

Artigo Original

<https://dx.doi.org/10.12662/1809-5771RI.132.6022.p32-36.2026>

Avaliação do conhecimento sobre diabetes mellitus tipo 2 de adultos acompanhados no centro integrado em diabetes e hipertensão (CIDH) da rede estadual de saúde (SESA/CE)

RESUMO

Para atingir as metas do tratamento e maximizar a qualidade de vida das pessoas com diabetes, é essencial educação em diabetes, suporte para o autocuidado, aconselhamento de comportamento de saúde e cuidados psicossociais. A educação em diabetes deve ser centrada na pessoa para uma abordagem eficiente. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento sobre a doença e o comportamento dos adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) em um serviço público de referência. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e predominantemente quantitativo. Os dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais foram obtidos por meio de questionários e da revisão de prontuários. Foram utilizados os instrumentos DKT2 (Michigan Diabetes Research and Training Center's Revised Diabetes Knowledge Test) e ATT-19 (questionário de Atitude), adaptados. Os dados foram consolidados e analisados com auxílio das plataformas Google Forms e Sheets. Foram avaliadas 68 pessoas com DM2 acompanhadas no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão-SESA/CE. A média de idade foi de 62 anos, maioria do sexo feminino (70,6%), com Ensino Médio ou Fundamental (79%) e renda mensal inferior a um salário mínimo (47%). A mediana da HbA1c foi de 8,9%, sendo que 57,4% já haviam participado de atividades educativas. A maioria (64,7%) apresentou conhecimento insuficiente e apenas 7,4% bom conhecimento. Em relação ao comportamento, 53% demonstraram atitude negativa. Conclui-se que o conhecimento e o comportamento foram insatisfatórios, refletindo-se em controle glicêmico inadequado. Atividades educativas contínuas, com enfoque em conhecimento e comportamento, devem ser implementadas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2; educação em saúde; conhecimento; promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do International Diabetes Federation (IDF), a prevalência de Diabetes Mellitus (DM), em 2021, foi de 10,5% entre adultos de 20 a 79 anos. O Brasil ocupa o sexto lugar mundial com 15,7 milhões de brasileiros com a doença (International Diabetes Federation, 2021). As razões para o aumento da prevalência incluem envelhecimento po-

Maria Thaís Lucena Rodrigues Valente
Acadêmica de medicina.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3301-1673>.
E-mail: mthaisvalente@gmail.com

Julianna Deusdará Feijó
Acadêmica de medicina.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9341-3220>.
E-mail: juliannavb63@gmail.com

Priscila Valera Guerra
Acadêmica de medicina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1216-9095>.
E-mail: priscilavguerra@gmail.com

Lia Mesquita Sampaio Munhoz
Acadêmica de medicina.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8476-7880>.
E-mail: liasmunhoz@gmail.com

Marcela Moura França
Médica endocrinologista, endocrinologista
pediátrica - Doutora em endocrinologia.
Professora da Universidade Christus
(Unichristus).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8689-5316>.
E-mail: marcela.franca@unichristus.edu.br

Autor correspondente:
Julianna Deusdará Feijó
E-mail: juliannavb63@gmail.com

Submetido em: 04/09/2025
Aprovado em: 02/10/2025

VALENTE, Maria Thaís Lucena Rodrigues;
FEIJÓ, Julianna Deusdará; GUERRA Priscila
Valera; MUNHOZ, Lia Mesquita Sampaio;
FRANÇA, Marcela Moura. Avaliação do
conhecimento sobre diabetes mellitus tipo
2 de adultos acompanhados no centro
integrado em diabetes e hipertensão (CIDH)
da rede estadual de saúde (SESA/CE).
Revista Interagir, Fortaleza, v. 26, n. 132, p.
32-36, 2026.

pulacional, urbanização, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo (Zheng *et al.*, 2018). Estima-se que 50% dos casos não são diagnosticados. O DM está associado a complicações graves e altos custos para os sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento (Beagley, *et al.*, 2014).

O manejo eficaz requer não apenas tratamento medicamentoso, mas também suporte psicossocial e estratégias educativas contínuas. Mudanças no comportamento e no estilo de vida são essenciais, mas difíceis de serem mantidas sem orientação adequada. A Educação em Autogestão ao Autocuidado em Diabetes (EAAD), com base em diretrizes internacionais, propõe ações sistematizadas para capacitar o paciente (Young-Hyman *et al.*, 2016).

O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento sobre a doença e o comportamento dos adultos com Diabetes Mellitus tipo 2 em um serviço público de atenção secundária, bem como correlacionar os dados de conhecimento e comportamento com variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem predominantemente quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (CEP/ESP/CE) sob parecer número: 5037. A população-alvo foi composta por pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), acompanhadas no Centro Integrado de Diabe-

tes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE). A amostra foi selecionada por conveniência e, após a exclusão de 14 indivíduos devido a informações incompletas, totalizou 68 participantes.

Foram incluídos no estudo adultos entre 18 e 79 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de DM2, que aceitaram participar voluntariamente. Foram excluídos indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 1, aqueles com distúrbios cognitivos ou deficiências visuais e auditivas graves que pudessem comprometer a compreensão dos instrumentos, gestantes e participantes com dados incompletos.

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2022 e junho de 2023. Para tanto, foram utilizados três instrumentos: um questionário estruturado para levantamento de informações sociodemográficas, clínicas e relacionadas à participação em atividades educativas; o Michigan Diabetes Research and Training Center's Revised Diabetes Knowledge Test (DKT2), traduzido e adaptado pelas autoras, para avaliação do conhecimento sobre o diabetes; e o questionário de Atitude (ATT-19 reduzido, versão brasileira adaptada pelas autoras), destinado a mensurar aspectos atitudinais frente à doença. Além disso, dados clínicos e laboratoriais complementares foram obtidos a partir da revisão dos prontuários médicos dos participantes.

Considerando a dificuldade relatada por parte dos indivíduos em realizar o autopreenchimento, todos os questionários foram aplicados presencialmente por entrevistadoras treinadas. As respostas foram registradas em formulários eletrônicos elaborados no Google Forms e posteriormente organizadas em planilhas no Google Sheets para análise.

3 RESULTADOS

3.1 Dados Sociodemográficos

A amostra teve média de idade de $62 \pm 10,1$ anos; maioria do sexo feminino (70,6%) e com ensino fundamental (45,6%). A renda mensal foi inferior a 1 salário mínimo em 47% dos casos. Dados representados na tabela 1.

Tabela 1 - Características socioeconômicas da casuística do estudo

Variáveis socioeconômicas e demográficas	Percentual (%)
Idade	
<54 anos	11,7%
54 a 65 anos	53%
66 a 90 anos	35,3%
Sexo	
Masculino	29,4%
Feminino	70,6%
Estado civil	
Solteiro (a)	17,6%
Casado (a)	57,4%
Divorciado (a)	14,7%
Viúvo (a)	10,3%

Escolaridade

Analfabeto	7,4%
Ensino fundamental	45,6%
Ensino médio	33,8%
Graduação	11,7%
Pós-graduação	1,5%

Renda familiar

Até 1 salário	47,0%
Entre 2-5 salários	47,0%
Entre 5-10 salários	6,0%

Atividade educativa

Participação em atividade educativa previamente	57,4%
Interesse em participar de atividade educativa	76,5%

Fonte: dados da pesquisa.

3.2 Participação em Atividades Educativas

Já participaram de atividades educativas, 57,4%. As modalidades de maior interesse foram: vídeos ou mensagens via WhatsApp (38,2%) e ações na sala de espera (36,8%).

3.3 Dados Clínicos e Laboratoriais

A média de tempo de diagnóstico foi de 15 anos. 84% apresentavam pelo menos uma complicação crônica e 53% tinham duas ou mais complicações. Conforme tabela 2. Somente 22% tinham HbA1c dentro da meta. A mediana da HbA1c foi de 8,8%, variando entre 5,3 e 15,0%.

Tabela 2 - Dados clínicos e laboratoriais da casuística do estudo

Tempo de doença (mediana em anos)	17,3
% de pessoas de acordo com o número de complicações*	
Nenhuma complicação	16,0%
1 complicação	20,6%
2 complicações	34,0%
3 complicações	19,0%
4 complicações	9,0%
5 complicações	1,4%
% de pessoas com HbA1C $\leq$ 7,0%	22,0%
Hemoglobina Glicada med []	8,8 % [5,3 - 15,0]
Glicemia em jejum, mg/dL med []	174 [70 - 403]
Colesterol total, mg/dL med []	169 [96 - 270]
HDL, mg/dL med []	47,7 [25 - 96]
LDL, mg/dL med []	90 [39 - 182]
Triglicerídeos, mg/L med []	162 [46- 561]

*Complicações avaliadas: doença cerebrovascular, doença renal do diabético, neuropatia periférica, doença cardiovascular, amputação, retinopatia diabética. med: mediana, []: intervalo

Fonte: dados da pesquisa.

3.4 Conhecimento sobre a Doença

Apenas 4,4% obtiveram bom conhecimento; 58,9% tiveram desempenho insuficiente. Dados mais bem representados nas tabelas 3 e 4.

Tabela 3 - Resultado do Conhecimento sobre a doença obtidos através do questionário DKT2 traduzido e adaptado

Pontuação	Critério	Quantidade (n)	Percentual (%)
≥ 70%	Conhecimento bom	3	4,4
> 40 e < 70%	Conhecimento regular	25	36,7
0 a 40%	Conhecimento insuficiente	40	58,9

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 4 - Porcentagem de acerto por questão obtidas do Questionário de Conhecimento DKT2 traduzido e adaptado

Questões	Percentual de acerto
1. A dieta para diabetes é: <i>Uma dieta saudável para a maioria das pessoas</i>	57,4%
2. Qual dos seguintes alimentos é mais rico em carboidrato? <i>Batata assada</i>	32,4%
3. Qual alimento é liberado no diabetes? <i>Qualquer alimento que tenha menos de 20 calorias por porção</i>	8,8%
4. A Hemoglobina glicada ou HbA1C é uma medida do seu sangue que avalia a média dos valores de glicose no(s) último(s): <i>2 a 3 meses</i>	16,2%
5. Para uma pessoa com bom controle do diabetes, seus valores de glicose devem ficar em que intervalo? <i>70 a 180 mg/dl</i>	0%
6. Qual dos seguintes problemas geralmente NÃO está associado ao diabetes: <i>Problemas dos pulmões</i>	54,4%
7. A melhor maneira de cuidar de seus pés é: <i>Olhar e lavá-los todos os dias</i>	76,5%
8. Dormência e formigamento podem ser sintomas de: <i>Doença dos nervos</i>	44,1%
9. Qual o melhor exercício para quem tem diabetes? <i>Caminhada e musculação</i>	17,6%
10. Você percebe pouco antes do almoço que você esqueceu de tomar sua insulina no café da manhã. O que você deve fazer? <i>Verifique o nível de glicose no sangue para decidir quanto de insulina aplicar</i>	36,8%
11. Se você aplicou insulina de ação rápida, é mais provável que sua glicose no sangue fique baixa em: <i>Menos de 2 horas</i>	52,9%
12. Uma hipoglicemia (glicose baixa no sangue) pode ser causada por: <i>Excesso de exercício</i>	26,5%
13. Se você está começando a ter reação de glicose baixa no sangue, você deve: <i>Tomar meio copo de suco de laranja</i>	58,8%
14. Se você está doente com uma infecção, você deve: <i>Realizar teste da glicemia com mais frequência</i>	30,9%

Fonte: dados da pesquisa

3.5 Comportamento em Relação ao DM2

Apenas 11,7% apresentaram atitude positiva. A média de pontuação foi de 36. A maioria expressou sentimentos de pessimismo em relação à doença.

4. DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da amostra é semelhante ao de estudos anteriores, com prevalência de mulheres com baixa escolaridade e idade superior a 60 anos. O conhecimento sobre a doença foi insuficiente para a maioria, o que pode estar relacionado à baixa escolaridade e à falta de acesso a informações adequadas. Estudos nacionais e internacionais confirmam a relação entre maior conhecimento e melhor controle glicêmico.

As atitudes negativas frente ao DM2 reforçam a necessidade de estratégias educativas que ultrapassem a mera transmissão de informação, contemplando aspectos emocionais e motivacionais. O envolvimento da família e da equipe multiprofissional é essencial nesse processo (Oliveira; Zanetti, 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adultos com DM2 apresentaram conhecimento e atitudes insatisfatórias frente à doença, o que se refletiu em descontrole glicêmico e complicações. As condições socioeconômicas e psicológicas agravam esse cenário. Estratégias educativas contínuas e personalizadas são fundamentais para melhorar os resultados clínicos, promover o autocuidado e proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas com DM2.

REFERÊNCIAS

BEAGLEY, J. *et al.* Global estimates of undiagnosed diabetes in adults. **Diabetes Research and Clinical Practice**, [s. l.], v. 103, n. 2, p. 150-160, 2014.

CHAVES, E. S. *et al.* Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 543-547, 2006.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 10. ed. Brussels: IDF, 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 25 set. 2025.

OLIVEIRA, K. C. S.; ZANETTI, M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 862-868, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

YOUNG-HYMAN, D. *et al.* Psychosocial care for people with diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, [s. l.], v. 39, p. 2126-2140, 2016.

ZHENG, Y. *et al.* Global etiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. **Nature Reviews Endocrinology**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 88-98, Feb. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151>.