresentou baixa escolaridade entre a população estudada. Dessa forma, é fundamental destacar que a escolaridade contribui de forma positiva para um tratamento adequado, visto que, facilita o acesso à informação e pode melhorar a autonomia do paciente em relação ao autocuidado. Todavia, a equipe multiprofissional de saúde por meio da educação em saúde deve desenvolver estratégias que tornem o aprendizado mais acessível para esses pacientes⁹.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida dos pacientes com DM2 insulinodependentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Vitória-ES

Características	Feminino (N=27, 64,3%)		Masculino (N=15, 35,7%)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (anos)						
30 a 39 ano	1	2,4	1	2,4	2	4,8
40 a 49 anos	10	23,8	3	7,1	13	30,9
50 a 59 anos	16	38,1	11	26,2	27	64,3
Escolaridade						
EF incompleto	9	21,5	5	11,9	14	33,3
EM completo	10	23,8	3	7,1	13	30,9
ES completo	2	4,8	0	0	2	4,8
Sem informação	3	7,1	2	4,8	5	11,9
Hábitos de vida						
Tabagismo	2	4,8	3	7,1	5	11,9
Etilismo	4	9,5	4	9,5	8	19
Sedentarismo	16	38,1	7	16,7	23	54,8
Sem hábitos de vida	5	11,9	1	2,4	6	14,3

*EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Apesar desse estudo não apresentar informações referentes à renda por limitações na própria base de dados, outros estudos revelaram que grande parte dos pacientes avaliados (66%) possuía renda igual ou inferior a um salário mínimo¹⁰. Esta é uma variável que impacta diretamente na adesão ao tratamento e manejo metabólico, visto que medidas de mudança de hábitos de vida necessárias, principalmente o acesso à alimentação saudável prescritos no plano alimentar, dependem de condições econômicas favoráveis¹¹.

Pesquisas realizadas em outras cidades do Brasil apresentaram resultados semelhantes quanto ao predomínio de DM2 no sexo feminino (64,3%), como foi identificado neste estudo. Uma pesquisa desenvolvida no município de Teresina, Piauí, mostrou que 54,2% dos pacientes com diabetes eram mulheres. Em outro estudo realizado em um município do Paraná, a prevalência foi de 74,7%. Em uma cidade do Rio Grande do Sul, o perfil de pacientes com DM2 atendidos nas USF foi de 72% do sexo feminino¹²⁻¹⁴.

Esse predomínio do público feminino nos estabelecimentos de saúde também corrobora com os resultados da pesquisa de Levorato *et al.* (2014)¹⁵ que correlacionou seus achados com estigmas históricos-sociais comuns de achar que os homens são mais fortes e raramente ficam doentes, por isso as mulheres costumam procurar mais os serviços de saúde. Outros autores, como Teixeira & Cruz (2016)¹⁶ evidenciaram que os homens tendem a ser relutantes em cuidar da saúde por diversos fatores, como medo, vergonha, impaciência e até mesmo por falta de acolhimento adequado do próprio serviço de saúde.

Com relação aos hábitos de vida, tanto homens quanto as mulheres apresentam a mesma porcentagem para o hábito etilista (9,5%), enquanto o tabagismo foi

mais prevalente no sexo masculino (7,1%) e mais da metade dos pacientes (54,8%) eram sedentários, ocorrendo com maior frequência em mulheres (38,1%). Esses dados corroboram com achados de Ornelas¹⁷ onde grande parte dos pacientes da pesquisa também eram sedentários (54,2%), porém sem distinguir pelo sexo. Já outros autores evidenciaram números semelhantes em relação ao hábito etilista (13,3 %)¹⁸.

Em contraste com este estudo, outras pesquisas revelaram elevado índice de tabagistas (13,8%) juntamente com complicações do DM2 (3,5%)¹⁹. No Brasil, 477 pessoas morrem diariamente decorrentes do tabagismo²⁰ e, uma vez que o DM2 descompensado implica em complicações no coração, nos rins e na visão, se esse indivíduo também fuma, os riscos aumentam, culminando em uma combinação fatal²¹.

Além do uso contínuo de insulina, a maioria dos pacientes faz uso de metformina como medicamento principal (83,3%), seguido de gliclazida (23,8%), e poucos fazem uso da associação entre esses (21,4%), Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização dos pacientes com DM2 insulinodependentes quanto ao uso de medicação, atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Vitória-ES

Medicamentos em uso	Pacientes (N=42, 100,0%)	
	N	%
Metformina	24	57,1
Gliclazida	1	2,4
Metformina + Gliclazida	9	21,4
Metformina + Glibenclamida	2	4,8
Não usam medicamento	6	14,3

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Conforme preconizado pelo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para DM2 do Ministério da Saúde¹, a metformina é o medicamento de primeira escolha no tratamento. Caso o paciente apresente Hemoglobina glicada (HbA1c) acima de 7,5%, faz-se necessário uma associação de outros medicamentos, sendo as sulfonilureias (gliclazida/glibenclamida) recomendadas como segunda opção, seguidas pelos Inibidores do co-transportador sódio-glicose 2 (iSGLT2), como a dapagliflozina, ou pela insulina. Esta é utilizada para tratar a hiperglicemias quando os medicamentos orais não conseguem controlar os níveis de glicose e pode ser prescrita como parte de esquema combinado ao longo do tratamento. O prescritor pode avaliar e decidir manter os hipoglicemiantes orais, especialmente a metformina, nos casos de resistência à insulina. Desse modo, os achados da pesquisa corroboram com o preconizado para o tratamento de DM2.

Conforme a Tabela 4, 95,3% dos participantes possuíam comorbidades associadas ao DM2, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a obesidade mais prevalentes em mulheres (21,5%), e entre o público masculino a HAS e sobre peso (9,5%).

Tabela 4. Perfil clínico dos pacientes com DM2 insulinodependentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Vitória-ES

Variáveis	Feminino (N=27)		Masculino (N=15)		Total (N=42)	
	N	%	N	%	N	%
Comorbidades						
Dislipidemia	0	0	2	4,7	2	4,7
HAS	2	4,7	1	2,4	3	7,1
Sobrepeso	2	4,7	0	0	2	4,7
Obesidade	1	2,4	0	0	1	2,4
HAS e sobrepeso	2	4,7	4	9,5	6	14,2
HAS e obesidade	9	21,5	2	4,7	11	26,2
Dislipidemia e HAS	2	4,7	0	0	2	4,7
Dislipidemia e sobrepeso	2	4,7	1	2,4	3	7,1
Dislipidemia, HAS e sobrepeso	3	7,2	1	2,4	4	9,6
Dislipidemia, HAS e obesidade	4	9,5	2	4,7	6	14,2
Sem comorbidades	0	0	2	4,7	2	4,7
Complicações						
Nefropatias	1	2,4	0	0	1	2,4
Pé diabético	1	2,4	0	0	1	2,4
Retinopatia	0	0	1	2,4	1	2,4
Pé diabético e neuropatia	1	2,4	0	0	1	2,4
Nefropatias e retinopatia	1	2,4	0	0	1	2,4
Sem complicações	23	54,7	14	33,3	37	88

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Um estudo com público-alvo semelhante, no interior de Minas Gerais, também observou que as mulheres apresentaram valores de IMC e percentual de gordura corporal maiores que os homens. Essa prevalência pode ser explicada pelo fato de que as mulheres normalmente têm menos massa muscular e mais gordura do que os homens²².

Em relação à presença de complicações do DM2, foi possível observar que apenas cinco pacientes (12,0%) apresentaram alguma complicação, sendo que dois deles possuíam mais do que uma complicação simultaneamente, totalizando sete complicações observadas entre os participantes, Tabela 4. Observou-se, também, que as complicações relacionadas ao diabetes se estabelecem predominantemente no sexo feminino (9,6%), e apenas um participante do sexo masculino possuía como complicação a retinopatia (2,4%). Geralmente pacientes apresentam complicações ou sintomas mais graves após anos de evolução, devido o DM2 ser uma doença crônica de progressão lenta²³. Um estudo transversal realizado com pacientes cadastrados em USF demonstrou que indivíduos com maior tempo da doença e com idade avançada podem levar ao aumento de complicações²⁴.

Embora alguns estudos indiquem um índice elevado

de complicações relacionadas ao DM2 (23,8%), nosso estudo observou uma taxa menor (12,0%), o que pode estar relacionado à alta adesão ao tratamento entre os pacientes avaliados. Essa adesão, especialmente no público mais jovem avaliados neste estudo, pode ter contribuído para o controle mais eficaz da doença, já que em outros estudos, pacientes mais velhos tendem a apresentar menor aderência ao tratamento²⁵.

O estudo desenvolvido por Muzy *et al.* (2021)²⁶ mostrou que mulheres apresentam maior número de complicações como a retinopatia e neuropatia do que os homens. Em um inquérito domiciliar populacional realizado em Maringá, Paraná, com usuários inseridos no Cadastro e Acompanhamento de Hipertensão e/ou Diabéticos - SIS - HIPERDIA, revelou que as complicações mais prevalentes foram, alterações oftalmológicas (58,2%), seguida de neuropatia (49,3%), alteração no processo de cicatrização (26,7%), nefropatia (11,8%) e amputações (5,4%)²⁷.

Quanto à adesão ao tratamento (Tabela 5), dos 42 prontuários analisados, observou-se que a maioria dos pacientes que não possuíam complicações aderiram ao tratamento (69,0%). Assim como dos cinco pacientes que possuíam complicações, três (7,1%) aderiram ao tratamento, possuindo três ou mais consultas ao ano conforme preconizado pela Diretriz da Prefeitura de Vitória⁷.

Tabela 5. Adesão ao tratamento dos pacientes com DM2 insulinodependentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Vitória-ES

Adesão ao Tratamento	N	%
Pacientes com complicação (N=5, 11,9%)		
Sim	3	7,1
Não	2	4,8
Pacientes sem complicação (N=37, 88,1%)		
Sim	29	69
Não	8	19,1
Total	42	100

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

A adesão ao tratamento é um fator importante para evitar e gerenciar complicações que podem causar incapacidades ao paciente. Um estudo realizado por Faria *et al.*⁵ encontrou que 84,4% dos pacientes aderiram ao tratamento farmacoterapêutico, percentual semelhante ao encontrado em nossa pesquisa que foi de 76,1% de adesão, considerando os pacientes com e sem complicações. Gusmai *et al.* (2015)²⁸ retratam a relação entre a qualidade de vida e uma maior adesão ao tratamento, em que fatores como o bem-estar físico impactam na capacidade dos pacientes em seguir as recomendações de tratamento.

Outro estudo realizado no norte do país revelou que pacientes aderentes ao tratamento apresentaram alta taxa de consultas médicas (87,10%) e, destes, 58,06% possuíam comorbidades. Por outro lado, entre os não aderentes, 74,69% tinham passado por consulta médica, porém apresentaram alta taxa de comorbidades (71,08%). A análise destaca que pacientes não

aderentes têm um maior percentual de comorbidades, demonstrando que a adesão ao tratamento pode trazer benefícios significativos para a saúde desses pacientes. Este mesmo artigo destaca três fatores que influenciam a adesão ao tratamento, como a desinformação sobre a doença, o desconhecimento sobre o tratamento e a não participação em atividades de educação em saúde²⁹.

4. CONCLUSÃO

Considerando o desenvolvimento do estudo apresentado foi possível identificar que pacientes adultos com DM2 insulinodependentes acompanhados na Atenção Primária à Saúde mostraram boa adesão ao tratamento, baixo desenvolvimento de complicações associadas e menor presença de comorbidades.

Portanto, a adesão ao tratamento facilita o uso regular de medicamentos nessa faixa etária, sendo de extrema importância a longo prazo, demonstrando ser um fator relevante para melhor desfecho secundário relacionado ao baixo risco de desenvolver as complicações do DM2 em uma idade mais avançada.

Apesar dos resultados promissores, é importante considerar as limitações deste estudo como o tamanho reduzido da amostra, a ausência de dados de cor e raça, bem como dados socioeconômicos. Além disso, o estudo foi realizado em uma única unidade de saúde, o que limita a generalização dos resultados para outras populações.

Por fim, sugere-se que ocorra o desenvolvimento de pesquisas futuras que ampliem a amostra e investiguem outros fatores que possam interferir na adesão ao tratamento, como suporte social, educação em saúde e acesso a recursos. Estudos longitudinais também poderiam fornecer uma visão mais aprofundada da relação entre a adesão ao tratamento e as complicações ao longo do tempo, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de manejo do diabetes e que sirvam de apoio para os profissionais da Atenção Primária à Saúde e para os gestores na compreensão da realidade de diferentes territórios, identificando os pontos onde a assistência pode ser melhorada.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o diabetes mellitus tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
- [2] Andrade PACB, Rezende LS, Silva LC, et al. Depressão e adesão ao tratamento no Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med Minas Gerais. 2020; 30(supl.4):17-24.
- [3] Trevizan H, Bueno D, Koppitke L. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes usuários de insulina em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Rev Atenção Primária Saúde. 2016; 19(3):384-95.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- [5] Faria HTG, Santos MA, Arrelia CCA, et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48:257-63.
- [6] Marinho FS, Moram CBM, Rodrigues PC, et al. Treatment adherence and its associated factors in patients with type 2 diabetes: results from the Rio de Janeiro Type 2 Diabetes Cohort Study. J Diabetes Res. 2018; 2018:8970196.
- [7] Sá EMR, Cedro PEP, Mendes TPS, et al. Adesão ao tratamento farmacológico de indivíduos com diabetes cadastrados no Hiperdia em uma Unidade de Saúde baiana. Rev Contexto Saúde. 2021;21(44):54-67.
- [8] Prefeitura Municipal de Vitória. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção à Saúde. Área Técnica da Saúde do Adulto/Hipertensão e Diabetes. Diretrizes para estratificação de risco e seguimento às pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus na atenção básica. Vitória; 2017.
- [9] Santos EM, Souza VP, Correio IAG, et al. Autocuidado de usuários com Diabetes Mellitus: perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico. Rev Fund Care Online. 2018; 10(3):720-8.
- [10] Ponte CMM, Fernandes VO, Gurgel MHC, et al. Projeto sala de espera: uma proposta para a educação em diabetes. Rev Bras Promoc Saúde. 2006; 19(4):197-202.
- [11] Zanetti ML, Arrelia CCA, Franco RC, et al. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49:619-25.
- [12] Arrais KR, Castro AG dos S, Alves MMS, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com Diabetes Mellitus em Teresina, Piauí. J Nurs Health. 2020; 10(3):1-10.
- [13] Veloso J, Guarita-Souza LC, Lima Junior E, et al. Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. Rev Cuidar. 2020; 11(3):1-15.
- [14] Busnello EDS, Moreschi C, Silva SO, et al. Perfil epidemiológico de pessoas com Diabetes Mellitus atendidas nas Estratégias Saúde da Família. Rev Enferm Atenção Saúde. 2019; 8(2):85-97.
- [15] Levorato CD, Mello LM, Silva AS, et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciênc Saúde Colet. 2014; 19(4):1263-74.
- [16] Teixeira DBS, Cruz SPL. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. Rev Cubana Enferm. 2016; 32(4):126-136.
- [17] Ornelas DC. Perfil dos diabéticos do Programa de Saúde da Família Pró-Vida I no município de Riachinho Minas Gerais [trabalho de conclusão de curso]. 2012.
- [18] Scapim EP. Perfil dos pacientes com diabetes mellitus que possuem úlcera no pé, atendidos em unidade ambulatorial da cidade de Marília-SP [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
- [19] Lima LM de, Schwartz E, Muniz RM, et al. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(2):323-9.
- [20] Pinto M, Bardach A, Palacios A, et al. Carga da doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Buenos Aires: Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária; 2017.

- [21] Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. São Paulo; 2019.
- [22] Lima LRA, Rech CR, Petroski EL. Utilização da impedância bioelétrica para estimativa da massa muscular esquelética em homens idosos. *Arch Latinoam Nutr.* 2008; 58(4):386-91.
- [23] Silva EEF, Bruno CGP, Carneiro FBM, *et al.* Fatores de risco e complicações associadas em pacientes com Diabetes Mellitus atendidos em um ambulatório de Minas Gerais. *Rev Interdiscip Ciênc Méd.* 2024; 8(1):56-70.
- [24] Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, *et al.* Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(3):250-5.
- [25] Belon AP, Francisco PMSB, Barros MBA, *et al.* Diabetes em idosos: perfil sócio-demográfico e uso de serviços de saúde. XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP Caxambu-MG. 2008: 29-03.
- [26] Muzy J, Campos MR, Emmerick I, *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cad Saúde Pública.* 2021; 37:e00076120.
- [27] Santos AL, Marcon SS, Teston EF, *et al.* Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *REME Rev Min Enferm.* 2020; 24:1-10.
- [28] Gusmai LF, Novato TS, Nogueira LS. The influence of quality of life in treatment adherence of diabetic patients: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(5):839-46.
- [29] Barreto TMAC, Rodrigues LJS, Maciel JC, *et al.* Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso por diabéticos no norte do Brasil. *Sanare.* 2017; 16(2):22-30.