

## ARTIGO ORIGINAL

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: ANÁLISE ESTRATIFICADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO****CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS: STRATIFIED ANALYSIS BY SEX AND AGE GROUP IN A SPECIALIZED OUTPATIENT CLINIC**Maria Luiza Ataíde Cardoso <sup>1</sup>Victória Pietsch <sup>2</sup>Rafaela Figueiredo <sup>3</sup>Lalucha Mazzucchetti <sup>4</sup>Thais Vilela <sup>5</sup>DOI: <https://doi.org/10.63845/kt89gs17>**RESUMO**

**Introdução:** O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica de elevada prevalência, associada a complicações metabólicas, microvasculares e macrovasculares. A caracterização do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes é essencial para o planejamento de estratégias de cuidado mais efetivas. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com DM tipo 1 e tipo 2 atendidos em um ambulatório universitário de endocrinologia no sul de Santa Catarina, analisando diferenças segundo sexo e faixa etária. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com análise de 306 prontuários de pacientes acompanhados entre 2022 e 2023. Foram avaliadas variáveis demográficas, antropométricas e clínicas, com estratificação por sexo e faixa etária (adultos: 20–59 anos; idosos: ≥60 anos). **Resultados:** Observou-se predominância de mulheres (68,3%) e idosos (68,0%), com média de idade de 64 anos. Homens apresentaram maior prevalência de sobrepeso, nefropatia e realização de cateterismo, enquanto mulheres apresentaram maior frequência de obesidade, dislipidemia e transtornos psicológicos. Adultos exibiram pior controle glicêmico, com níveis mais elevados de hemoglobina glicada, ao passo que idosos apresentaram maior carga de comorbidades, incluindo hipertensão, acidente vascular cerebral, nefropatia e uso de polifarmácia. **Conclusões:** O perfil dos pacientes com DM

<sup>1</sup> ORCID: 0009-0005-2123-4652. Universidade de Santa Catarina, Curso de Medicina. Tubarão, CEP 88700-000, Santa Catarina, Brasil. E-mail: marialuizaataidecardoso@gmail.com

<sup>2</sup> ORCID: 0009-0006-6712-3250. Universidade de Santa Catarina, Curso de Medicina. Tubarão, CEP 88700-000, Santa Catarina, Brasil. E-mail: victoriapietsch64@gmail.com

<sup>3</sup> ORCID: 0009-0000-9257-5175. Universidade de Santa Catarina, Curso de Medicina. Tubarão, CEP 88700-000, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rafadefigueiredo@gmail.com

<sup>4</sup> ORCID: 0000-0002-9649-5727. Universidade de Santa Catarina, Curso de Medicina. Tubarão, CEP 88700-000, Santa Catarina, Brasil. E-mail: laluchamazzucchetti@gmail.com

<sup>5</sup> ORCID: 0000-0002-2986-1715. Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Fisioterapia. Araranguá, CEP 88900-000, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vilelacthais@gmail.com.

atendidos é predominantemente feminino e idoso, com diferenças clínicas relevantes entre sexos e faixas etárias. Os achados destacam a necessidade de estratégias de cuidado individualizadas, com ênfase no controle glicêmico em adultos e na prevenção de complicações em idosos.

**Descritores:** Diabetes Mellitus; Perfil de Saúde; Epidemiologia; Sexo; Idade.

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes mellitus (DM) is a highly prevalent chronic disease associated with metabolic, microvascular, and macrovascular complications. Characterizing the clinical and epidemiological profile of patients is essential for planning more effective care strategies. **Objective:** To describe the clinical and epidemiological profile of patients with type 1 and type 2 DM treated at a university endocrinology outpatient clinic in southern Santa Catarina, analyzing differences according to sex and age group. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted using 306 medical records of patients followed between 2022 and 2023. Demographic, anthropometric, and clinical variables were analyzed, with stratification by sex and age group (adults: 20–59 years; older adults:  $\geq 60$  years). **Results:** The sample was predominantly composed of women (68.3%) and older adults (68.0%), with a mean age of 64 years. Men showed a higher prevalence of overweight, nephropathy, and history of catheterization, whereas women presented higher rates of obesity, dyslipidemia, and psychological disorders. Adults exhibited poorer glycemic control, with higher glycated hemoglobin levels, while older adults had a greater burden of comorbidities, including hypertension, stroke, nephropathy, and polypharmacy. **Conclusions:** The clinical profile of patients with DM was predominantly female and elderly, with relevant differences between sexes and age groups. These findings highlight the need for individualized care strategies, with emphasis on glycemic control in adults and prevention of complications in older adults.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Epidemiology; Comorbidity; Sex Factors; Age Factors.

## INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é definido como um conjunto de distúrbios metabólicos de etiologia multifatorial que compartilham a hiperglicemia crônica como característica central. Essa condição decorre, fundamentalmente, de uma deficiência absoluta ou relativa na secreção de insulina pelas células beta ( $\beta$ ) pancreáticas, associada ou não à resistência periférica à ação da insulina <sup>1</sup>. Sua classificação proposta pela American Diabetes Association (ADA) se baseia na etiologia, dividida em quatro categorias gerais: DM tipo 1 (DM1), condição que pode ser autoimune ou mais raramente idiopática, na qual há uma deficiência absoluta de insulina pela destruição das células beta pancreáticas; DM tipo 2 (DM2) condição antecedida pela resistência à insulina, de modo que há uma perda progressiva da secreção de insulina; DM gestacional, condição que as alterações fisiológicas da gestação ocasiona uma hiperglicemia exacerbada, que culmina em uma intolerância à glicose; por fim, há os tipos específicos de DM devido a outras causas, como induzidas por fármacos ou outras patologias <sup>1,2</sup>.

Globalmente, as duas principais categorias do DM são o DM 2, que corresponde por 90 a 95% dos casos, e o DM 1, que corresponde de 5% a 10% <sup>1</sup>. Nesse aspecto, segundo dados do Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF) do ano de 2021, estimava-se que 463 milhões de pessoas

entre 20 e 79 anos de idade eram portadoras de diabetes. Em 2020 o Brasil ocupava o 5º lugar na lista de países com maior número de diabéticos, após a China, Índia, EUA e Paquistão <sup>3,4</sup>. Neste sentido, o DM representa um grave problema de saúde pública, já que a hiperglicemia associada à patogênese da doença promove complicações microvasculares, macrovasculares e metabólicas que estão associadas à redução da expectativa de vida e elevada morbimortalidade, que resultou em 4 milhões de mortes no mundo em 2019 <sup>1,3</sup>. O aumento do número de casos deve-se principalmente ao aumento do DM 2, relacionado aos hábitos de vida, como no que tange à alimentação, sedentarismo e obesidade, fatores que estão associados à uma progressiva resistência à insulina <sup>5,6</sup>.

A apresentação do DM1 e DM2 varia no que se refere à sua epidemiologia e progressão da doença. No DM1 os fatores mais intrinsecamente relacionados na diferenciação do diagnóstico incluem idade precoce no momento do diagnóstico (<35 anos) com IMC mais baixo (<25 kg/m<sup>2</sup>), perda de peso considerável não intencional, cetoacidose e glicose >360 mg/dL (20 mmol/L) na apresentação clínica e laboratorial. Já no DM2 há uma prevalência em adultos com excesso de peso e idade entre 30 a 40 anos <sup>5</sup>. Contudo, a classificação tradicional que associa o diabetes mellitus tipo 1 (DM1) exclusivamente a crianças e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) apenas a adultos já não é considerada adequada, uma vez que ambas as formas da doença podem manifestar-se em qualquer faixa etária. A diferenciação diagnóstica pode ser clinicamente desafiadora, sendo frequente a ocorrência de classificações incorretas. Em casos de dúvida, a confirmação diagnóstica pode ser obtida por meio da dosagem de autoanticorpos contra antígenos das células beta pancreáticas e pela quantificação do peptídeo C<sup>1,5</sup>. Em ambas as condições, fatores genéticos e ambientais exercem papel determinante na perda progressiva da função das células beta, resultando em hiperglicemia persistente. Assim, embora as complicações decorrentes da hiperglicemia sejam comuns aos dois tipos de diabetes, diferem quanto à velocidade e ao padrão de progressão<sup>1,5,6</sup>.

Diante do contexto exposto, torna-se evidente a necessidade de avaliar de forma abrangente o perfil clínico de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2. Essa análise é fundamental não apenas por sua relevância clínica, mas também pela identificação de variáveis ambientais, fisiológicas e sociais específicas de cada região, que podem influenciar negativamente a evolução da doença <sup>1</sup>. Observa-se uma escassez de estudos que sistematizem dados concretos sobre o perfil clínico e sociodemográfico desses pacientes, especialmente no que se refere às complicações microvasculares, macrovasculares e metabólicas, que representam parcela significativa dos atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lacuna de conhecimento dificulta a formulação de políticas públicas direcionadas para o estado de Santa Catarina e, particularmente, para o município de Tubarão. A obtenção de tais dados é crucial tanto para subsidiar ações sociais e de saúde pública quanto para aprimorar as práticas assistenciais, visando melhor qualidade de vida para essa população e maior suporte aos profissionais da área. Assim, este estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 atendidos em um ambulatório universitário localizado no sul de Santa Catarina.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo estudo transversal retrospectivo com dados secundários, cujos dados foram analisados durante o período de janeiro de 2023 a maio de 2024, provenientes dos prontuários de pacientes diagnosticados com DM1 e DM2 atendidos em um ambulatório de endocrinologia de uma universidade do sul de Santa Catarina. A pesquisa avaliou 306 indivíduos, sendo incluídos pacientes diagnosticados com DM1 e DM2. Como critérios de exclusão foram considerados pacientes menores de 18 anos e indivíduos cujos dados estivessem incompletos ou com menos de 75% das variáveis.

As variáveis independentes analisadas neste estudo incluíram aspectos sociodemográficos, como gênero, idade, peso, estado civil e local de residência. No que se refere às variáveis clínicas, destacam-se o tipo de diabetes mellitus (DM), o uso de medicamentos, a pressão arterial (PA), o índice de massa corpórea (IMC), a hipertensão arterial sistêmica (HAS), sedentarismo, tabagismo, história familiar e transtornos psicológicos, também foram coletados as principais complicações associadas ao diabetes mellitus como infarto agudo do miocárdio, aterosclerose, presença de dispneia, neuropatia, retinopatia diabética, doença vascular periférica, nefropatia, dislipidemia, hipertrigliceridemia e amputação. Estas complicações abrangem tanto as macrovasculares quanto as microvasculares, além de condições metabólicas e outras relevantes, como insônia, cateterismo, uso de medicamentos antiglicêmicos, tanto orais quanto injetáveis e polifarmácia, e se faz tratamento para diabetes mellitus. A variável IMC, foi agrupada em 5 categorias: eutrofia, sobrepeso, obesidade I, obesidade II e obesidade III. A variável “medicação” foi agrupada em 3 categorias caracterizadas pelo uso de metformina, insulina e outras medicações. Os critérios diagnósticos utilizados foram baseados nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o diagnóstico de diabetes mellitus e suas complicações associadas.

Na descrição dos dados foram utilizadas frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as quantitativas. A normalidade foi identificada pelo teste de Shapiro-Wilk. A existência de associação foi avaliada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. Nos casos das tabelas de contingência maiores que 2 x 2, em que se verificou significância estatística ( $p < 0,05$ ), utilizou-se o post hoc análise de resíduos para identificar as categorias com diferenças. Para a comparação dos valores médios foi utilizado o teste t de Student e Kruskal-Wallis nos casos de variáveis não paramétricas. O nível de significância usado na pesquisa foi de 5% ( $p < 0,05$ ). O programa Excel foi empregado para elaboração do banco de dados e o software Stata 16.1 [23], para análise dos dados.

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), atendendo às recomendações da Resolução CNS nº 466/12 e/ou 510/16 sob protocolo de número 6.816.861.

## RESULTADOS

Na presente pesquisa foram avaliados um total de 306 pacientes diabéticos atendidos no ambulatório médico de especialidades da Unisul, com a média de idade de 64,03 anos (Desvio-padrão – DP: 11,66 anos). Destes, 68,0% (n=209) foram do sexo feminino e 31,70% (n=97), do sexo masculino; 68,0% (n=209) classificados como idosos ( $\geq 60$  anos) e 31,70% (n=97), como adultos (20 a 59 anos).

Na avaliação segundo o sexo verifica-se que os homens mostraram maior média ( $p < 0,05$ ) de altura (1,70 m vs 1,57 m) e maior mediana de creatinina (1,05 mg/dL vs 0,88 mg/dL), do que as mulheres. As mulheres, por sua vez, mostraram maior média ( $p < 0,0001$ ) de IMC (32,05 kg/m<sup>2</sup> vs 28,41 kg/m<sup>2</sup>), do que os homens (Tabela 1).

Na Tabela 2, ainda na análise segundo o sexo, verifica-se que os homens mostraram frequência estatisticamente maior ( $p < 0,05$ ) de idosos (78,35% vs 63,64%); comprometidos (73,13% vs 49,33%); de sobrepeso (45,59% vs 26,40%); da realização de cateterismo (23,16% vs 12,81%); e de nefropatia (24,73% vs 14,22%), do que as mulheres. Em contrapartida, as mulheres mostraram frequência estatisticamente maior ( $p < 0,05$ ) de obesidade (60,00% vs 33,82%); de dislipidemia (72,86% vs 58,51%); de depressão (31,58% vs 10,31%); e de transtorno psicológico (33,97% vs 13,40%), do que os homens.

Na avaliação segundo a faixa etária verifica-se que os adultos mostraram maior mediana ( $p = 0,0230$ ) de Hemoglobina glicada (7,90% vs 6,95%), do que os idosos. Os idosos, por sua vez mostraram maior média ( $p < 0,05$ ) de idade (70,25 anos vs 50,63 anos); de PAS (138,22 mmHg vs 128,59 mmHg) e maior mediana de creatinina (1,01 mg/dL vs 0,85 mg/dL), do que os adultos (Tabela 1).

Na Tabela 2, ainda na análise segundo a faixa etária, verifica-se que os idosos mostraram frequência estatisticamente maior ( $p < 0,05$ ) de homens (36,36% vs 21,67%); de HAS (87,94% vs 77,17%); de AVC (10,40% vs 3,23%); da realização de cateterismo (19,70% vs 8,42%); de nefropatia (20,69% vs 10,64%); e de uso de polifarmácia (85,26% vs 72,53%), do que os adultos.

## DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus (DM) atendidos em um ambulatório universitário no sul de Santa Catarina, evidenciando predominância de mulheres e indivíduos idosos, além de diferenças relevantes nas características clínicas entre os sexos e faixas etárias. Entre os principais achados, destacam-se: maior prevalência de obesidade, dislipidemia e transtornos psicológicos entre mulheres; maior frequência de sobrepeso, nefropatia e realização de cateterismo entre homens; e pior controle glicêmico entre adultos, contrastando com maior carga de comorbidades entre idosos.

A predominância feminina observada diverge de alguns estudos populacionais nacionais, como o ELSA-Brasil, que apontam maior prevalência de DM em homens<sup>7</sup>. Essa discrepância pode refletir diferenças no padrão de utilização dos serviços de saúde, uma vez que mulheres tendem a buscar

atendimento com maior frequência, favorecendo o diagnóstico e acompanhamento de condições crônicas. Além disso, fatores hormonais e metabólicos, como alterações associadas ao climatério e maior prevalência de obesidade, podem contribuir para o maior número de mulheres em acompanhamento ambulatorial especializado<sup>8</sup>.

No presente estudo, as mulheres apresentaram maior índice de massa corporal e maior prevalência de obesidade e dislipidemia, fatores amplamente reconhecidos como determinantes da resistência à insulina e progressão do DM. Adicionalmente, a maior frequência de depressão e transtornos psicológicos nesse grupo reforça a complexa relação bidirecional entre saúde mental e doenças crônicas, na qual o sofrimento psíquico pode comprometer a adesão ao tratamento e o controle metabólico, ao mesmo tempo em que o próprio DM contribui para o desenvolvimento de transtornos mentais<sup>9,10</sup>. Por outro lado, os homens, embora menos representados na amostra, apresentaram maior prevalência de sobrepeso, nefropatia e histórico de cateterismo cardíaco, sugerindo maior carga de complicações orgânicas estabelecidas. Esse achado pode estar relacionado ao diagnóstico mais tardio e menor adesão ao acompanhamento longitudinal, fenômeno já descrito na literatura, que contribui para a progressão silenciosa da doença e maior risco de desfechos cardiovasculares e renais<sup>11</sup>.

A análise por faixa etária revelou um padrão relevante do ponto de vista clínico: adultos apresentaram níveis mais elevados de hemoglobina glicada, indicando pior controle glicêmico, enquanto idosos concentraram maior prevalência de comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral, nefropatia e uso de polifarmácia. Esse achado sugere que, embora os idosos apresentem maior carga de doenças associadas, podem estar sob acompanhamento mais rigoroso ou com metas terapêuticas mais individualizadas, o que pode contribuir para melhor controle glicêmico relativo. Em contrapartida, adultos possivelmente enfrentam maiores barreiras relacionadas à adesão ao tratamento, rotina laboral e menor percepção de risco, impactando negativamente o controle da doença.

A elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia observada na amostra reforça o papel dessas condições como importantes comorbidades associadas ao DM e determinantes do risco cardiovascular<sup>12</sup>. A coexistência desses fatores potencializa o desenvolvimento de complicações macrovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, que foram observadas em proporções relevantes neste estudo<sup>13, 14</sup>. Da mesma forma, a presença de nefropatia e níveis elevados de creatinina, especialmente entre homens e idosos, evidencia a importância do monitoramento da função renal como componente essencial do cuidado longitudinal desses pacientes<sup>15, 16</sup>.

Do ponto de vista fisiopatológico, os achados relacionados ao excesso de peso e obesidade podem ser explicados pelo papel do tecido adiposo na liberação de citocinas pró-inflamatórias e na indução de resistência à insulina, promovendo um estado inflamatório crônico de baixo grau que contribui para a progressão do DM e suas complicações. Esses mecanismos reforçam a necessidade de intervenções voltadas à modificação do estilo de vida como parte central da abordagem terapêutica<sup>15-18</sup>.

Os resultados aqui apresentados possuem implicações relevantes para a prática clínica e organização dos serviços de saúde, ao evidenciar a necessidade de estratégias diferenciadas conforme

sexo e faixa etária. Intervenções voltadas à saúde mental e controle de fatores metabólicos em mulheres, bem como estratégias de rastreamento precoce e adesão ao tratamento em homens, podem contribuir para a redução de complicações. Da mesma forma, o pior controle glicêmico entre adultos sugere a necessidade de abordagens específicas para essa população, incluindo educação em saúde e estratégias de autocuidado<sup>19-21</sup>.

Por fim, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Trata-se de uma pesquisa transversal retrospectiva baseada em dados secundários de prontuários, o que pode implicar em incompletude de informações e viés de registro. Além disso, a amostra é proveniente de um ambulatório especializado, o que limita a generalização dos achados para a população geral. A natureza transversal do estudo também impede o estabelecimento de relações causais entre as variáveis analisadas.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui ao fornecer um panorama detalhado do perfil clínico-epidemiológico de pacientes com DM em um contexto regional específico, destacando diferenças relevantes que podem subsidiar a elaboração de estratégias de cuidado mais direcionadas e efetivas. Nesse sentido, aspectos relacionados ao comportamento, conhecimento e atitudes dos pacientes frente à doença devem ser considerados na construção dessas estratégias, uma vez que influenciam diretamente a adesão ao tratamento e o controle metabólico. Evidências prévias demonstram que, embora muitos pacientes apresentem conhecimento adequado sobre o diabetes, atitudes negativas em relação à doença ainda são frequentes, indicando a necessidade de intervenções que integrem componentes educativos e psicossociais para o fortalecimento do autocuidado<sup>22</sup>. Estudos futuros, especialmente com delineamento longitudinal e análise multivariada, são necessários para aprofundar a compreensão dos fatores associados ao controle glicêmico e às complicações do diabetes.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com diabetes mellitus atendidos em um ambulatório universitário do sul de Santa Catarina é predominantemente composto por mulheres e indivíduos idosos, com diferenças relevantes segundo sexo e faixa etária. Mulheres apresentaram maior prevalência de obesidade, dislipidemia e transtornos psicológicos, enquanto homens demonstraram maior frequência de sobrepeso, nefropatia e histórico de cateterismo. Adicionalmente, adultos apresentaram pior controle glicêmico, ao passo que idosos concentraram maior carga de comorbidades e uso de polifarmácia.

Esses achados reforçam que o manejo do diabetes deve considerar não apenas aspectos clínicos, mas também fatores demográficos e psicossociais, exigindo abordagens diferenciadas conforme o perfil dos pacientes. Estratégias voltadas ao controle metabólico em adultos, à saúde mental em mulheres e à prevenção de complicações em homens e idosos podem contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos.

Por fim, destaca-se a importância de intervenções integradas que articulem educação em saúde, promoção do autocuidado e acompanhamento longitudinal, com potencial para qualificar a assistência e reduzir o impacto das complicações associadas ao diabetes mellitus em contextos ambulatoriais especializados.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Vilar L. **Endocrinologia Clínica**. 7th ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2022.
2. Harreiter J, Roden M. **Diabetes mellitus: definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2023)**. Wien Klin Wochenschr. 2023;135(Suppl 1):7–17. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00508-022-02122-y>
3. International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas**. 10th ed. Brussels: IDF; 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
4. International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas**. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
5. Elsayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et al. **Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023**. Diabetes Care. 2023;46(Suppl 1):S19–40. Available from: <https://doi.org/10.2337/dc23-S002>
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus (Caderno de Atenção Básica nº 36)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_36.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_36.pdf)
7. Schmidt MI, Duncan BB, Mill JG, Lotufo PA, Chor D, Barreto SM. **High prevalence of diabetes and intermediate hyperglycemia: The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil)**. Diabetol Metab Syndr. 2014;6(1):123.
8. Goldenberg P, Schenkman S, Franco LJ. **Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos**. Rev Bras Epidemiol. 2003;6(1):18–28.
9. Vidigal FC, Bressan J, Babio N, Salas-Salvadó J. **Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review**. BMC Public Health. 2013;13:1198.
10. Felisberto V, Souza JG, Carvalho DP. **Depression in Type 2 Diabetes Mellitus or Type 2 Diabetes Mellitus in Depression? A Review**. Rev Port Diabetes. 2017;12(3):112–7. Available from: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/11/RPD-Vol-12-n%C2%BA-3-Setembro-2017-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-112-117.pdf>

11. August KJ, Rook KS, Stephens MAP, Franks MM. **Spouses' involvement in their partners' diabetes management: associations with spouse stress and perceived marital quality.** J Fam Psychol. 2013;27(5):712–21.
12. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Machado IE, Silva AGD, Bernal RTI, et al. **Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde.** Rev Bras Epidemiol. 2019;22(Suppl 2):E190006.SUPL.2.
13. Chia CW, Egan JM, Ferrucci L. **Age-related changes in glucose metabolism, hyperglycemia, and cardiovascular risk.** Circ Res. 2018;123(7):886–904.
14. Stopa SR, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Barros MBDA. **Self-reported diabetes in older people: comparison of prevalences and control measures.** Rev Saude Publica. 2014;48(4):554–62.
15. McLellan KCP, Vasconcelos FAG, Costa CT. **Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida.** Rev Nutr. 2007;20(5):515–24.
16. Oliveira JEP, Vencio S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2014.
17. Ruze R, Liu T, Zou X, Song J, Chen Y, Xu R, et al. **Obesity and type 2 diabetes mellitus: connections in epidemiology, pathogenesis, and treatments.** Front Endocrinol (Lausanne). 2023;14:1161521. doi: 10.3389/fendo.2023.1161521
18. Rohm TV, Meier DT, Olefsky JM, Donath MY. **Inflammation in obesity, diabetes, and related disorders.** Immunity. 2022;55(1):31–55. doi: 10.1016/j.immuni.2021.12.013
19. Brunner HR, Sagnella G, Ferrario CM. **Endocrinologia Clínica.** 11th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2021. p. 570–612.
20. Silva AL, Fraga GP, Almeida NV, Ferreira FO. **Polifarmácia e fatores associados em idosos diabéticos.** Rev Saúde Pública. 2018;20(3):366–372. Available from: <https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n3/366-372/>
21. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. **Factors associated with elderly diabetic adherence to treatment in primary health care.** Cienc Saude Colet. 2018;23(3):953–961. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>
22. Custódio, C. F., Mazzucchetti, L., Mattos, K., & Vilela, T. C. (2026). **Diabetes Mellitus: conhecimento e atitudes como determinantes do autocuidado.** Revista Saúde E Desenvolvimento, 19(32), 51–67. Recuperado de <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1546>
23. StataCorp. **Stata Statistical Software: Release 16.1.** College Station, TX: StataCorp LLC; 2019.

**Tabela 1.** Perfil sócio demográfico segundo o sexo e faixa etária em pacientes diabéticos. Tubarão, 2025.

| Variáveis               | Sexo      |                                   |          |                                   | Valor de p <sup>y</sup> | Faixa etária |                                   |        |                                   | Valor de p <sup>y</sup> | Total |                                   |
|-------------------------|-----------|-----------------------------------|----------|-----------------------------------|-------------------------|--------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-------------------------|-------|-----------------------------------|
|                         | Masculino |                                   | Feminino |                                   |                         | Adultos      |                                   | Idosos |                                   |                         | N     | Média (DP)<br>Mediana<br>(P25;75) |
|                         | N         | Média (DP)<br>Mediana<br>(P25;75) | N        | Média (DP)<br>Mediana<br>(P25;75) |                         | N            | Média (DP)<br>Mediana<br>(P25;75) | N      | Média (DP)<br>Mediana<br>(P25;75) |                         |       |                                   |
| Idade (anos)            | 97        | 65,75 (11,53)                     | 209      | 63,23 (11,67)                     | 0,0788                  | 97           | 50,63 (8,06)                      | 209    | 70,25 (6,84)                      | <0,0001                 | 306   | 64,03 (11,66)                     |
| Peso (Kg)               | 71        | 82,65 (14,51)                     | 133      | 79,33 (16,91)                     | 0,1625                  | 72           | 83,28 (18,64)                     | 132    | 78,96 (14,47)                     | 0,0682                  | 204   | 80,48 (16,16)                     |
| Altura (m)              | 68        | 1,70 (0,08)                       | 125      | 1,57 (0,08)                       | <0,0001                 | 69           | 1,62 (0,10)                       | 124    | 1,61 (0,10)                       | 0,5727                  | 193   | 1,61 (0,10)                       |
| IMC (Kg/m²)             | 68        | 28,41 (4,05)                      | 125      | 32,05 (6,07)                      | <0,0001                 | 70           | 31,66 (6,21)                      | 123    | 30,27 (5,36)                      | 0,1038                  | 193   | 30,77 (5,70)                      |
| PAS (mmHg)              | 78        | 133,49 (20,23)                    | 163      | 136,29 (18,36)                    | 0,2840                  | 71           | 128,59 (16,78)                    | 170    | 138,22 (19,19)                    | 0,0003                  | 241   | 135,38 (18,99)                    |
| PAD (mmHg)              | 78        | 81,40 (10,59)                     | 163      | 84,54 (12,51)                     | 0,0568                  | 71           | 82,82 (10,88)                     | 170    | 83,82 (12,44)                     | 0,5558                  | 241   | 83,52 (11,99)                     |
| Glicemia jejum (mg/dL)  | 44        | 129,50 (106,5; 180,0)             | 69       | 163,00 (112,0; 205,0)             | 0,0866                  | 34           | 169,50 (138,00; 205,00)           | 79     | 138,00 (106,000; 191,000)         | 0,0531                  | 113   | 150,00 (109,00; 198,00)           |
| Hemoglobina Glicada (%) | 46        | 7,00 (6,00; 7,90)                 | 67       | 7,30 (6,20; 8,70)                 | 0,2888                  | 35           | 7,90 (6,80; 10,00)                | 78     | 6,95 (6,00; 8,00)                 | 0,0230 <sup>s</sup>     | 113   | 7,10 (6,20; 8,40)                 |
| Creatinina (mg/dL)      | 41        | 1,05 (0,85; 1,40)                 | 49       | 0,88 (0,72; 1,11)                 | 0,0058 <sup>s</sup>     | 22           | 0,85 (0,69; 1,05)                 | 68     | 1,01 (0,78; 1,33)                 | 0,0476 <sup>s</sup>     | 90    | 0,99 (0,76; 1,29)                 |

**Legenda:** N: número; DP: desvio-padrão; P25;75: Percentil 25 e 75; <sup>y</sup>: relativo ao teste t de Student (p<0,05); <sup>s</sup>: relativo ao teste Kruskal-Wallis (p<0,05); PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica.

**Tabela 2.** Prevalência de variáveis clínicas segundo o sexo e faixa etária em pacientes diabéticos. Tubarão, 2025.

| Variáveis                          | Sexo      |                    |          |                    | Valor de p <sup>¥</sup> | Faixa etária |       |        |       | Valor de p <sup>¥</sup> | Total |       |
|------------------------------------|-----------|--------------------|----------|--------------------|-------------------------|--------------|-------|--------|-------|-------------------------|-------|-------|
|                                    | Masculino |                    | Feminino |                    |                         | Adultos      |       | Idosos |       |                         | N     | %     |
|                                    | N         | %                  | N        | %                  |                         | N            | %     | N      | %     |                         | N     | %     |
| Faixa etária                       |           |                    |          |                    |                         |              |       |        |       |                         |       |       |
| Adultos                            | 21        | 21,65              | 76       | 36,36              | 0,010                   | -            | -     | -      | -     | -                       | 97    | 31,70 |
| Idosos                             | 76        | 78,35              | 133      | 63,64              |                         | -            | -     | -      | -     | -                       | 209   | 68,30 |
| Sexo                               |           |                    |          |                    |                         |              |       |        |       |                         |       |       |
| Masculino                          | -         | -                  | -        | -                  | -                       | 21           | 21,67 | 76     | 36,36 | 0,010                   | 97    | 31,70 |
| Feminino                           | -         | -                  | -        | -                  | 76                      | 78,35        | 133   | 63,64  | 209   |                         | 68,30 |       |
| Estado civil*(n=217)               |           |                    |          |                    |                         |              |       |        |       |                         |       |       |
| Solteiro                           | 18        | 26,87              | 76       | 50,67              | 0,001                   | 33           | 51,56 | 61     | 39,87 | 0,113                   | 94    | 43,32 |
| Comprometido                       | 49        | 73,13              | 74       | 49,33              |                         | 31           | 48,44 | 92     | 60,13 |                         | 123   | 56,68 |
| Estado nutricional*(n=193)         |           |                    |          |                    |                         |              |       |        |       |                         |       |       |
| Eutrofia                           | 14        | 20,59              | 17       | 13,60              | 0,002                   | 9            | 12,86 | 22     | 17,89 | 0,615                   | 31    | 16,06 |
| Sobrepeso                          | 31        | 45,59 <sup>a</sup> | 33       | 26,40 <sup>b</sup> |                         | 23           | 32,86 | 41     | 33,33 |                         | 64    | 33,16 |
| Obesidade                          | 23        | 33,82 <sup>a</sup> | 75       | 60,00 <sup>b</sup> |                         | 38           | 54,29 | 60     | 48,78 |                         | 98    | 50,78 |
| Sedentarismo*(n=265)               |           |                    |          |                    |                         |              |       |        |       |                         |       |       |
| Sim                                | 57        | 71,25              | 134      | 72,43              | 0,844                   | 62           | 72,94 | 129    | 71,67 | 0,829                   | 191   | 72,08 |
| Não                                | 23        | 28,75              | 51       | 27,57              |                         | 23           | 27,06 | 51     | 28,33 |                         | 74    | 27,92 |
| Infarte Agudo do Miocárdio*(n=293) |           |                    |          |                    |                         |              |       |        |       |                         |       |       |
| Sim                                | 18        | 20,00              | 25       | 12,32              | 0,086                   | 9            | 9,47  | 34     | 17,17 | 0,081                   | 43    | 14,68 |

|                                               |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
|-----------------------------------------------|----|-------|-----|-------|-------------------|----|-------|-----|-------|--------------|-----|-------|
| Não                                           | 72 | 80,00 | 178 | 87,68 |                   | 86 | 90,53 | 164 | 82,83 |              | 250 | 85,32 |
| <b>Hipertensão Arterial Sistêmica*(n=291)</b> |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| Sim                                           | 77 | 83,70 | 169 | 84,92 | 0,787             | 71 | 77,17 | 175 | 87,94 | <b>0,018</b> | 246 | 84,54 |
| Não                                           | 15 | 16,30 | 30  | 15,08 |                   | 21 | 22,83 | 24  | 12,06 |              | 45  | 15,46 |
| <b>Hipertrigliceridemia *(n=259)</b>          |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| Sim                                           | 44 | 55,00 | 102 | 56,98 | 0,766             | 50 | 56,82 | 96  | 56,14 | 0,917        | 146 | 56,37 |
| Não                                           | 36 | 45,00 | 77  | 43,02 |                   | 38 | 43,18 | 75  | 43,86 |              | 113 | 43,63 |
| <b>Insônia *(n=294)</b>                       |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| Sim                                           | 18 | 19,35 | 58  | 28,86 | 0,084             | 26 | 27,96 | 50  | 24,88 | 0,575        | 76  | 25,85 |
| Não                                           | 75 | 80,65 | 143 | 71,14 |                   | 67 | 72,04 | 151 | 75,12 |              | 218 | 74,15 |
| <b>Cateterismo *(n=298)</b>                   |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| Sim                                           | 22 | 23,16 | 26  | 12,81 | <b>0,024</b>      | 8  | 8,42  | 40  | 19,70 | <b>0,014</b> | 48  | 16,11 |
| Não                                           | 73 | 76,84 | 177 | 87,19 |                   | 87 | 91,58 | 163 | 80,30 |              | 250 | 83,39 |
| <b>Nefropatia *(n=297)</b>                    |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| Sim                                           | 23 | 24,73 | 29  | 14,22 | <b>0,027</b>      | 10 | 10,64 | 42  | 20,69 | <b>0,034</b> | 52  | 17,51 |
| Não                                           | 70 | 75,27 | 175 | 85,78 |                   | 84 | 89,36 | 161 | 79,31 |              | 245 | 82,49 |
| <b>Depressão</b>                              |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| Sim                                           | 10 | 10,31 | 66  | 31,58 | <b>&lt;0,0001</b> | 25 | 25,77 | 51  | 24,40 | 0,796        | 76  | 24,84 |
| Não                                           | 87 | 89,69 | 143 | 68,42 |                   | 72 | 74,23 | 158 | 75,60 |              | 230 | 75,16 |
| <b>Ansiedade</b>                              |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| Sim                                           | 15 | 15,46 | 35  | 16,75 | 0,778             | 21 | 21,65 | 29  | 13,88 | 0,087        | 50  | 16,34 |
| Não                                           | 82 | 84,54 | 174 | 83,25 |                   | 76 | 78,35 | 180 | 86,12 |              | 256 | 83,66 |
| <b>Outros</b>                                 |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| Sim                                           | 5  | 5,15  | 10  | 4,78  | 0,889             | 7  | 7,22  | 8   | 3,83  | 0,201        | 15  | 4,90  |

|                               |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
|-------------------------------|----|-------|-----|-------|-------------------|----|-------|-----|-------|--------------|-----|-------|
| Não                           | 92 | 94,85 | 199 | 95,22 |                   | 90 | 92,78 | 201 | 96,17 |              | 291 | 95,10 |
| <b>Transtorno Psicológico</b> |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| <b>*</b>                      | 13 | 13,4  | 71  | 33,97 | <b>&lt;0,0001</b> | 30 | 30,93 | 54  | 25,84 | 0,353        | 84  | 27,45 |
| Sim                           | 84 | 86,60 | 138 | 66,03 |                   | 67 | 69,07 | 155 | 74,16 |              | 222 | 72,55 |
| Não                           |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| <b>Aterosclerose*(n=294)</b>  | 19 | 20,65 | 37  | 18,32 | 0,636             | 15 | 16,30 | 41  | 20,30 | 0,419        | 56  | 19,05 |
| Sim                           | 73 | 79,35 | 165 | 81,68 |                   | 77 | 83,70 | 161 | 79,90 |              | 238 | 80,95 |
| Não                           |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| <b>Polifarmácia*(n=281)</b>   | 69 | 76,67 | 159 | 83,25 | 0,188             | 66 | 72,53 | 162 | 85,26 | <b>0,011</b> | 228 | 81,14 |
| Sim                           | 21 | 23,33 | 32  | 16,75 |                   | 25 | 27,47 | 28  | 14,74 |              | 53  | 18,86 |
| Não                           |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |
| <b>Medicamentos</b>           | 80 | 82,47 | 170 | 81,34 | 0,811             | 79 | 81,44 | 171 | 81,82 | 0,937        | 250 | 81,70 |
| Sim                           | 17 | 17,53 | 39  | 18,66 |                   | 18 | 18,56 | 38  | 18,18 |              | 56  | 18,30 |
| Não                           |    |       |     |       |                   |    |       |     |       |              |     |       |