

Perfil epidemiológico de pacientes portadores de diabetes mellitus cadastrados na atenção primária

Epidemiological profile of patients with diabetes mellitus registered in primary care

Hemeson Torres Mangueira¹ • Elionay Sabino da Silva² • Cecília Danielle Bezerra Oliveira³
 Maria Berenice Gomes Nascimento⁴ • Talyta Gonçalves da Silva Félix⁵ • Rafaela Rolim de Oliveira⁶
 Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista⁷

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus cadastrados na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Ibiara, Paraíba, com 64 pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Os dados foram coletados por meio de um questionário desenvolvido pelos pesquisadores, sendo posteriormente analisados, utilizando a estatística descritiva simples. **Resultados:** Prevaleram no estudo pacientes do sexo feminino, com idade maior ou igual a 60 anos, de raça parda, casados, analfabetos e com renda familiar de mais de um salário mínimo, com Diabetes Mellitus tipo 2 e histórico familiar da doença, apresentando também Hipertensão Arterial Sistêmica. Quanto ao estilo de vida, a maioria não é tabagista, não faz uso de álcool, realiza controle alimentar, no entanto não pratica atividades físicas. **Conclusão:** A maioria dos pacientes tem DM tipo 2, são idosos e possuem ensino fundamental incompleto, necessitando desse modo, que suas particularidades sejam atendidas, para que o autocuidado seja mais efetivo. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the epidemiological profile of patients with Diabetes Mellitus registered in Primary Health Care. **Method:** This is a field study, of a descriptive, exploratory nature and with a quantitative approach, developed in the city of Ibiara, Paraíba, with 64 Diabetes Mellitus patients. The data were collected through a questionnaire developed by the researchers, which were later analyzed using simple descriptive statistics. **Results:** The study prevailed female patients, aged 60 years or older, of mixed race, married, illiterate and with a family income of more than one minimum wage, with type 2 Diabetes Mellitus and family history of the disease, also presenting Systemic Arterial Hypertension. As for lifestyle, most are not smokers, do not use alcohol, perform food control, however do not practice physical activities. **Conclusion:** Most patients have type 2 DM, are elderly and have incomplete elementary education, thus requiring their particularities to be met, so that self-care is more effective. **Keywords:** Primary Health Care; Diabetes Mellitus; Health Profile.

NOTA

1 Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Email: hemesontorres@hotmail.com.

2 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Email: elionaysabino@gmail.com.

3 Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Email: cecilia.dbo@gmail.com

4 Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Email:

5 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Email: talytafelix@gmail.com

6 Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Estratégia Saúde da Família. Faculdade Santa Maria. Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Email: raphaellacz@hotmail.com

7 Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. Email: jessikalopesenf@gmail.com



INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) corresponde a uma doença metabólica que se desenvolve em decorrência de defeitos na secreção ou na ação da insulina, levando ao aumento dos níveis de glicose no sangue⁽¹⁾. O Brasil figura como o quarto no ranking dos países com maior prevalência do DM, atingindo, em 2015, a cifra de 14,3 milhões, com projeção de, no ano 2040, atingir 23,3 milhões. Existe uma gama de fatores que estão associados à alta prevalência do DM, como maior expectativa de vida, hábitos e condições de vida não saudáveis, além da migração das pessoas da zona rural para a urbana, com a consequente precarização socioeconômica de segmentos sociais e a transição epidemiológica⁽²⁾.

A classificação atual da pessoa como portadora de DM baseia-se na etiologia e não mais no tipo de tratamento ao qual a mesma é submetida. Desse modo, a classificação recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com a Associação Americana de Diabetes (ADA) é de quatro classes clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁽³⁻⁴⁾.

O DM tipo 2 é o mais comum entre a população brasileira, responsável por 90 a 95% dos casos. A doença constitui uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores (MMII), cegueira e doenças cardiovasculares⁽⁵⁾. O DM tipo 2 advém da associação de forte predisposição genética, familiar, estilo de vida e os fatores ambientais presentes na vida do indivíduo. Caracteriza-se por apresentar resistência à ação da insulina, e muitos dos pacientes são obesos. Com o aumento da gordura intra-abdominal ou visceral, após certo tempo costuma agregar no seu portador fatores de risco para doença cardiovascular e fatores favorecedores da coagulação e trombose⁽¹⁾.

E, devido a essa carga de complicações, o DM reduz significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, interferindo em todas as dimensões de sua vida. Por isso, a condição crônica impõe mudanças de hábitos de vida, como atentar para a ingestão hídrica, melhorar ingestão de nutrientes, praticar atividade física, controlar índice glicêmico e fazer uso de terapêutica medicamentosa⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva, o bom manejo da doença e a prevenção de suas complicações consistem em uma prioridade para a saúde, visto que o DM gera repercussões não somente para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde⁽⁵⁾. Portanto, é fundamental a realização de identificação precoce, oferta de assistência e acompanhamento adequados aos portadores desse agravo. Assim, o vínculo do paciente com a Unidade Básica de Saúde (UBS) para o controle da doença, contribui na redução do número de internações hospitalares, mortalidade, como também no custo social.

Diante disso, conhecer o perfil dos pacientes portadores

de DM possibilita identificar a situação de saúde e desenvolver estratégias de enfrentamento da doença com vista a satisfação das necessidades reais dos pacientes. Assim, o estudo objetivou avaliar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus cadastrados na Atenção Primária à Saúde (APS), na cidade de Ibiara, Paraíba, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido na cidade de Ibiara, Paraíba, Brasil, com uma amostra de 64 pacientes portadores de DM, cadastrados na APS da referida cidade.

Considerou-se como critério de inclusão: ser portador de DM, com idade igual ou superior a 18 anos e de exclusão: pacientes sem capacidade de comunicação e compreensão preservadas e que após duas tentativas não foram localizados.

A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2019 por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo questões objetivas acerca do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes portadores de DM, bem como seu estilo de vida. Os dados foram tabulados em planilhas no programa Microsoft Excel 2016, utilizando a estatística descritiva sendo posteriormente apresentados por meio de tabelas e gráfico e discutidos a partir do embasamento teórico sobre a temática.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, sob parecer de número 3.690.956 e respeitou os preceitos éticos e legais de estudos com seres humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, sendo solicitada autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A tabela 1 retrata acerca dos dados sociodemográficos dos pacientes diabéticos, prevalecendo mulheres, com 56,3% dos casos, com idade ≥ 60 anos (57,8%). Dos pacientes, 53,1% se autodeclararam pardos, casados (53,1%), com ensino fundamental incompleto (26,6%) e com renda familiar com mais de um salário mínimo (68,8%).

A tabela 2 caracteriza os dados clínicos dos pacientes, destacando-se o DM tipo 2, com 92,2%. Quanto ao uso de insulina, 17,2% dos pacientes fazem uso. Em relação ao histórico familiar de DM, 71,9% possuem familiares com a doença e 64,1% possuem HAS.

A figura 1 retrata o estilo de vida dos portadores de DM. Quanto ao uso de tabaco e álcool, a maioria respondeu não usar, mas dentre os que fazem, correspondem respectivamente a 25% e 17,1% dos casos. Apenas 28,1% realizam atividades físicas, enquanto que em relação ao controle alimentar; 76,5% dos pacientes possuem uma dieta equilibrada.

TABELA 1 – Descrição dos dados sociodemográficos dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Ibiara, Pb, Brasil, 2019.

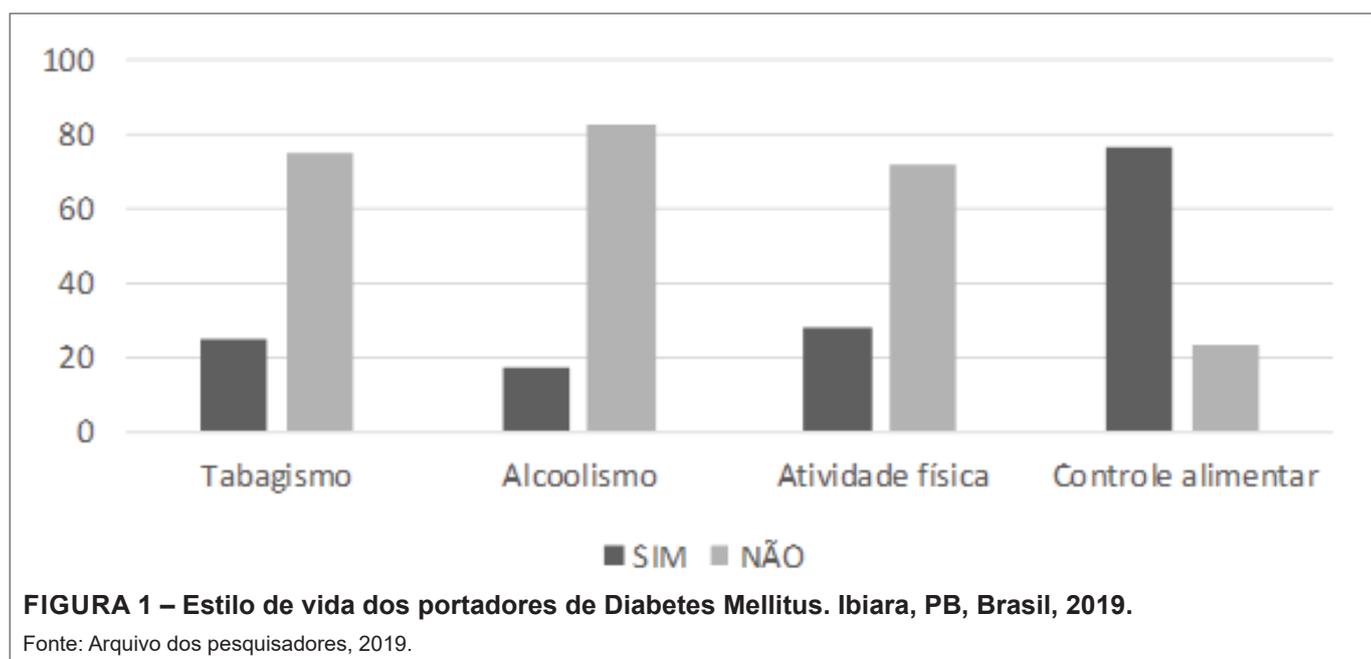
VARIÁVEIS	Frequência (F)	Porcentagem (%)
SEXO		
Masculino	28	43,7
Feminino	36	56,3
IDADE		
< 60 anos	27	42,2
≥ 60 anos	37	57,8
RAÇA		
Branca	20	31,3
Parda	34	53,1
Negra	10	15,6
ESTADO CIVIL		
Solteiro (a)	12	18,8
Casado (a)	34	53,1
Divorciado (a)	02	3,1
Viúvo (a)	16	25,0
ESCOLARIDADE		
Analfabeta	18	28,1
Fundamental completo	13	20,3
Fundamental incompleto	17	26,6
Ensino médio completo	12	18,8
Ensino médio incompleto	02	3,1
Superior completo	02	3,1
TOTAL	64	100

Fonte: Arquivo dos pesquisadores, 2019.

TABELA 2 – Descrição dos dados clínicos dos portadores de Diabetes Mellitus. Ibiara, Pb, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	Frequência (F)	Porcentagem (%)
TIPO DE DM		
DM 1	05	7,8
DM 2	59	92,2
USO DE INSULINA		
Sim	11	17,2
Não	53	82,8
HISTÓRICO FAMILIAR DE DM		
Sim	46	71,9
Não	18	28,1
PRESENÇA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA		
Sim	41	64,1
Não	23	35,9
TOTAL	64	100

Fonte: Arquivo dos pesquisadores, 2019.



DISCUSSÃO

A predominância de mulheres entre os portadores de DM também foi encontrada em outros estudos⁽⁵⁻⁷⁾. Estes resultados podem ser explicados pelo fato de as mulheres apresentarem maior tendência à procura de serviços de saúde que geralmente está relacionada a possuírem mais interesse em se cuidar, ou até mesmo está vinculado ao aparecimento de sintomas, pois a medida em que as mulheres percebem que algo não está bem com seu corpo, a maioria busca atendimento imediato⁽⁸⁾.

Enquanto a busca reduzida dos homens pelos serviços de saúde se dá devido às dificuldades em assumir que estão doentes, pois como na maior parte dos casos o homem é o provedor da família, eles possuem o pensamento enraizado de que não podem adoecer porque tem que dar o sustento a ela, estando essa condição associada ao machismo. Logo, observa-se que esta atitude repercute negativamente sobre a saúde dos homens, pela prevalência existente do número de hospitalizações de pessoas do sexo masculino por diversas morbidades crônicas, as quais possuem prevenção e tratamento e podem ser acompanhadas pela APS⁽⁵⁾.

A maior parte dos pacientes possui idade ≥ 60 anos. Este achado justifica-se pelo processo de envelhecimento vivenciado pela população brasileira, o qual provoca alterações fisiológicas no metabolismo, levando ao desenvolvimento de doenças, além da adoção de hábitos de vida não saudáveis. Portanto, evidencia-se a necessidade de realizar um cuidado que leve em consideração as características sociodemográficas e as comorbidades desta população, objetivando oferecer meios de promover o controle do metabolismo⁽⁹⁾.

Quanto a raça é importante ressaltar que essa variável apresenta controvérsias, tendo em vista que no setor

saúde o conceito de etnia frequentemente é associado à cor da pele, sendo esta autodeclarada, o que pode apresentar distorções na verdadeira realidade social, levando à dificuldade da análise da população e seu perfil de morbimortalidade⁽¹⁰⁾.

Possuir um parceiro(a) é condição importante no manejo da doença por parte dos indivíduos diabéticos, uma vez que buscam incentivar os pacientes a aderirem ao tratamento, para controlar hábitos de vida não saudáveis e adotar estilos de vida favoráveis⁽¹¹⁾. Portanto, a OMS aborda que o estado civil dos indivíduos influencia na dinâmica familiar e no autocuidado. E por isso, avaliar este indicador é importante, visto que existe uma relação entre o estado civil e a morbimortalidade. O coeficiente mais elevado de mortalidade está entre as pessoas viúvas, divorciadas e solteiras, sendo mais baixo entre aqueles que são casados⁽¹²⁾.

A escolaridade está diretamente relacionada ao autocuidado, pois quanto mais baixo o grau de escolaridade do paciente com DM, mais escassos são os cuidados com sua saúde. E isso se deve, na maioria dos casos, à falta de conhecimento sobre a doença⁽⁷⁾. Desse modo, o grau de escolaridade corresponde a um fator facilitador de risco para o desenvolvimento de complicações provenientes do DM, o que pode ser um problema a ser considerado pela equipe de saúde e gestores atuantes pelo número preocupante de pessoas com baixa escolaridade, ou seja, pessoas que podem estar mais predispostas a adoecer⁽¹³⁾.

Essa variável pode interferir na compreensão das orientações fornecidas pela equipe multiprofissional, bem como na adesão à terapia medicamentosa. Assim, a equipe deve planejar ações, estratégias destinadas a este grupo populacional⁽¹⁴⁾. O profissional de enfermagem, por estar mais perto da comunidade, deve ter um olhar

holístico e diferenciado para esses pacientes, buscando ofertar o cuidado com uma linguagem de fácil entendimento, para que os mesmos possam entender da melhor forma as orientações acerca da doença.

Observou-se no estudo desenvolvido, uma maior prevalência de portadores de DM tipo 2. Os principais fatores responsáveis pela predominância deste tipo de DM correspondem às mudanças ocorridas nos perfis sociodemográfico, epidemiológico e nutricional da população brasileira ao longo dos anos⁽¹⁵⁾.

A maioria dos entrevistados não faz uso de insulina, no entanto, a quantidade de participantes que faz uso de insulina ultrapassa a de portadores de DM tipo 1, cuja insulina é fundamental. Desse modo, observa-se que alguns portadores de DM tipo 2 do estudo em questão utilizam este tratamento medicamentoso, o que demonstra a gravidade do quadro clínico destes pacientes.

O DM tipo 2, que acomete a grande maioria dos indivíduos com diabetes, exige tratamento não farmacológico, em geral complementado com hipoglicemiante oral. Se o controle metabólico não for alcançado após o uso de metformina em associação com uma sulfonilureia por três a seis meses, deve ser considerada uma terceira medicação, no caso, a insulina, ou seja, ela vai ser inserida no tratamento do paciente, de acordo com a evolução da doença. No entanto, casos com hiperglicemia severa no diagnóstico (>300 mg/dl) podem se beneficiar de insulina desde o início⁽¹⁶⁾.

Há uma prevalência de portadores de DM com histórico da doença na família. Sabe-se que a susceptibilidade genética é um pré-requisito para o desenvolvimento da doença. No entanto, o expressivo aumento do DM tipo 2 é determinado em grande parte, por fatores ambientais como, obesidade, sedentarismo e consumo de dietas com alto teor de gordura, carboidratos simples e pobre em fibras⁽¹⁷⁾. Entretanto, é importante ressaltar que mesmo com um estilo de vida saudável e com prática de exercícios, a pessoa poderá desenvolver a doença, caso exista histórico familiar⁽²⁾.

Entre os portadores de DM, a maioria possui HAS. Esta doença é duas vezes mais frequente em pessoas com diabetes quando comparada à população em geral. As duas doenças correspondem aos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Portanto, faz-se necessário programar o rastreamento das duas patologias entre os idosos e realizar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, objetivando evitar as complicações crônicas provenientes destas doenças⁽¹⁸⁾.

A partir da figura 1, observa-se que apesar de ter prevalecido não fumantes, é importante ressaltar que o uso do cigarro aumenta a concentração da gordura em nível abdominal e reduz a sensibilidade insulínica, podendo ocasionar concentração elevada de glicose no corpo.

Esta concentração de glicose elevada está relacionada com a quantidade e o tempo prolongado do uso do cigarro. Logo, o uso do cigarro associa-se ao descontrole metabólico⁽¹⁹⁾.

O álcool gera complicações, além de ser fator de risco para várias outras doenças e agravos não transmissíveis, como cirrose, câncer, acidentes⁽²⁰⁾.

Apenas um pequeno percentual dos diabéticos se beneficia das consequências positivas da prática de atividades físicas, pois os exercícios aumentam a capacidade de glicose pelo músculo. Durante o exercício físico os músculos captam glicose de forma mais eficiente a fim de produzir energia para a contração muscular, além de elevar a ação da insulina e de hipoglicemiantes orais. Além disso, os exercícios aumentam o fluxo de sangue muscular e a circulação de MMII, principalmente nos pés, prevenindo os efeitos da aterosclerose e ajudam a diminuir o colesterol e triglicerídeos no sangue⁽²¹⁾.

Nesse contexto, a maioria dos entrevistados no estudo é sedentária. Apesar da pouca adesão dos portadores de DM aos exercícios físicos, grande parte dos pacientes realiza o controle alimentar. Segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira, é importante o consumo regular de legumes e verduras. Além de serem muito saudáveis, são excelentes fontes de vitaminas e minerais e, portanto, muito importantes para a prevenção de deficiência de micronutrientes. Fornecem, de um modo geral, muitos nutrientes e possuem baixo teor calórico, tornando-se ideais tanto para a prevenção da obesidade, como das doenças crônicas e suas complicações associadas a essa condição, como o diabetes e as doenças do coração⁽²²⁾.

Mesmo que no presente estudo a maioria dos participantes realize o controle alimentar, a adesão à alimentação saudável é um constante desafio para os pacientes com DM e o seguimento do plano alimentar é geralmente percebido como proibitivo, restritivo e distante do padrão habitual, o que dificulta ainda mais a adesão. A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda que o plano alimentar seja individualizado e de acordo com as necessidades calóricas diárias, atividade física e terapêutica medicamentosa de cada paciente⁽²⁾.

CONCLUSÃO

Caracterizar um perfil, possibilita conhecer a realidade de determinado local e dessa forma, proporcionar o desenvolvimento de ações que busquem a mudança do panorama encontrado. Portanto, o presente estudo pode auxiliar os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, a planejar ações voltadas para a redução da morbimortalidade pelo DM, tendo como foco principal a prevenção de complicações e promoção do bem-estar.

Percebe-se a necessidade de que as atividades de-

envolvidas pela equipe de saúde sejam adaptadas à realidade social, visto que a maioria dos pacientes diabéticos são idosos e possuem ensino fundamental incompleto, necessitando desse modo, que suas particularidades sejam atendidas, para que o autocuidado seja mais efetivo.

O estudo apresentou limitações devido à resistência encontrada entre pacientes que não aceitaram participar da pesquisa. Isso pode estar associado ao fato de a cidade ser de pequeno porte e a população não estar acostumada com a realização de estudos, apresentando até medo ou receio em participar.

REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes - 2013. *Diabetes Care*. 2013 [acesso em 11 mar 2020]; 36(1):11-66. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc-13-S011>.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 [Internet]. São Paulo: Editora Clannad; 2017 [acesso em 11 mar 2020]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>.
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório da Organização Mundial da Saúde 2002: reduzindo os riscos, promovendo uma vida saudável. Geneve; 2002 [acesso em 11 mar 2020]. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf.
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016 [Internet]. São Paulo: AC Farmacêutica; 2016 [acesso em 11 mar 2020]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>.
5. Costa HR, Costa JRB. Crenças e conhecimentos dos diabéticos acerca de sua doença. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis*. 2017 [acesso em 12 mar 2020]; 1(1): 149-181. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/faculademedicinadeteresopolis/article/view/598/391>.
6. Silva ALDA, Matias LDM, Freitas JMS, Oliveira JCN, Andrade LL. Medidas de prevenção da covid-19 em pessoas que vivem com diabetes mellitus. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2020 [acesso em 01 set 2020]; 93. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.808>.
7. Assunção SC, Fonseca AP, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2017 [acesso em 12 mar 2020]; 21(4). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127752022039.pdf>.
8. Gurgel LC, Sousa AAS, Sousa CMS, Brito EAS, Leite RSS, Santana WJ et al. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolau: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Id on Line Rev Mult Psic*. 2019 [acesso em 12 mar 2020]; 13(46): 434-45. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1895/2894>.
9. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta paul enferm*. 2015 [acesso em 13 mar 2020]; 28(3): 250-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500042>.
10. Passos ET, Rodrigues GMM. Taxas da mortalidade materna no Brasil. *Rev Liberum Accessum*. 2020 [acesso em 13 mar 2020]; 1(1). Disponível em: <http://revista.liberumacesum.com.br/index.php/RLA/article/view/14/12>.
11. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acúrcio FA, Costa KS et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Saúde Pública*. 2017 [acesso em 13 mar 2020]; 51(2). DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>.
12. Ferreira DL, Fonseca ECR, Rosa Lucas AL, Silva ACF, Lenzi SS, Silva SGF et al. O efeito da orientação preventiva multiprofissional em pacientes com diabetes mellitus. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 [acesso em 14 mar 2020]; (45): 1-11. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2381.2020>.
13. Sato TO, Fermiano NTC, Batistão MV, Moccellini AS, Driusso P, Mascarenhas SHZ. Doenças crônicas não transmissíveis em usuários de unidades de saúde da família - prevalência, perfil demográfico, utilização de serviços de saúde e necessidades clínicas. *Rev Bras de Ciências da Saúde*. 2017 [acesso em 14 mar 2020]; 21(1): 35-42. DOI: 10.4034/RBCS.2017.21.01.05.
14. Moreschi C, Rempel C, Siqueira DF, Backes DS, Pissaiá LF, Grave MTQ. Estratégias Saúde da Família: perfil I/qualidade de vida de pessoas com diabetes. *Rev Bras Enferm*. 2018 [acesso em 14 mar 2020]; 71(6):3073-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0037>.
15. Santos GM, Sousa PVL, Barros NVA. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no programa hiperdia no estado do Piauí, Brasil. *Rev Aten Saúde*. 2018 [acesso em 14 mar 2020]; 16(56): 48-53. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5090/pdf.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 14 mar 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf.
17. Pereira MFV, Figueiredo AM. A importância do diagnóstico da Diabetes Mellitus tipos 1 e 2 na infância. *Salusvita*. 2017 [acesso em 15 mar 2020]; 36(2): 601-14. Disponível em: https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n2_2017_art_15.pdf.
18. Lima CLJ, Ferreira TMC, Oliveira PS, Ferreira JDL, Silva EC, Costa MML. Caracterização de usuários em risco de desenvolver diabetes: um estudo transversal. *Rev Bras Enferm*. 2018 [acesso em 15 mar 2020]; 71(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0776>.
19. Domingos Júnior IR, Leal VS, Oliveira JS, Souza NP, Silva RAA, Andrade MIS et al. Associação entre fatores sociodemográficos, antropométricos e de estilo de vida em adultos com obesidade abdominal de um município do sertão Pernambucano. *Braz J Hea Rev*. 2020 [acesso em 15 mar 2020]; 3(3): 6424-40. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-192.
20. Malta DC, Bernal RTI, Iser BPM, Szwarcwald CL, Duncan BB, Schmidt MI. Fatores associados ao diabetes autorreferi-

do segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Saúde Pública. 2017 [acesso em 16 mar 2020]; 51(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/s15188787.2017051000011>.

21. Vaisberg M, Mello MT. Exercícios: na saúde e na doença. 1ª edição. Barueri: Manole. 2010.

22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cui-

dado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 16 mar 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf.

Recebido: 2020-06-30

Aceito: 2020-11-19