



Revista Brasileira em Promoção da
Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza
Brasil

Veloso Dias, Orlene; Barbosa Chagas, Rosangela; Matos Gusmão, Bruna; Silva Pereira,
Fabiane; Melo Costa, Simone; Marques Costa, Fernanda; Alves Paiva, Patrícia; Ramos,
Lais Helena

Diabetes mellitus em Montes Claros: inquérito de prevalência autorreferida
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 29, núm. 3, julio-septiembre, 2016, pp.
406-413

Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40849134013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DIABETES MELLITUS EM MONTES CLAROS: INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA AUTORREFERIDA

Diabetes mellitus in Montes Claros: self-reported prevalence survey

Diabetes Mellitus en Montes Claros: averiguación de prevalencia autorreferida

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de diabetes *mellitus* autorreferida na população de Montes Claros. **Métodos:** Estudo, transversal, analítico, de base populacional e domiciliar. O instrumento de coleta de dados embasou-se em questionário proposto pelo Ministério da Saúde para avaliar comportamentos e fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. O levantamento da prevalência de diabetes *mellitus* foi a partir de relato do pesquisado, em município do norte de Minas Gerais, Brasil. Avaliou-se a associação da diabetes autorreferida com perfil sociodemográfico, estilo de vida, uso dos serviços de saúde e percepção de saúde geral pela regressão de *Poisson*, com análise das razões de prevalência. As médias de consultas médicas no setor público e de internações no ano foram comparadas entre diabéticos e não diabéticos. A análise estatística considerou o nível de significância $p < 0,05$ e intervalo de confiança 95%. **Resultados:** Participaram 2.149 indivíduos. Destes, 4,5% ($n=96$) relataram possuir diabetes. A maior razão de prevalência foi relacionada aos idosos ($RP=1,047$), aos que ingerem refrigerantes ($RP=1,054$) e aos com autopercepção negativa da saúde ($RP=1,017$), $p < 0,05$. A média de consultas médicas no setor público foi maior entre os diabéticos ($2,53 \pm 3,420$) assim como a média de internações ($1,44 \pm 0,703$), $p < 0,05$. **Conclusão:** A prevalência de diabetes *mellitus* autorreferida nesta população foi semelhante ao cenário nacional e se associou aos idosos, aos consumidores de refrigerantes e aos que percebem não ter uma saúde geral boa. A diabetes parece contribuir para o maior uso dos serviços de saúde pública.

Descritores: Diabetes Mellitus; Prevalência; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of self-reported diabetes mellitus in the population of Montes Claros. **Methods:** Cross-sectional, analytical study with population and household basis. The data collection instrument was based on the questionnaire proposed by the Ministry of Health to assess behaviors and risk factors for noncommunicable chronic diseases. The prevalence of diabetes mellitus was surveyed through report made by the assessed individuals, in a northern city of Minas Gerais state, Brazil. The association of self-reported diabetes to sociodemographic profile, lifestyle, use of health services, and perception of general health was evaluated through Poisson regression, with analysis of prevalence ratios. The average number of medical appointments in the public sector and hospitalization events in the year were compared between diabetics and nondiabetics. Statistical analysis considered the significance level at $p < 0.05$ and 95% confidence interval. **Results:** There were 2,149 participants. Of these, 4.5% ($n=96$) reported having diabetes. The highest prevalence rate was related to the elderly ($PR=1.047$), those who consume soft drinks ($PR=1.054$), and those with negative self-perceived health ($OR=1.017$), $p < 0.05$. The average number of medical appointments in the public sector was higher among diabetics, (2.53 ± 3.420), as well as the average number of hospitalizations, (1.44 ± 0.703), $p < 0.05$. **Conclusion:** The prevalence of self-reported diabetes mellitus in this population was similar to the national scenario and showed association to the elderly, soft drink consumers and to those who perceive not having a good general health. Diabetes seems to contribute to the increased use of public health services.

Descriptors: Diabetes Mellitus; Prevalence; Epidemiology.

Orlene Veloso Dias⁽¹⁾
Rosangela Barbosa Chagas⁽¹⁾
Bruna Matos Gusmão⁽¹⁾
Fabiane Silva Pereira⁽¹⁾
Simone Melo Costa⁽¹⁾
Fernanda Marques Costa⁽¹⁾
Patrícia Alves Paiva⁽¹⁾
Lais Helena Ramos⁽²⁾

1) Universidade Estadual de Montes Claros
- Unimontes - Montes Claros (MG) - Brasil

2) Escola Paulista de Enfermagem. Campus
São Paulo - Universidade Federal de São
Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP) - Brasil

Recebido em: 13/03/2016
Revisado em: 12/05/2016
Aceito em: 15/08/2016

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de diabetes mellitus autorreferida en la población de Montes Claros. **Métodos:** Estudio transversal, analítico, de base poblacional y domiciliario. El instrumento para la recogida de datos estuvo basado en una encuesta propuesta por el Ministerio de la Salud para valorar los comportamientos y los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. La búsqueda de la prevalencia de diabetes mellitus se dio a partir del relato del investigado en el municipio del norte de Minas Gerais, Brasil. Se evaluó la asociación de la diabetes autorreferida con el perfil sociodemográfico, el estilo de vida, el uso de servicios de salud y la percepción de salud general a través de la regresión de Poisson con análisis de las razones de prevalencia. Las medias de consultas médicas en el sector público y de los ingresos al año fueron comparadas entre los diabéticos y no diabéticos. El análisis estadístico consideró el nivel de significancia de $p < 0,05$ y el intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Participaron 2.149 individuos. De estos, el 4,5% ($n=96$) relataron tener diabetes. La mayor razón de prevalencia estuvo relacionada con los mayores ($RP=1,047$), los que toman refrescos ($RP=1,054$) y los que tienen autopercepción negativa de la salud ($RP=1,017$), $p < 0,05$. La media de consultas médicas en el sector público fue mayor entre los diabéticos ($2,53 \pm 3,420$) así como la media de ingresos ($1,44 \pm 0,703$), $p < 0,05$. **Conclusión:** La prevalencia de diabetes mellitus autorreferida en esta población fue semejante al escenario nacional y se asoció con los mayores, los consumidores de refrescos y los que perciben que no tienen una buena salud general. La diabetes parece contribuir con más utilización de los servicios de salud pública.

Descriptor: Diabetes Mellitus; Prevalencia; Epidemiología.

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por processo de transição demográfica e epidemiológica caracterizada pelo envelhecimento da população e pelo aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Entre as doenças crônicas em maior evidência no cenário de saúde pública destaca-se a diabetes mellitus⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a diabetes mellitus (DM) como uma síndrome de múltiplas etiologias, que pode ser decorrente da falta de insulina e ou incapacidade da insulina exercer suas ações de maneira adequada. Essa doença é caracterizada pela hiperglicemia crônica e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. A polidipsia, poliúria, borramento da visão e perda de peso são sintomas característicos⁽²⁾. Entre as manifestações crônicas dessa afecção predominam as doenças oculares, renais e vasculares, causas contínuas de invalidez, incapacitação para o trabalho e hospitalização⁽³⁾.

Entre os fatores de risco relacionados com a diabetes, tem-se a idade, sexo, etnia e histórico familiar, que não são passíveis de modificação. Contudo, há fatores modificáveis que devem ser foco para intervenções em saúde. Pode-se ressaltar entre os fatores de risco modificáveis a obesidade e fatores dietoterápicos, o sedentarismo e o tabagismo. Além disso, o estresse psicossocial e episódios depressivos maiores podem, ainda, estar associados a um aumento de risco para a patologia. É importante conhecer os riscos modificáveis, para a instituição de programas de prevenção⁽⁴⁾.

A diabetes mellitus vem sendo observada como problema de saúde pública, visto que gera grande impacto social e econômico, tanto em relação à produtividade quanto em relação aos custos, provocando reflexos sociais relevantes⁽³⁾. Para que haja uma redução do impacto econômico, é necessário, primeiramente, diminuir a incidência da doença por meio de medidas preventivas, sendo importante conhecer os fatores associados a essa condição, para subsidiar os programas de prevenção e promoção de saúde⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o presente estudo objetivou estimar a prevalência de diabetes mellitus autorreferida na população de Montes Claros.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, transversal analítico, de base populacional e domiciliar, realizado a partir de dados secundários, coletados pela Vigilância em Saúde de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, entre o segundo semestre de 2010 ao primeiro semestre de 2011. Essa cidade é polo da área mineira da Agência de Desenvolvimento do Nordeste (ADENE) e está localizada no Norte do estado de Minas Gerais, com contingente populacional de 355.401 habitantes⁽⁵⁾.

A amostra do estudo foi composta por indivíduos acima de 18 anos, residentes de zonas urbana e rural do referido município. Para o cálculo amostral, considerou-se uma população estimada de 361.915 habitantes e prevalência do evento 50%, por se tratar de uma frequência conservadora que produz um “n” maior e considerando que o estudo principal abordou diferentes condições crônicas não transmissíveis, além da diabetes. Estimou-se um coeficiente de confiança de 95%, a margem de erro amostral de 3%, multiplicando o tamanho da amostra pelo fator de correção dois, por se tratar de uma amostragem por conglomerados. Ainda foi acrescido mais 10% para as eventuais perdas, e assim definiu-se a amostra de 2.150 pessoas. Contudo, um dos participantes não respondeu à questão que identificava

a presença ou ausência de diagnóstico, sendo, então, considerados, para o atual estudo, 2.149 participantes.

O modelo de amostragem adotou dois estágios de seleção, sendo as unidades primárias os setores censitários do município e distritos (411) e as unidades secundárias, os domicílios. Os setores censitários foram numerados em ordem crescente e do centro para a periferia, de acordo com a metodologia utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁵⁾. A seleção dos setores foi feita de forma sistemática, com probabilidade de seleção proporcional ao número de domicílios registrados por ocasião do censo demográfico. Desta forma, foram sorteados 40 setores urbanos e três setores rurais. Para calcular o número de setores rurais, considerou-se o percentual da população rural (aproximadamente 4,8% do total da população urbana) e a proporção dos setores rurais. Em cada setor, foram sorteados 50 domicílios, por meio de uma seleção sistemática. Em cada domicílio, entrevistou-se uma única pessoa, com idade igual ou superior a 18 anos, independente do sexo.

O instrumento de coleta de dados foi embasado em questionário proposto pelo Ministério da Saúde para avaliar comportamentos e fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁽⁶⁾. O levantamento da prevalência de diabetes *mellitus* foi a partir de relato do pesquisado a partir do diagnóstico clínico prévio da doença. A coleta dos dados foi realizada nos domicílios. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Avaliou-se a associação da prevalência da diabetes *mellitus* autorreferida com as variáveis independentes agrupadas da seguinte forma: perfil sociodemográfico (sexo, escolaridade, *status* marital e faixa etária), estilo de vida (tabagista e uso de refrigerante), uso dos serviços de saúde (plano de saúde, consulta no serviço público no ano e internação em hospital público no ano), e percepção de saúde geral (autopercepção de saúde). Todas as variáveis foram dicotomizadas em duas opções. Efetuou-se a regressão de Poisson com variância robusta.

A regressão de Poisson com variância robusta foi adotada para investigar como a prevalência de diabetes *mellitus* (autorrelatada) poderia ser influenciada pelas variáveis do perfil sociodemográfico, estilo de vida, uso dos serviços de saúde e autopercepção da saúde geral. Primeiramente, efetuou-se a análise bivariada, sendo que as variáveis com significância menor ou igual a 20% foram inseridas no modelo de análise múltipla, com exclusão progressiva das variáveis com maior valor de *p* até a permanência de variáveis com *p* < 0,05. A significância estatística foi determinada pelo teste de Wald, estimando-se as razões de prevalências ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança. Essa análise estatística envolveu o uso

do peso de amostragem para compensar as probabilidades desiguais de seleção entre os elementos da amostra. O teste *t* (*student*) foi utilizado para comparar as médias do número de consultas médicas no setor público de saúde, assim como as internações em hospitais da rede pública. Ambos os testes consideraram o nível de significância *p*<0,05.

Desse modo, considerando-se a amostragem por conglomerados, utilizaram-se fatores de expansão naturais, que são pesos diferenciados para os elementos da amostra. Esse método é importante porque a amostragem por conglomerados poderia produzir erros nos valores médios e respectivas variações na análise estatística tradicional, levando a resultados incorretos nos testes de hipóteses e conclusões⁽⁷⁾. O peso da amostra foi calculado para cada setor censitário, sendo urbano ou rural. Levou-se em consideração o total de setores urbanos ou rurais sorteados, o total de setores urbanos ou rurais detectados no município, o número de domicílios sorteados em cada setor e o número de domicílios identificados em cada setor, pelas informações do IBGE⁽⁵⁾.

Para o processamento e análise dos dados, foi utilizado o programa IBM SPSS *statistics* 22.0.

Este estudo é recorte de uma pesquisa maior aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes, parecer nº. 153.234 para uso de dados secundários do inquérito conduzido no período de 2010 a 2011, em respeito à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 2.149 indivíduos, destes, 96 (4,5%) relataram possuir diabetes *mellitus*. Para os participantes com relato de diabetes, a maioria 74 (*n*=77,2%) recebeu o diagnóstico até 12 meses anteriores à pesquisa. O controle da condição é efetuado por meio do uso de medicação, insulina ou medicamento oral 88 (*n*=92,0%). A dieta e ou atividade física foram relatadas como formas de controle da diabetes para 7 (*n*=8,0%) pesquisados.

Verificou-se que a prevalência de diabetes foi maior entre os idosos, nos que ingerem refrigerantes, em pelo menos um dia da semana, e entre os com autopercepção da saúde em geral ruim ou muito ruim (*p*<0,05) (Tabela I).

Entre os participantes com ou sem diabetes *mellitus*, a média do número de consultas médicas, no setor público, nos últimos 12 meses à data da pesquisa foi maior entre os diabéticos (2,53 ± 3,420) quando comparado aos não diabéticos (1,50 ± 2,501) (*p*<0,001) (Figura 1).

O número médio de internações em hospitais públicos, no ano anterior à entrevista, para os diabéticos foi de 1,44 ± 0,703 enquanto nos que não apresentam a condição foi de 1,33 ± 0,888, com diferença significativa (*p*<0,001).

Tabela I - Perfil sociodemográfico, estilo de vida, uso dos serviços de saúde e autopercepção de saúde geral de adultos e idosos. Montes Claros, MG, Brasil, 2010.

Variáveis	Diabetes		Razão de Prevalência (IC95%)*			
	Sim(%)* (n=96)	Não(%)* (n=2053)	Bivariada	p-valor	Múltipla	p-valor
Perfil sociodemográfico						
Sexo						
Masculino	3,9	96,1	1	0,310	-	
Feminino	4,9	95,1	1,005(0,995-1,015)			
Escolaridade						
Escolarizado	3,8	96,2	1	0,025	-	
Analfabeto	10,8	89,2	1,037(1,004-1,070)			
Status marital						
União estável/casado	4,9	95,1	1	0,073	-	
Outros	7,9	92,1	1,016(0,999-1,034)			
Faixa etária						
18 a 59 anos	2,8	97,2	1	<0,001	1	<0,001
60 anos e mais	11,1	88,9	1,044(1,026-1,062)		1,047(1,024-1,071)	
Estilo de vida						
Tabagista						
Sim	4,1	95,9	1	0,720	-	
Não	4,6	95,4	1,003(0,989-1,016)			
Toma refrigerante						
Raramente ou nunca	0,0	100,0	1	<0,001	1	<0,001
Pelo menos 1 dia da semana	8,2	91,8	1,043(1,034-1,051)		1,054(1,049-1,068)	
Uso dos serviços de saúde						
Plano de saúde						
Sim	4,3	95,7	1	0,764	-	
Não	4,6	95,4	1,001(0,992-1,011)			
Consultou no serviço público no ano						
Sim	5,5	94,5	1,013(1,004-1,022)	0,007	-	
Não	3,0	97,0	1			
Internou em hospital público no ano						
Sim	12,7	87,3	1,047(1,012-1,082)	0,007	-	
Não	3,9	96,1	1			
Autopercepção de saúde geral						
Autopercepção de saúde						
Muito bom/bom	3,0	97,0	1	0,001	1	0,043
Regular/ruim	8,1	91,9	1,027(1,014-1,040)		1,017(1,001-1,033)	

*Regressão de Poisson, valor percentual e razão de prevalência (Intervalo de Confiança 95%) ajustados pelo efeito do desenho.

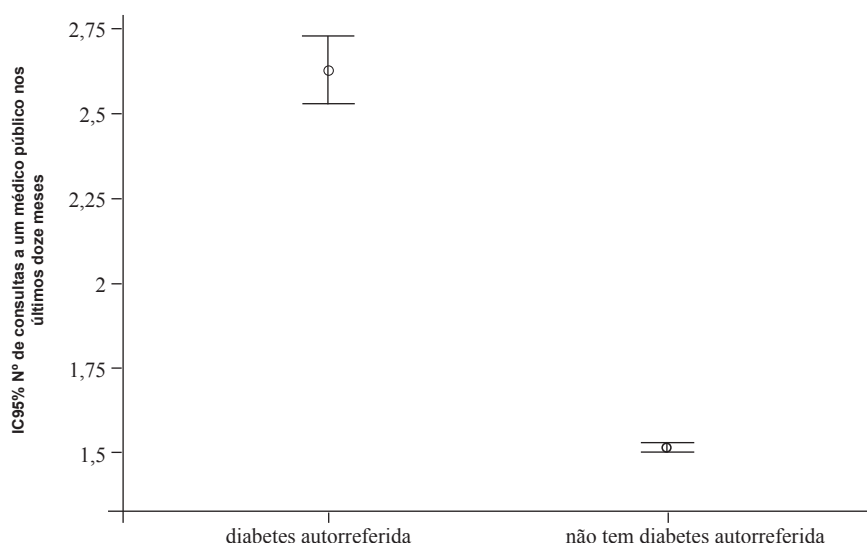


Figura 1- Média de consultas médicas de pacientes diabéticos no setor público. Montes Claros, MG, Brasil, 2010.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, 4,5% dos entrevistados informaram possuir diabetes, entre esses a maioria era do sexo feminino. Comparativamente, em um estudo transversal de base populacional, realizado na zona urbana da cidade de Pelotas, Rio de Janeiro, tendo como estimativa uma amostra de 1.968 pessoas com a faixa etária entre 20 a 69 anos, 110 indivíduos (5,6%) informaram possuir diabetes, com confirmação do diagnóstico médico, sendo a maioria também do sexo feminino⁽⁸⁾.

Em outro estudo transversal, com base no sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para DCNT por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 54.369 indivíduos com idade de 18 anos ou mais foram entrevistados e a quantidade de diabetes *mellitus* autorreferida foi 5,3% para o conjunto dos municípios estudados, de maneira que entre os homens a prevalência foi 4,4%, já entre as mulheres foi 6,0%⁽⁹⁾.

Os dados mostraram que a prevalência de diabetes *mellitus* autorreferida em Montes Claros-MG foi semelhante à verificada em outros estudos que abordaram outras populações no Brasil. Estimar a prevalência de diabetes fornece um subsídio para o planejamento em saúde, favorecendo a programação para a doença, como cálculo de consultas, quantidades de exames laboratoriais e fornecimento de medicamentos⁽⁸⁾.

Outro aspecto investigado nesta pesquisa foi a baixa frequência (8%) de usuários que fazem o controle da DM por meio de dieta e ou atividade física. De forma semelhante, outro estudo realizado na Estratégia Saúde da Família de Francisco Morato, desenvolvido pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, analisou a

dieta de 64 pacientes com diabetes e ou hipertensão. Destes, 32,8% mostraram ter uma dieta adequada e 75% dos indivíduos relataram não ter hábito de praticar exercícios físicos, com justificativas diversas pela falta de tempo, dores e cansaço⁽¹⁰⁾.

Observou-se, ainda, que a maioria dos indivíduos com diabetes efetua o controle da condição por meio do uso de medicação, insulina ou medicamento oral. De modo semelhante, em estudo transversal realizado com entrevistas domiciliares a pacientes atendidos nas unidades de saúde da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil⁽¹¹⁾, verificou-se que 77% dos diabéticos faziam uso de algum medicamento para controle da doença. Entre eles, 14% utilizavam insulina e 86% algum tipo de hipoglicemiante. Em relação aos usuários de insulina, constatou-se que mais de 40% dos usuários não faziam a autoaplicação do hormônio, o que pode ser reflexo de uma falha no plano educacional dos pacientes. Igualmente, 41% dos pacientes que utilizavam os hipoglicemiantes orais faziam o uso fora da dose recomendada⁽¹¹⁾.

Esse fato demonstra a importância da orientação para sensibilização em relação ao tratamento dos pacientes com DM, visto que a maioria utiliza algum método farmacológico e o benefício dessa terapia pode ser prejudicado pela falta de informação e utilização inadequada das medidas terapêuticas.

A prevalência de DM autorreferida neste estudo foi maior entre aqueles que relataram consumir refrigerante ao menos uma vez na semana. Em estudo realizado em Blumenau-Santa Catarina, os entrevistados relataram consumo de refrigerante, mas alegaram não consumir

produtos *diet* e *light*, por não gostarem do sabor ou considerarem o custo elevado⁽¹²⁾.

O tipo de refrigerante, com ou sem açúcar, não foi considerado neste estudo realizado em Montes Claros. A não-avaliação da categoria do refrigerante pode ser considerada uma limitação da análise dos resultados. Isso porque esse produto dietético apresenta um significado relevante para a alimentação do paciente com diabetes *mellitus*, podendo proporcionar o prazer de ingerir um alimento de sabor doce e, além disso, favorecer o aspecto psicológico e social desses indivíduos.

A análise de dados mostrou que a prevalência de diabetes *mellitus* autorreferida foi maior entre as pessoas com 60 anos ou mais; 11,1% relataram ter essa condição. Esse dado é esperado devido ao fato da diabetes ser uma doença crônica. Em uma pesquisa realizada em três unidades básicas do município de Pelotas (RS), em que observando o perfil de 1.193 fichas de pacientes hipertensos e ou diabéticos cadastrados no sistema HiperDia do Ministério da Saúde, constatou-se que a maior parte dos diabéticos concentravam-se na faixa de idade acima dos 50 anos⁽¹³⁾. Estudo do VIGITEL entrevistou 54.369 indivíduos com idade ≥ 18 anos a fim de estimar a prevalência de diabetes e de hipertensão autorreferidas. Foi observado um aumento gradativo das duas doenças com o aumento da idade, em relação à diabetes esse aumento acentuava-se a partir dos 45-54 anos⁽⁹⁾.

As ações em saúde devem promover a qualidade de vida, independente da cura do processo patológico. Pensando nisso, questionou-se como era a percepção de saúde dos entrevistados. A prevalência de diabetes foi maior entre as pessoas com percepção regular/ruim de sua saúde geral.

Em pesquisa realizada com 5.000 brasileiros de 18 anos ou mais, um dos questionamentos foi em relação à autoavaliação de saúde, e as piores avaliações foram dos indivíduos com diabetes (79,3%) e angina (76,7%)⁽¹⁴⁾.

Em estudo observacional, do tipo inquérito transversal, entrevistaram-se 30 indivíduos portadores de hipertensão arterial e diabetes, atendidos por uma Estratégia de Saúde da Família de um município do interior mineiro. Em relação à satisfação dos indivíduos com a própria saúde, 33,3% estavam insatisfeitos, 30% nem satisfeitos, nem insatisfeitos, e 36,6% mostram-se satisfeitos ou muito satisfeitos⁽¹⁵⁾. Este resultado demonstra que nem sempre a presença de uma doença crônica determina descontentamento com a qualidade de vida, mesmo porque outros fatores interferem nesse quesito. Mas, é inegável o fato de que, uma vez portador de diabetes *mellitus* é necessário se cuidar e realizar consultas médicas periódicas. Dessa forma foi interrogado sobre a realização de consultas médicas no setor público, nos últimos 12 meses à data da pesquisa e notou-se que a

média do número de consultas foi maior para os diabéticos do que para aqueles que não tinham diabetes.

Em pesquisa transversal com análise de 462 prontuários de pacientes diabéticos e hipertensos, cadastrados na unidade de saúde do distrito sanitário de Planalto em Santa Rosa (RS), observou-se que, 60% dos diabéticos realizaram três consultas ou mais por ano. Assim, os autores afirmaram que a maior parte dos pacientes tem se preocupado em ter um acompanhamento médico adequado⁽¹⁶⁾. Em outra pesquisa, na qual foram entrevistadas 2.022 pessoas adultas, residentes no município de Lages (SC), notou-se que 76% realizaram consulta médica nos 12 meses anteriores à entrevista. A maior parte dos entrevistados (52,5%) relatou utilizar o sistema público de saúde⁽¹⁷⁾. A realização de consultas médicas, bem como o acompanhamento multidisciplinar é imprescindível, pois o seguimento regular por longo tempo estreita a relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, favorecendo assim a adesão ao tratamento⁽¹⁸⁾.

Se o tratamento e acompanhamento não forem realizados de forma correta, podem acontecer complicações que demandarão internação do paciente. Neste estudo, entre os entrevistados que referiu ter diabetes, a média de internação em hospitais públicos no ano anterior à entrevista foi maior em relação àqueles que relataram não ter a doença.

Em um estudo transversal no qual foram entrevistados 50 pacientes residentes em Joinville (SC) - com idade entre 30 e 59 anos no momento da internação -, e que tiveram ao menos uma internação - nos anos de 2008 a 2010 - nos hospitais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde no município, devido ao diabetes ou complicações associadas. Foi observado que a média de internação foi de 1,77 por 10.000 habitantes⁽¹⁹⁾. Na pesquisa de Duarte e Junqueira, as internações por diabetes *mellitus*, no ano de 2008, em Brasília (DF), responderam por 8,7% de um total de 157.003 internações. Tendo sido encontrado maior incremento acima dos 60 anos⁽²⁰⁾.

Uma investigação sobre o perfil das internações por DCNT em três municípios do Rio Grande do Sul mostrou que as maiores causas de mortalidade hospitalar são doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e diabetes *mellitus*⁽²¹⁾. O maior número de consultas médicas e internações no sistema público enfatizam a importância dos serviços de saúde, principalmente em nível primário, na prevenção de doenças e ou seus agravos. Por isso, é necessário que programas e estratégias que envolvam busca ativa e rastreamento de diabéticos sejam executados em diferentes locais do país, para que a população possa ser orientada e encaminhada para a assistência à saúde adequada e assim garantir uma melhor qualidade de vida.

A prevalência de DM pode ser obtida por meio de inquéritos de saúde, que são delineamentos do tipo

transversal, utilizando basicamente, um questionário como instrumento de coleta de dados. A partir de inquéritos de saúde de diversos formatos, o Brasil vem consolidando bases de dados que facilitarão o monitoramento constante dos fatores de risco e de proteção para as DCNT⁽²²⁾.

Apesar de terem sido englobados diferentes aspectos relacionados à diabetes como perfil sociodemográfico, estilo de vida, uso dos serviços de saúde e autopercepção da saúde geral, sabe-se que o presente estudo não teve a intenção de esgotar a investigação dos fatores associados à doença, tais como as condições de trabalho, a renda, a presença de obesidade, o convívio social dos entrevistados e o tipo do diabetes, uma vez que cada modalidade da doença apresenta evolução e tratamentos diferenciados. Ademais, este estudo mostra-se relevante, principalmente pelo fato de estimar a prevalência de diabetes *mellitus* em município de porte médio, identificar os fatores associados à doença e ao uso dos serviços de saúde públicos; embora não tenha sido feito o diagnóstico médico da diabetes *mellitus*, devido às dificuldades técnicas e financeiras.

No Brasil, o foco preventivo permanece voltado às doenças infecciosas e aos problemas de saúde materno-infantil. Faz-se necessário controlar o aumento da diabetes. Uma vez que a diabetes ocorre com maior frequência entre os menos favorecidos da sociedade, tais ações podem contribuir para amenizar as desigualdades na saúde⁽²³⁾. Os resultados poderão subsidiar estratégias de promoção da saúde e prevenção dessa doença, considerada problema de saúde pública.

CONCLUSÃO

A prevalência de diabetes mellitus autorreferida na população de Montes Claros-MG foi de 4,5%, semelhante ao cenário nacional. A utilização do autorrelato se mostrou importante, pois contribuiu na identificação de fatores associados à doença, como faixa etária idosa, ingestão de refrigerantes e autopercepção negativa da saúde. A diabetes parece contribuir para o maior uso dos serviços de saúde pública, tanto no que diz respeito às consultas médicas como nas internações hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Stopa SR, César CL, Segri NJ, Goldbaum M, Guimarães VM, Alves MC, et al. Self-reported diabetes in older people: comparison of prevalences and control measures. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):554-662.
2. Rodrigues MLC, Motta MEFA. Mecanismos e fatores associados aos sintomas gastrointestinais em pacientes com diabetes melito. *J Pediatr. (Rio J.)* 2012;88(1):17-24.
3. Ortiz MCA, Zanetti ML. Diabetes mellitus: fatores de risco em uma instituição de ensino da área da saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2000;8(6):128-32.
4. Lyra R, Oliveira M, Lins D, Cavalcanti N. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006;50(2):239-49.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
7. Szwarcwald CL, Damascena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(Supl 1):38-45.
8. Costa JSD, Olinto MTA, Assunção MCF, Gigante DP, Macedo S, Menezes AMB. Prevalência de Diabetes Mellitus em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(3):542-5.
9. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade autorreferida, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(Supl 2):74-82.
10. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(2):377-85.
11. Assunção MCF, Santos IS, Costa JSD. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):205-11.
12. Bertin RL, Elizio NPS, Moraes RNT, Medeiros CO, Fiori LS, Ulbrich AZ. Percepções do cotidiano alimentar de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Rev Contexto & Saúde*. 2016;16(30):100-9.
13. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gaúch Enferm*. 2011;32(2):323-9.

14. Theme MMT Filha, Souza PRB Júnior, Szwarcwald CL. Medidas de morbidade referida e inter-relações com dimensões de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(1):73-81.
 15. Miranzil SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(4):672-9.
 16. Aita GL, Benvegnú LA, Silbermann CD, Souto CO. Avaliação da assistência a diabéticos e ou hipertensos em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2009;4(16):260-9.
 17. Arruda MP, Boing AF, Matos IB, Njaine K, Oliveira MC. Prevalência de consultas médicas e fator es associados: um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(1):41-6.
 18. Domingues RZL, Feldman C, Lima MHA, Nobre MRC, Silva TR. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde Soc*. 2006;15(3): 180-9.
 19. Artilheiro MMVSA, Coelho CC, Franco SC, Schulz VC. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS? *Saúde Debate*. 2014;38(101):210-24.
 20. Duarte EC, Junqueira RMP. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(5):761-8.
 21. Gerhardt TE, Kalsing A, Santos VCF, Roese A, Ruiz ENF. Perfil de internações por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. *Rev Gaúch Enferm*. 2013;34(3):124-31.
 22. Iser BPM, Malta DC, Duncan BB, Moura L, Vigo A, Schmidt MI. Prevalence, correlates, and description of self-reported Diabetes in Brazilian capitals: results from a telephone survey. *PLoS One*. 2014;09(09):1-8.
 23. Schmidt MI, Hoffmann JF, Diniz MFS, Lotufo PA, Griep RH, Bensenor IM. High prevalence of diabetes and intermediate hyperglycemia - The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Diabetol Metab Syndr*. 2014;6:123.
- Endereço para correspondência:**
Orlene Veloso Dias
Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes
Rua Santa Terezinha, 303
Bairro: Todos os Santos
CEP: 39400-116 - Montes Claros - MG - Brasil
E-mail: orlenedias@yahoo.com.br