



## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONHECIMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES TIPO 2 NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND KNOWLEDGE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Rafaela Aparecida Nolasco<sup>1\*</sup>, Magda de Mattos<sup>2</sup>, Cleide Danielle Britz Escobar<sup>3</sup>, Natália Resende Oliveira<sup>4</sup>, André Demambre Bacchi<sup>5</sup>

<sup>1,3</sup>Enfermeira Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis (MT), Brasil; <sup>2,5</sup>Doutor (a)/ Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis (MT), Brasil; <sup>3</sup>Farmacêutica Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis (MT), Brasil.

\*Autor correspondente: Rafaela Aparecida Nolasco – Email: [rafaelanolasco98@gmail.com](mailto:rafaelanolasco98@gmail.com)

Recebido: 26 fev. 2024

Aceito: 04 ago. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



**RESUMO: Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e identificar o conhecimento da população com *Diabetes mellitus* tipo 2 na ESF. **Metodologia:** Estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 58 usuários atendidos na ESF, entre abril e agosto de 2023, em um município no sudeste do Mato Grosso. Utilizou-se um questionário estruturado contendo dados sociodemográficos e a versão brasileira do Questionário da Escala de Conhecimento sobre Diabetes. Foram realizadas análises estatísticas por meio do *software Jamovi*, versão 2.3. **Resultados:** Observou-se a predominância do sexo feminino, idade média de 59 anos, cor/raça autodeclarada parda, menos de 9 anos de estudo, com companheiro, aposentados, renda familiar mensal de até 1 salário mínimo, até 3 pessoas vivendo com uma única renda e possuíam casa própria. O perfil sociodemográfico identificado descreve uma população com características de vulnerabilidade e conhecimento insuficiente sobre o *Diabetes mellitus*. **Conclusões:** Nesse sentido, entende-se a ESF como ferramenta de gestão que tem o potencial de mudanças, visando a consciência crítica das pessoas com DM 2 a respeito de seus problemas de saúde, partindo da realidade vivenciada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conhecimento. Diabetes tipo 2. Estratégia Saúde da Família.

**ABSTRACT: Aim:** To characterize the sociodemographic profile and identify the knowledge of individuals with type 2 diabetes mellitus within the Family Health Strategy (FHS). **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach conducted with 58 patients treated in the FHS between April and August 2023 in a municipality in southeastern Mato Grosso. We used a structured questionnaire that included sociodemographic data and the Brazilian version of the Diabetes Knowledge Scale Questionnaire (DKN-A). We performed statistical analyses using jamovi software. **Results:** The study observed a predominance of female participants, with an average age of 59 years, self-reported as mixed race, with less than nine years of education, living with a partner, retired, with a monthly household income of up to one minimum wage, up to three people living on a single income, and owning their homes. The identified sociodemographic profile describes a vulnerable population with insufficient knowledge about diabetes mellitus. **Conclusions:** In this sense, the ESF is understood as a management tool that has the potential for change, aiming at the critical awareness of people with DM 2 regarding their health problems, based on the reality experienced.

**KEYWORDS:** Knowledge. Type 2 Diabetes. Family Health Strategy.

## INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia uma transição demográfica e epidemiológica, decorrente da diminuição nas taxas de mortalidade, natalidade e avanço da industrialização, modificando a faixa etária populacional e o estilo de vida. Como consequência dessas mudanças, observa-se o aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) como o *Diabetes Mellitus* (DM).<sup>1-2</sup>

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF), atualmente o Brasil possui 17 milhões de pessoas com diabetes, ocupando o quinto lugar no ranking mundial e, estima-se que metade desta população desconhece seu diagnóstico.<sup>3</sup> Na região Centro-Oeste do país é estimado que existam 1.070.166 milhão, sendo 226.270 mil pessoas com DM identificadas na Atenção Primária à Saúde (APS) vivendo no estado de Mato Grosso.<sup>4-5</sup>

O *Diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) é o mais prevalente da doença, acometendo mais frequentemente adultos e idosos. É uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia decorrente da produção diminuída de insulina e/ou resistência a esse hormônio, tendo como causas por exemplo fatores genéticos e estilo de vida.<sup>2-6</sup> A doença afeta a saúde do indivíduo, família, sociedade e sistema de saúde, tornando-se um importante desafio à saúde pública. Quando não tratada e/ou tratada de forma inadequada, pode causar diversas complicações como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, bem como nefropatia, retinopatia, neuropatia e amputações de membros inferiores.<sup>7-8</sup>

Como medidas de prevenção para possíveis complicações é importante destacar que a população que convive com o DM2 precisa adquirir conhecimentos acerca do processo de adoecimento, do tratamento farmacológico e não farmacológico, bem como as mudanças nos hábitos de vida.<sup>2-9</sup> A esse respeito, a APS, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal nível de atenção que proporciona assistência à saúde aos indivíduos com DM2. É na ESF que os profissionais da saúde atuam, conhecendo os costumes, culturas, famílias, necessidades e características da população local, criando um vínculo com os mesmos, possibilitando assim o diagnóstico e intervindo precocemente nas mais diversas condições, através da promoção da saúde e prevenção de agravos.<sup>6-7</sup>

Diante do crescente número de casos de DM2, dos riscos de complicações e do potencial de intervenções da equipe de saúde da ESF nas condições de saúde da população, se faz necessário identificar o perfil sociodemográfico, bem como o conhecimento dos usuários acerca da doença, para a realização do planejamento e direcionamento de ações para esse grupo, com o intuito proporcionar resolutividade no cuidado ofertado. Nesse sentido, objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e identificar o conhecimento da população com *Diabetes Mellitus* tipo 2 na Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo, de abordagem metodológica quantitativa, realizado com 58 usuários residentes do território de uma Unidade de Saúde da Família (USF), em um município na região Sudeste do estado de Mato Grosso, Brasil. Unidade escolhida por conveniência, tratando-se de campo de atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

O município onde está localizado a USF estudada possuía 191.455 usuários cadastrados na APS no período da pesquisa e destes, 6,96% (13.318) identificados como diabéticos. A população cadastrada na unidade era de 4.638 indivíduos sendo 4,27% (198) diabéticos.<sup>4-5</sup>

A partir dos usuários identificados, foram excluídos 40 indivíduos por não residirem no território de abrangência da USF, 50 não eram diagnosticados com *Diabetes mellitus* tipo 2, 10 haviam falecido, não foi possível identificar 10 indivíduos no prontuário eletrônico, 7 apresentavam dificuldade de comunicação e/ou limitações cognitivas, 7 se recusaram a participar e 16 foram excluídos após 3 tentativas. Os critérios de inclusão dos participantes foram possuir idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de *Diabetes Mellitus* tipo 2. Foram excluídos da pesquisa os usuários com dificuldade de comunicação ou limitações cognitivas que pudessem interferir na coleta de dados e aqueles que após três tentativas em dias e horários alternados não foram encontrados.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2023, foi realizada na USF em ambiente reservado e nos domicílios. A abordagem e o convite aos participantes ocorreram durante atendimentos realizados na USF e através de visitas domiciliares. Aqueles que manifestaram interesse assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista utilizando-se dois instrumentos: um questionário estruturado para caracterizar o perfil sociodemográfico e o Questionário da Escala de Conhecimento sobre Diabetes, versão traduzida, adaptada e validada para a cultura brasileira do *Diabetes Knowledge Scale Questionnaire* (DKN-A), utilizado para avaliar o conhecimento dos usuários com diagnóstico de DM2 acerca da doença.

O questionário estruturado para a caracterização sociodemográfica foi composto de 09 questões fechadas, contemplando as seguintes variáveis: idade, sexo, cor/raça autodeclarada, situação conjugal, escolaridade, situação profissional, renda familiar mensal, número de pessoas que vivem com a renda familiar e tipo de residência.

O Questionário da Escala de Conhecimento sobre Diabetes (DKN-A), possui 15 itens de múltipla escolha sobre diferentes aspectos relacionados ao conhecimento geral de DM. Apresenta cinco amplas categorias: a) fisiologia básica, incluindo a ação da insulina, b) hipoglicemia, c) grupos de alimentos e suas substituições, d) gerenciamento de DM na intercorrência de alguma outra doença, e) princípios gerais dos cuidados da doença. A escala de medida é de 0-15 e cada item é medido com escore um (1) para resposta correta e zero (0) para incorreta. Os itens de 1 a 12 requerem uma única resposta correta. Para os itens de 13 a 15 duas respostas são corretas e todas devem ser conferidas para obter o escore um (1). Um escore igual ou maior que 8 indica conhecimento satisfatório sobre o diabetes.<sup>10</sup>

Os dados foram digitados no Microsoft Excel®, transferidos e analisados no *software Jamovi* (The jamovi Project), versão 2.3, e, em seguida foram submetidos à análise estatística descritiva (frequência, média, valor mínimo e máximo, e desvio padrão) e testes para comparação entre as variáveis categóricas (qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher), considerando o nível de significância de 95%.

O estudo respeitou os preceitos éticos em pesquisa, iniciando-se a coleta de dados após aprovação do projeto matricial intitulado “Conhecimentos, Práticas de Cuidados e Assistência Multiprofissional de Usuários com *Diabetes Mellitus* tipo 2 na Estratégia Saúde da Família” pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 5.921.316.

## RESULTADOS

Do total de 58 participantes, 79,3% (n= 46) eram do sexo feminino e 20,7% (n= 12) masculino; a média de idade dos participantes foi de 59 anos (mínimo= 36; máximo= 83; dp= 9,5). Em relação à cor/raça autodeclarada a maioria declarou ser parda 58,6% (n= 34), quanto à escolaridade 48,3% (n= 28)

apresentavam menos de nove anos de estudo e a maior parte 60,3% (n= 35) relatou possuir companheiro (a).

Com relação à situação profissional 39,7% (23) referiram ser aposentados, 31,0% (18) desempregados e 29,3% (n= 17) trabalhando. Na renda familiar mensal 58,6% (n= 34) declararam até um salário mínimo, referente ao número de pessoas que vivem com a renda familiar mensal 82,8% (48) declararam de uma a três pessoas e 94,8% (55) moram em casa própria.

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas de usuários com DM2 (n= 58), 2023

Variáveis	n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	46 (79,3)
Masculino	12 (20,7)
<b>Idade</b>	
36 a 59 anos	38 (48,3)
60 a 83 anos	30 (51,7)
<b>Cor/raça autodeclarada</b>	
Branca	6 (10,3)
Parda	34 (58,6)
Preta	18 (31,0)
<b>Escolaridade</b>	
< 9 anos de estudo	28 (48,3)
≥ 9 anos de estudo	22 (37,9)
Sem escolaridade	8 (13,8)
<b>Situação conjugal</b>	
Com companheiro (a)	35 (60,4)
Sem companheiro (a)	23 (39,6)
<b>Situação profissional</b>	
Aposentado	23 (39,7)
Desempregado	18 (31,0)
Trabalhando	17 (29,3)
<b>Renda familiar mensal</b>	
Até 1 salário mínimo*	34 (58,6)
Até 2 salários mínimos*	17 (29,3)
Até 3 salários mínimos ou mais*	7 (12,1)
<b>Pessoas que vivem com a renda familiar mensal</b>	
1 a 3 pessoas	48 (82,8)
4 a 5 pessoas	7 (12,0)
Mais de 5 pessoas	3 (5,2)
<b>Casa própria</b>	
Sim	55 (94,8)
Não	3 (5,2)

\*Salário Mínimo R\$ 1.320,00

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na tabela 2 foram distribuídas as variáveis sociodemográficas conforme o percentual de participantes que, dentro de cada variável, apresentaram conhecimento sobre o DM. Obteve-se como resultado da avaliação do conhecimento utilizando o D-KNA 56,9% (n= 33) dos indivíduos apresentaram conhecimento insuficiente quanto ao DM, com escore médio de 7,05 (mínimo= 0; máximo= 13; dp= 2,64). Não houve associação estatística significativa na comparação entre as variáveis sociodemográficas e o conhecimento dos usuários com DM2.

No que se refere à caracterização dos indivíduos que apresentaram conhecimento suficiente sobre DM2, verifica-se que a maioria era do sexo feminino 47,8% (n= 22); idade entre 36 a 59 anos 50,0%

(n= 14); cor/raça autodeclarada branca 50,0% (n= 3); pessoas com nove ou mais anos de estudo 45,5% (n= 10); que viviam sem companheiro (a) 43,5% (n= 10); que estavam trabalhando 52,9% (n= 9); com renda familiar mensal de até dois salários mínimos 53,0% (n= 9); apresentando de quatro a cinco pessoas que vivem com a renda familiar mensal 71,4% (n= 5), e, que não viviam em casa própria 66,7% (n= 2).

**Tabela 2.** Distribuição de variáveis sociodemográficas entre conhecimento suficiente e insuficiente (n= 58), 2023

Variáveis	n (%)		p-valor**
	Conhecimento Suficiente	Conhecimento Insuficiente	
<b>Sexo</b>			0.155
Feminino	22 (47,8)	24 (52,2)	
Masculino	3 (33,3)	9 (66,7)	
<b>Idade</b>			0.306
36 a 59 anos	14 (50,0)	14 (50,0)	
60 a 83 anos	11 (36,7)	19 (63,3)	
<b>Cor/raça autodeclarada</b>			0.366
Branca	3 (50,0)	3 (50,0)	
Parda	16 (47,1)	18 (52,9)	
Preta	5 (27,8)	13 (72,2)	
<b>Escolaridade</b>			0.926
< 9 anos de estudo	12 (42,8)	16 (67,2)	
≥ 9 anos de estudo	10 (45,5)	12 (54,5)	
Sem escolaridade	3 (37,5)	5 (62,5)	
<b>Situação conjugal</b>			0.792
Com companheiro (a)	14 (40,0)	21 (60,0)	
Sem companheiro (a)	10 (43,5)	13 (66,5)	
<b>Situação profissional</b>			0.503
Aposentado	10 (43,5)	13 (56,5)	
Desempregado	6 (33,3)	12 (66,7)	
Trabalhando	9 (52,9)	8 (47,1)	
<b>Renda familiar mensal</b>			0.516
Até 1 salário mínimo*	14 (41,2)	20 (58,8)	
Até 2 salários mínimos*	9 (53,0)	8 (47,0)	
Até 3 salários mínimos ou mais*	2 (28,6)	5 (71,4)	
<b>Pessoas que vivem com a renda mensal familiar</b>			0.100
1 a 3 pessoas	20 (47,1)	28 (58,3)	
4 a 5 pessoas	5 (71,4)	2 (28,6)	
Mais de 5 pessoas	0 (00,0)	3 (100)	
<b>Casa própria</b>			0.397
Sim	23 (41,8)	32 (58,2)	
Não	2 (66,7)	1 (33,3)	
Total	24 (41,4)	34 (56,6)	

\*Salário Mínimo R\$1.320,00.

\*\*Valor de p.

Fonte: Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou a predominância de mulheres, corroborando com uma pesquisa desenvolvida na região Norte<sup>11</sup> com 169 indivíduos, em que se avaliou os níveis de conhecimento de pacientes sobre o DM e observou-se que 65,7% dos indivíduos eram do sexo feminino, resultado

também encontrado na região Sudeste.<sup>12</sup> Neste estudo, 47,8% das mulheres apresentaram conhecimento suficiente, um número superior ao apresentado no público masculino, em que apenas 33,3% dos homens possuíam conhecimento suficiente, assim como em estudos realizados no Norte e Sudeste do país.<sup>11-12</sup>

Pode-se justificar o predomínio de mulheres, assim como o público feminino sendo o que mais apresenta conhecimento suficiente sobre DM, com o fato destas frequentarem mais os serviços de saúde, dessa forma facilitando o diagnóstico, acompanhamento regular das condições de saúde e participação nas atividades de Educação em Saúde (ES), o que pode estar associado a construção social de gênero, onde a mulher é a responsável pelo cuidado das suas famílias pertencendo ao espaço doméstico e o homem pertence ao mundo do trabalho, performando virilidade e masculinidade.<sup>13-14</sup>

A amostra apresentou prevalência da faixa etária de 60 a 83 anos, fato esse que corrobora com pesquisas realizadas no norte e nordeste do país.<sup>15-16</sup> O predomínio de tal faixa etária está em consonância com a transição demográfica e epidemiológica vivenciadas pelo Brasil e com as características da doença, que acomete em sua grande maioria adultos e idosos.<sup>2-17</sup> Com relação ao conhecimento, a faixa etária que apresentou melhor pontuação na escala foi a de 36 a 59 anos, onde 50% desses indivíduos apresentaram resultado positivo, dado encontrado também em uma pesquisa realizada no Nordeste, onde constatou-se resultados semelhantes.<sup>1</sup> A função cognitiva e a memória apresentam declínio com o avançar da idade, contribuindo para dificuldade no aprendizado.<sup>18</sup>

A predominância de pessoas autodeclaradas pardas foi outro resultado desta pesquisa. A maioria dos estudos que abordam as características e/ou perfil sociodemográfico de pacientes com DM2 não inclui a variável cor/raça<sup>16-19</sup>, assim como em outras temáticas na área da saúde.<sup>20</sup> Quando a cor/raça é utilizada como variável, a cor branca apresenta maioria<sup>9-21-22</sup>, o que difere dos resultados desse estudo. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020<sup>23</sup>, a cor da pele não apresenta diferenças com significância estatística na prevalência do diabetes. A cor/raça pode não apresentar diferenças com significância estatística na prevalência do diabetes, entretanto a população não branca é a que apresenta maior vulnerabilidade epidemiológica e social, menor tempo de escolaridade, conseqüentemente com menos acesso a serviços de saúde de qualidade, mais insegurança alimentar e também mais comportamentos de risco, contribuindo para o surgimento e controle inadequado da doença,<sup>20</sup> e, este estudo demonstrou que entre o grupo estudado, a população não branca apresentou índices baixos de conhecimento sobre DM.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2022, 28% (56.862.611 milhões) da população brasileira acima de 25 anos possuía o ensino fundamental incompleto.<sup>24</sup> Nesta pesquisa, o grupo estudado apresentou baixa escolaridade, o que também foi encontrado em pesquisas realizadas no Nordeste e Sudeste com 300 e 210 participantes, respectivamente.<sup>25-19</sup>

A baixa escolaridade pode dificultar a compreensão do paciente acerca da doença, cuidados e suas complicações, restringindo oportunidades de aprendizado, reduzindo as chances de adesão ao tratamento<sup>8</sup>, o que foi evidenciado nesta pesquisa. Os participantes com nove anos ou mais de estudo manifestaram um percentual maior de indivíduos com conhecimento suficiente em relação aos demais, corroborando com os dados de Duarte et al.<sup>19</sup>, onde obteve-se o resultado com significância estatística ( $p < 0,001$ ) sobre a influência do nível de escolaridade no conhecimento, sendo que quanto maior o nível de escolaridade, maior foi o conhecimento.

Com relação ao estado civil, mais da metade dos participantes declararam possuir companheiro(a). Diversos estudos têm demonstrado que indivíduos com companheiro(a) apresentam maiores percentuais de adesão ao tratamento, assim como demonstrado em outros estudos que abordam essa variável.<sup>2-16-19</sup> Entretanto, referente aos usuários que apresentaram conhecimento sobre

a doença, os indivíduos que declararam viver sem companheiro, é superior aos que declararam viver com companheiro, o que também apareceu na pesquisa realizada no Sul do Brasil<sup>26</sup>, em que 31,9% das pessoas casadas tiveram conhecimento suficiente sobre diabetes e 37,6% das pessoas solteiras/viúvas conhecimento suficiente.

Obteve-se o resultado da renda familiar mensal de até um salário mínimo, o mesmo dado foi encontrado nos estudos de Borba et al.<sup>1</sup> e Bezerra et al.<sup>26</sup> Dentre os indivíduos participantes da pesquisa, apresentaram conhecimento suficiente sobre DM aqueles que possuem uma renda familiar mensal de até dois salários mínimos. A renda familiar baixa pode interferir negativamente na adesão ao tratamento, pois dificultam o acesso a serviços de saúde especializados, educação, alimentação saudável e a medicamentos que não são disponibilizados no SUS.<sup>2-15-22</sup>

A aposentadoria foi relatada pela maioria dos pacientes, corroborando com a prevalência da faixa etária e outros estudos sobre DM.<sup>19-18</sup> A aposentadoria pode ser vista como benéfica, uma vez que esses usuários teriam uma renda fixa para manutenção dos gastos. Entretanto, como demonstrado, a renda familiar do grupo estudado é de até um salário mínimo, o que corresponde a aposentadoria de um salário mínimo, tornando-se assim um fator de risco para o tratamento. Os usuários que declararam estar trabalhando no momento da pesquisa foram os que obtiveram conhecimento suficiente para DM, o que pode ser explicado pela faixa etária prevalente neste estudo.

A variável residência aparece com pouca frequência em estudos que analisam o perfil sociodemográfico de pacientes com DM2. Estudo realizado no Centro-Oeste apresentou o mesmo resultado encontrado nesta pesquisa, sendo a maioria residência própria.<sup>12</sup> Sabe-se que atualmente o número de residências próprias vem apresentando queda, como consequência o percentual de domicílios alugados e o gasto com moradia estão aumentando significativamente.<sup>27-28</sup> Levando em consideração renda mensal familiar predominante nessa pesquisa, a residência própria é um ponto positivo na manutenção da saúde da população em questão. Entretanto, o resultado demonstrou que pessoas que não vivem em residência própria, são as que possuem conhecimento suficiente sobre DM.

O conhecimento foi considerado insuficiente entre os entrevistados, pois apenas 41,4% apresentaram conhecimento suficiente, dado parecido com o encontrado por Bezerra et al.<sup>26</sup> no Nordeste do Brasil, onde do total de 86 pessoas estudadas apenas 47,7% apresentaram conhecimento suficiente.

A ES desempenha um papel crucial na vida de pacientes com diabetes, pois fornece meios para que os usuários aprendam sobre a doença e sejam capazes de autogerenciar seus cuidados.<sup>29</sup> Uma pesquisa realizada no Nordeste do país, com idosos possuindo doenças crônicas, constatou que após participarem de atividades de ES esses indivíduos apresentaram aumento na autoeficácia<sup>30</sup>, assim como no estudo de Magri<sup>29</sup>, onde após participarem de ES os pacientes com diabetes e/ou hipertensão apresentaram melhorias no autoconhecimento sobre essas doenças.

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo não podem ser utilizados para fazer inferências generalizáveis para população geral, uma vez que a amostra é numericamente pequena, dessa forma as informações encontradas dizem respeito somente ao grupo pesquisado.

O perfil sociodemográfico identificado por esta pesquisa, descreve uma população com características de vulnerabilidade e com conhecimento insuficiente sobre DM.

O presente estudo demonstra a importância de que os profissionais de saúde conheçam o perfil sociodemográfico da população adstrita, assim como os conhecimentos acerca das suas condições de saúde. Estas informações são imprescindíveis para o planejamento de ações educativas na ESF, a fim de produzir respostas adequadas e oportunas para a necessidade dos indivíduos e comunidade, desta forma qualificando o cuidado prestado aumentando o percentual de resolubilidade da APS.

Nesse sentido, entende-se a ES como ferramenta de gestão que tem o potencial de mudanças, visando a consciência crítica das pessoas com DM 2 a respeito de seus problemas de saúde, partindo da realidade vivenciada.

Como limitações do estudo destaca-se o tamanho da amostra e pela abrangência local do mesmo. Acredita-se que estudos com abrangência regional tendem a demonstrar de modo fidedigno a realidade sobre os conhecimentos que usuários da ESF possuem acerca de seu processo de adoecimento, nesse estudo, o *Diabetes Mellitus*.

## REFERÊNCIAS

1. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciênc saúde colet*. 2019; 24 (1): 125-136. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>.
2. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus. *Rev bras enferm*. 2019; 72 Suppl 2: 27-34. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>.
3. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas*. 2021; 10. ed. [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf).
4. Brasil. Ministério da Saúde. [Internet]. 2023 [cited 2023 Set 13]. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Indicadores de desempenho. <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica explicativa – Relatório de Cadastros Vinculados. [Internet]. 2022. [cited 2023 Set 13]: 1-10. [https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_20220603.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_20220603.pdf).
6. Suplici SER, Meirelles BHS, Lacerda JT, Silva DMGV. Autocuidado entre pessoas com Diabetes Mellitus e qualidade do cuidado na Atenção Básica. *Rev bras enferm*. 2021; 74 (2): e20200351. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0351>.
7. Lopes P, Junges JR. Gerenciamento do diabetes por profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde. *Physis: rev. saúde colet*. 2021; 31 (3): e310325. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310325>.
8. Amaral RT, Barbosa AM, Teixeira CC, Brandão LGVA, Afonso TC, Bezerra ALQ, et al. Conhecimento dos diabéticos frente à doença e orientações no autocuidado. *Rev enferm UFPE online*. 2019; 13 (1): 346-352. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a239077>.

9. Veloso J, Guarita-Souza LC, Lima Júnior E, Ascari RA, Précoma DB. Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. *rev cuid.* 2020; 11 (3): e1059. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1059>.
10. Torres HC, Hortale VA, Schall V. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. *Rev saúde públ.* 2005; 39 (6): 906-911. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600006>.
11. Dias SM, Gomes HG, Medeiros JSN, Carmo Tjav, Rocha JGOM. Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. *Rev interdisciplin.* 2018; 11 (3): 14-21. <https://doi.org/10.17648/2317-5079.v11n3.1323>.
12. Costa CSC, Amorim MNS, Santana TS, Rique GAML, Almeida RRS, Azevedo SSF, et al. Caracterização de usuários com diabetes tipo 2 cadastrados em uma área de abrangência do programa saúde da família. *Rev eletrônica acerv enferm.* 2021; 9: e5166. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5166.2021>.
13. Sousa AR, Queiroz AM, Florencio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev Baiana Enferm.* 2016; 30 (3): 1-10. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>.
14. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien saúde colet.* 2021; 26 (9): 421-432. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.
15. Salin AB, Bandeira MSN, Freitas PRNO, Serpa I. Diabetes mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *Rev elet acervo saud.* 2019; Suppl 33: e1257. <https://doi.org/10.25248/reas.e1257.2019>.
16. Portela RA, Silva JRS, Nunes FBBF, Lopes MLH, Batista RFL, Silva ACO. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. *Rev bras enferm.* 2022; 75 (4): e20210260. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>.
17. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes: Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - Edição 2023 (Atualizada em fevereiro de 2023). 2023. <http://doi.org/10.29327/557753.2022-1>.
18. Moura NS, Lopes BB, Teixeira JJD, Oriá MOB, Vieira NFC, Guedes MVC. Alfabetização em saúde e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev bras enferm.* 2019; 72 (3): 734-740. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291>.
19. Duarte MDR, Caixeta ACG, Gonçalves O. Paciente com diabetes mellitus tipo 2 com glicemia descompensada: análise das causas. *Rev mineira ciên saúd.* 2019; 6: 37-51. <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/5088/3004>.
20. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MAF. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Rer bras enferm.* 2020; 73 (4): 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>.
21. Sousa MC, Malaquias BSS, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Paula FFS, Silva KS, et al. Autoeficácia em idosos com Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev bras enferm.* 2020; Supp 3: e20180980. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>.

22. Eid LP, Leopoldino SAD, Oller GASAO, Pompeo DA, Martins MA, Gueroni LPB. Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Esc Ana Nery*. 2018; 22(4): e20180046. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046>.
23. Forti AC, Pires AC, Pittito BA, Gerchman F, Oliveira JEP, Zajdenverg L, et al., organizadores. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. Clannad Editora Científica; 2019.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Educação 2022. [Internet]. 2023. [cited 2024 Jul 29]; 1-17. [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102002\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102002_informativo.pdf).
25. Rocha RB, Silva CS, Santos CM, Silveira PRSL, Sousa GP, Fontenele MKA, Cardoso VS. Fatores relacionados ao risco de feridas em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Saud Pesq*. 2022; 15(3): e10809. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n3.e9838>.
26. Bezerra KMG, Borba AKOT, Marques APO, Carvalho QGS, Santos AHS, Cavalcanti BRVS. Conhecimento e Autoeficácia em Indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm glob*. 2023; 71: 82-96. <https://doi.org/10.6018/eglobal.553591>.
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2022. [Internet]. 2023. [cited 2024 Jul 25]; 1-16. [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf).
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de Orçamentos Familiares*. Perfil das despesas no Brasil 2017-2018. [Internet]. 2020. [cited 2024 Jul 25] 1-119. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101761.pdf>.
29. Santos WP. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. *Rev eletrônica enferm act cos ric*. 2020; 38: 1-12. Available from: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38358>.
30. Moraes HCC, Nascimento LB, Cavalcante SN, Lima LR, Maniva SJCF, Campos RKG, Igor CM. Efeito de intervenções educativas na autoeficácia de idosos da zona rural com doenças crônicas. *Rev enferm UFPI*. 2023; 12: e3974. <https://doi.org/10.26694/reupi.v12i1.3974>