

UM ESTUDO SOBRE A PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A STUDY ON THE PREVENTION OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PRIMARY CARE

Amanda Tebaldi dos Reis
Ana Carolina Mattede Fiório
Sara Perosini Rodrigues Terra
Yvilla Bernardo Peçanha
Barbara Vasconcelos Contadini
Walace Fraga Rizo¹

RESUMO: As doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), representam um dos principais desafios de saúde pública da atualidade e caracterizam-se, com frequência, por longos períodos assintomáticos, o que retarda o diagnóstico. Nesse contexto, a realização de exames de rotina é estratégia central para o diagnóstico precoce e o controle dessas doenças. Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento de usuários de uma Unidade Básica de Saúde quanto à realização de exames de rotina para o diagnóstico precoce de doenças crônicas, com ênfase no DM2, no contexto de uma ação educativa. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo relato de experiência associado a pesquisa de campo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde no município de Cachoeiro de Itapemirim – ES. Foi aplicado questionário estruturado e anônimo para 16 usuários. Os resultados evidenciaram que metade dos participantes não havia realizado exames no último ano e que parcela expressiva os realiza apenas diante de sintomas; entre os principais motivos para a não realização, destacaram-se a falta de tempo e a percepção de que os exames não seriam necessários. Ainda assim, a maioria reconheceu a importância dos exames, que possibilitaram a identificação de diferentes condições crônicas, com destaque para o diabetes e o pré-diabetes, presentes em cerca de um terço dos participantes. Conclui-se que a educação em saúde e o fortalecimento do rastreamento na atenção primária são fundamentais para ampliar o diagnóstico precoce e reduzir as complicações das doenças crônicas, em especial do DM2.

1

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2. Diagnóstico Precoce. Educação em Saúde.

ABSTRACT: Non-communicable chronic diseases, such as type 2 diabetes mellitus (DM2), represent one of the main public health challenges today and are frequently characterized by long asymptomatic periods, which delays diagnosis. In this context, routine examinations are a central strategy for early diagnosis and disease control. This study aimed to analyze the knowledge of users of a Basic Health Unit regarding the performance of routine examinations for the early diagnosis of chronic diseases, with an emphasis on DM2, in the context of an educational intervention. This is a descriptive study with a quantitative approach, characterized as an experience report combined with field research, developed in a Basic Health Unit in the municipality of Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brazil. A structured and anonymous questionnaire was applied to 16 users. The results showed that half of the participants had not undergone any examinations in the last year, and a significant proportion only undergo them when experiencing symptoms. Among the main reasons for not undergoing examinations, lack of time and the perception that examinations were unnecessary stood out. Nevertheless, most participants recognized the importance of examinations, which enabled the identification of different chronic conditions, notably diabetes and prediabetes, present in approximately one-third of participants. It is concluded that health education and the strengthening of screening in primary care are essential to expand early diagnosis and reduce complications of chronic diseases, especially DM2.

Keywords: Diabetes Mellitus. Type 2. Early Diagnosis. Health Education.

¹Doutor em Ciências da Saúde, Curso de Medicina da Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) — como as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus — constituem, atualmente, a principal causa de adoecimento e morte no mundo e representam um dos maiores desafios para os sistemas de saúde (Schmidt et al., 2011). Muitas dessas condições evoluem de forma silenciosa, permanecendo assintomáticas por longos períodos, durante os quais a doença progride sem que o indivíduo perceba. Nesse contexto, a realização de exames de rotina destaca-se como importante ferramenta de saúde pública, por possibilitar o diagnóstico precoce e a instituição de intervenções em fases iniciais, quando os resultados tendem a ser mais favoráveis (World Health Organization, 2016; Andrade, 2026).

Apesar de sua relevância, a adesão aos exames de rotina ainda enfrenta obstáculos importantes. É comum que os usuários procurem os serviços de saúde apenas quando já apresentam sintomas, o que compromete o diagnóstico precoce e favorece o surgimento de complicações. Compreender o conhecimento e o comportamento da população quanto a essa prática é fundamental para orientar ações de educação em saúde e de organização dos serviços, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e espaço privilegiado para o rastreamento de doenças crônicas. O diabetes mellitus tipo 2 (DM2), pela sua elevada prevalência e pelo caráter frequentemente assintomático nas fases iniciais, constitui exemplo emblemático dessa problemática (Today Study Group, 2021).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento de usuários de uma Unidade Básica de Saúde quanto à realização de exames de rotina para o diagnóstico precoce de doenças crônicas, com ênfase no diabetes mellitus tipo 2.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, configurado como relato de experiência associado a uma pesquisa de campo, desenvolvido a partir de um projeto de intervenção na comunidade realizado por acadêmicos do curso de Medicina. Por se tratar de ação educativa sem coleta de dados sensíveis e sem identificação dos participantes, o estudo seguiu os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012, sendo dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. A atividade foi conduzida em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, durante o ano de 2026.

A ação foi estruturada em duas frentes complementares: uma atividade de educação em saúde, com orientações aos usuários sobre a importância dos exames de rotina, os fatores de risco e as medidas de prevenção das doenças crônicas, com destaque para o DM2; e a aplicação de um questionário estruturado, com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes e seu comportamento em relação aos exames de rotina. Participaram da pesquisa 16 usuários da comunidade atendidos na unidade, que aceitaram responder ao instrumento de forma voluntária.

A atividade educativa foi conduzida em linguagem acessível, buscando aproximar o conhecimento científico da realidade dos usuários. Foram abordados os principais fatores de risco para o DM2, os sinais de alerta, a importância do diagnóstico precoce e as medidas de prevenção relacionadas à alimentação saudável, à prática de atividade física e ao acompanhamento periódico na unidade de saúde. Buscou-se, ainda, estimular a reflexão dos participantes sobre seus próprios hábitos e sobre a relevância da realização regular de exames.

O questionário foi composto por questões objetivas que abordaram o perfil sociodemográfico (sexo), a realização de exames no último ano, a frequência habitual de realização de exames de rotina, a percepção quanto à utilidade dos exames na identificação de doenças, os motivos que dificultam a sua realização e a eventual descoberta de problemas de saúde por meio desses exames, bem como as doenças identificadas. As respostas foram tabuladas e analisadas de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, sendo os resultados organizados em gráficos elaborados pelas autoras.

Por se tratar de atividade acadêmica de caráter educativo, a participação foi voluntária e anônima, sem coleta de dados que permitissem a identificação dos participantes, resguardando-se o sigilo das informações e a autonomia dos usuários.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E DIABETES TIPO 2

As DCNT respondem pela maior parte da carga de doença no Brasil e no mundo, estando associadas a fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, o consumo abusivo de álcool, a inatividade física, a alimentação inadequada e a obesidade (Schmidt et al., 2011).

Reconhecendo esse cenário, o Ministério da Saúde instituiu o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, com metas voltadas à prevenção, ao controle e à redução da mortalidade por essas doenças (Brasil,

2011). Entre as quatro principais DCNT, o diabetes mellitus ocupa posição de destaque, tanto pela sua magnitude epidemiológica quanto pelo impacto de suas complicações (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

O diabetes mellitus tipo 2 é uma doença crônica caracterizada por hiperglicemia persistente, decorrente da resistência à ação da insulina associada à progressiva incapacidade de secreção adequada desse hormônio pelas células beta pancreáticas. Estimativas da International Diabetes Federation (2021) indicam que centenas de milhões de adultos convivem com a doença em todo o mundo, com projeções de crescimento contínuo, sobretudo em países de baixa e média renda. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde estimou prevalência de diabetes autorreferido de 6,2% na população adulta (Iser et al., 2015) e, quando considerada a dosagem de hemoglobina glicada, valores ainda mais elevados (Malta et al., 2019). Flor e Campos (2017) também evidenciaram a associação da doença com fatores sociodemográficos e comportamentais, reforçando seu caráter multifatorial.

Um aspecto que tem despertado crescente preocupação é a tendência de início cada vez mais precoce do DM2, atingindo também adolescentes e adultos jovens, faixas etárias nas quais a doença era historicamente incomum (Lascar et al., 2018). Esse fenômeno acompanha o aumento da obesidade, do sedentarismo e de padrões alimentares inadequados, somados a fatores como histórico familiar e vulnerabilidade socioeconômica. Nesses casos, a doença tende a apresentar curso clínico mais agressivo, com controle metabólico mais difícil e desenvolvimento mais rápido de complicações (Wilmot; Idris, 2014).

COMPLICAÇÕES E O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO TARDIO

As complicações do diabetes envolvem tanto o comprometimento microvascular — retinopatia, nefropatia e neuropatia — quanto o macrovascular, com maior risco de doença cardiovascular, principal causa de morte entre os portadores da doença. Estudos de acompanhamento de pacientes com DM2 de início na juventude demonstram elevada incidência de complicações já nas primeiras décadas após o diagnóstico. Grande parte dessa morbidade decorre do fato de o DM2 ser, em suas fases iniciais, uma doença silenciosa, frequentemente assintomática por anos, o que retarda o diagnóstico e favorece a instalação de lesões antes mesmo da identificação da hiperglicemia (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

Nesse contexto, ganha relevância o conceito de pré-diabetes, estado intermediário de disglucemia caracterizado por níveis de glicose acima dos valores considerados normais, porém

insuficientes para o diagnóstico de diabetes. Esse estágio associa-se a maior risco de progressão para o DM2 e de doença cardiovascular, ao mesmo tempo em que representa um momento oportuno para intervenções preventivas. Do ponto de vista laboratorial, utilizam-se, entre outros parâmetros, a glicemia de jejum, o teste oral de tolerância à glicose e a hemoglobina glicada, considerando-se, de modo geral, valores de glicemia de jejum iguais ou superiores a 126 mg/dL ou de hemoglobina glicada iguais ou superiores a 6,5% como indicativos de diabetes, e faixas intermediárias como sugestivas de pré-diabetes. A identificação desses estados iniciais reforça a importância da realização periódica de exames, mesmo na ausência de sintomas (Brasil, 2011; Brasil, 2013).

EXAMES DE ROTINA, RASTREAMENTO E ATENÇÃO PRIMÁRIA

A realização periódica de exames de rotina — como a glicemia de jejum, a hemoglobina glicada, o perfil lipídico, o hemograma e a avaliação da função tireoidiana, entre outros — permite a identificação de diferentes doenças crônicas ainda em fase assintomática, não se restringindo ao diabetes. Recomenda-se o rastreamento de adultos assintomáticos que apresentem sobrepeso ou obesidade associados a fatores de risco, como histórico familiar de diabetes, hipertensão arterial e sedentarismo. O diagnóstico precoce, viabilizado por esses exames, possibilita intervenções oportunas no estilo de vida e no tratamento, com potencial de evitar ou retardar complicações (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

5

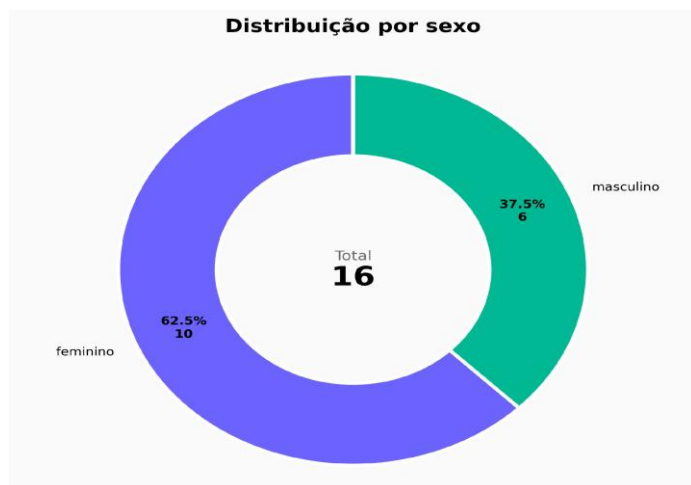
A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa papel central nesse processo. Por sua capilaridade e vínculo com a comunidade, constitui o espaço privilegiado para o rastreamento de grupos de risco, o acompanhamento longitudinal e as ações de educação em saúde. Entretanto, persiste o desafio de estimular a busca preventiva pelos serviços: com frequência, os usuários somente procuram atendimento diante de sintomas, o que compromete o diagnóstico precoce. Superar essa lógica reativa exige não apenas a oferta de exames, mas também estratégias de conscientização que aproximem a população dos cuidados em saúde e fortaleçam a cultura da prevenção (Brasil, 2011; Brasil, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 (dezesseis) usuários da Unidade Básica de Saúde. Quanto ao perfil, observou-se predomínio do sexo feminino, correspondente a 62,5% ($n = 10$) dos participantes, enquanto o sexo masculino representou 37,5% ($n = 6$), conforme apresentado no Gráfico 1:

Gráfico 1 – Distribuição dos participantes segundo o sexo

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).



Em sequência, os participantes foram indagados quanto à realização de alguma avaliação médica no último ano: metade (50%; n = 8) relatou ter realizado algum exame, enquanto a outra metade (50%; n = 8) afirmou não ter realizado nenhum exame ao longo de um ano inteiro, conforme se verifica no Gráfico 2:

Gráfico 2 – Realização de exames no último ano



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Ao serem questionados sobre a frequência com que costumam realizar exames de rotina, 37,5% (n = 6) declararam realizá-los uma vez ao ano e 18,8% (n = 3), a cada seis meses. Por outro lado, 25% (n = 4) relataram procurar exames apenas quando sentem algo e 18,8% (n = 3)

afirmaram nunca realizá-los (Gráfico 3). Dessa forma, parcela expressiva dos participantes não segue uma rotina preventiva regular, condicionando a busca por exames à presença de sintomas ou não a realizando:

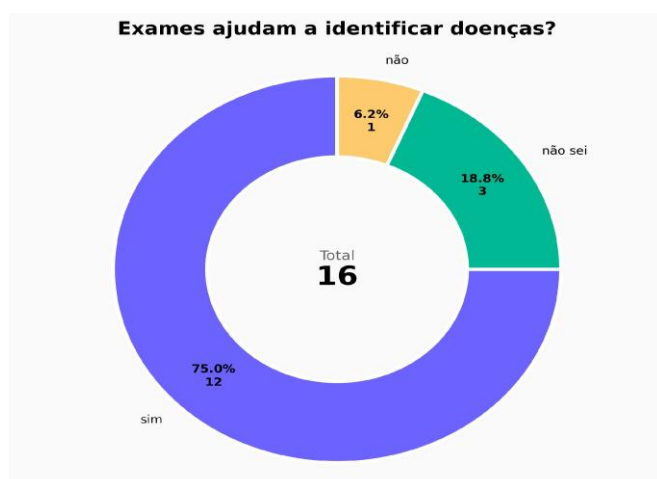
Gráfico 3 – Frequência de realização de exames preventivos



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Em relação à percepção sobre a utilidade dos exames, apesar de metade dos participantes não terem realizado nenhuma avaliação médica dentro de um ano, a maioria (75%; n = 12) reconheceu que a realização de exames ajuda a identificar doenças; ao passo que, 18,8% (n = 3) responderam não saber e 6,2% (n = 1) não atribuíram essa utilidade aos exames, conforme se observa no Gráfico 4:

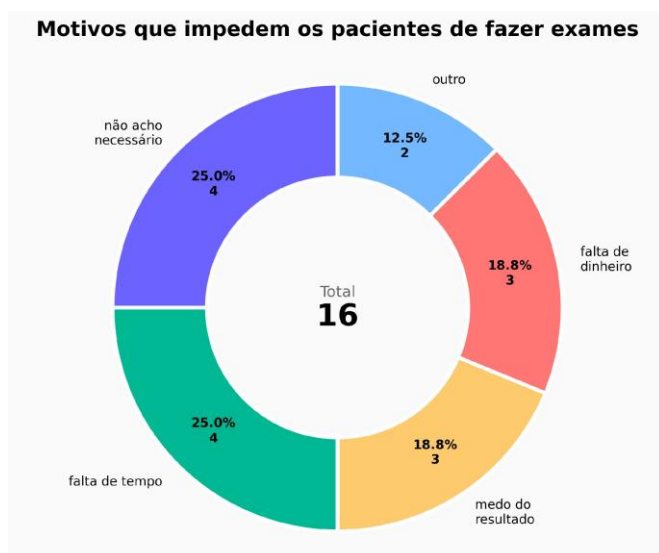
Gráfico 4 – Percepção sobre a utilidade dos exames na identificação de doenças



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Quanto aos motivos que dificultam a realização dos exames, os relatos foram variados. Mesmo que, na indagação anterior, 75% tenha compreendido a necessidade dos exames de rotina para a descoberta e prevenção de doenças, metade dos participantes se dividiram em duas respostas: a percepção de não considerar necessário (25%; $n = 4$) e a falta de tempo (25%; $n = 4$) como empecilhos. Em seguida, apareceram a falta de dinheiro (18,8%; $n = 3$) e o medo do resultado (18,8%; $n = 3$), além de outros motivos (12,5%; $n = 2$). O gráfico 5, portanto, demonstra a variedade de razões, dentro do âmbito particular da realidade de cada entrevistado, que os levam a não buscar auxílio médico prévio, e assim, evitar o desenvolvimento de uma doença com antecedência, mesmo que grande parte concorde com a importância dos exames.

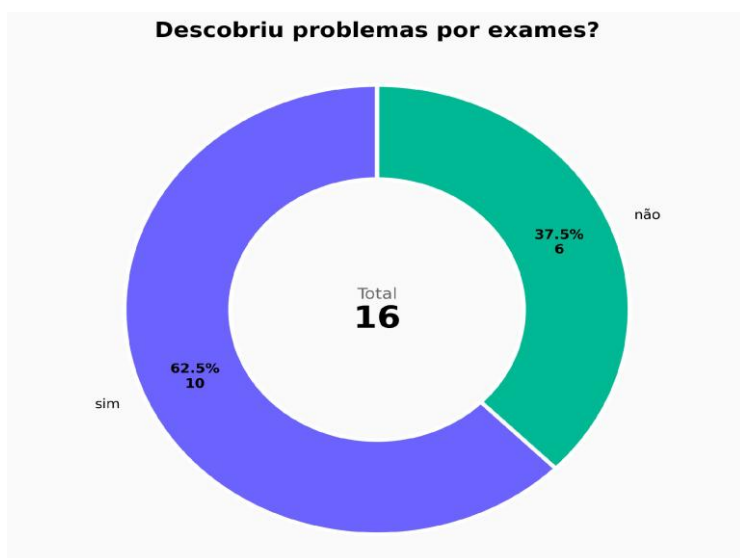
Gráfico 5 – Motivos que dificultam a realização de exames



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Os desfechos, 62,5% ($n = 10$) dos participantes relataram já ter descoberto algum problema de saúde por meio da realização de exames, enquanto 37,5% ($n = 6$) afirmaram nunca ter identificado qualquer alteração dessa forma (Gráfico 6):

Gráfico 6 – Descoberta de problemas de saúde por meio de exames

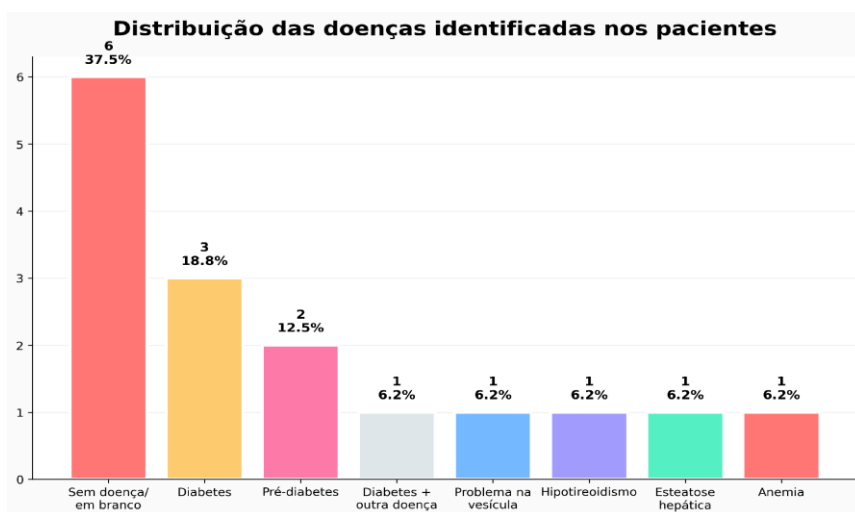


Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Por fim, quanto às doenças identificadas entre os participantes, verificou-se que 37,5% (n = 6) não apresentaram doença ou não informaram; 18,8% (n = 3) referiram diabetes e 12,5% (n = 2), pré-diabetes. Foram ainda relatados, isoladamente (6,2%; n = 1 cada), casos de diabetes associado a outra doença, problema na vesícula, hipotireoidismo, esteatose hepática e anemia (Gráfico 7). Assim, considerando diabetes e pré-diabetes em conjunto, aproximadamente um terço dos participantes apresentou alguma alteração do metabolismo da glicose, ao passo que os exames revelaram também outras condições crônicas na amostra:

9

Gráfico 7 – Distribuição das doenças identificadas entre os participantes



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

O predomínio do sexo feminino entre os participantes está em consonância com o padrão amplamente descrito na literatura, segundo o qual as mulheres procuram mais os serviços de saúde e aderem com maior frequência às práticas preventivas do que os homens. A menor utilização dos serviços de atenção primária pela população masculina é reconhecida como um importante desafio de saúde pública, tendo motivado, inclusive, a formulação de políticas específicas voltadas à saúde do homem (Brasil, 2009). Esse comportamento tem implicações diretas sobre o diagnóstico precoce de doenças crônicas como o diabetes, uma vez que a menor procura por exames tende a retardar a identificação de alterações (Flor; Campos, 2017).

Chama atenção o fato de metade dos participantes não ter realizado exames no último ano e de parcela expressiva relatar buscá-los somente diante de sintomas ou nunca realizá-los. Esse padrão de comportamento reativo, em oposição a uma lógica preventiva, é especialmente preocupante no contexto das doenças crônicas, que costumam permanecer assintomáticas por longos períodos, como ocorre no DM2. A espera pelo surgimento de sintomas para procurar atendimento favorece o diagnóstico tardio e, conseqüentemente, a instalação de complicações micro e macrovasculares antes mesmo do reconhecimento da doença (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026).

Os achados relativos às doenças identificadas reforçam a relevância dos exames de rotina: cerca de um terço dos participantes apresentou diabetes ou pré-diabetes. Cabe ressaltar, ainda, que os exames possibilitaram a identificação de outras condições crônicas entre os participantes — como hipotireoidismo, esteatose hepática e anemia —, o que ilustra o alcance desses exames como instrumento de detecção precoce para além do diabetes. Ainda que se trate de uma amostra pequena e de conveniência, a proporção de disglycemia observada é expressiva e coerente com a elevada prevalência descrita na população adulta brasileira (Malta et al., 2019). Ressalta-se que boa parte dos casos de diabetes no país permanece sem diagnóstico, o que evidencia o potencial do rastreamento na atenção primária para a detecção precoce, sobretudo em indivíduos assintomáticos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023). A identificação de pré-diabetes é particularmente valiosa, por representar uma janela de oportunidade para intervenções no estilo de vida capazes de prevenir ou retardar a progressão para o diabetes (Lascar et al., 2018).

Um dado aparentemente paradoxal merece destaque: embora a maioria (75%) reconheça que os exames ajudam a identificar doenças, parcela considerável apontou “não achar

necessário” como motivo para não realizá-los. Essa distância entre o conhecimento e a prática — fenômeno recorrente nas ações de educação em saúde — sugere que a informação, isoladamente, não é suficiente para modificar comportamentos. Somam-se a isso barreiras concretas, como a falta de tempo, a falta de dinheiro e o medo do resultado, também relatadas pelos participantes. Tais obstáculos, de natureza organizacional, socioeconômica e emocional, precisam ser considerados no planejamento de estratégias que visem ampliar a adesão aos exames de rotina (Ferreira, 2025).

O enfrentamento dessas barreiras exige estratégias que ultrapassem a mera transmissão de informações. A organização dos serviços de saúde — com horários flexíveis, busca ativa de usuários faltosos e integração entre as ações de rastreamento e o acolhimento — pode reduzir obstáculos relacionados à falta de tempo e à baixa procura espontânea. Da mesma forma, o acolhimento das dimensões emocionais, como o medo do resultado, e o esclarecimento sobre a disponibilidade gratuita dos exames no Sistema Único de Saúde contribuem para minimizar receios e percepções equivocadas. Ações educativas contínuas, e não pontuais, tendem a ser mais eficazes para consolidar mudanças de comportamento e para fortalecer o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde (Andrade, 2026).

O conjunto desses resultados dialoga diretamente com a importância da prevenção e do rastreamento das doenças crônicas na atenção primária. Considerando que o DM2 está fortemente associado à obesidade e ao sedentarismo (Lascar et al., 2018), e que suas complicações podem manifestar-se cada vez mais cedo, as ações educativas e o rastreamento oportuno tornam-se ferramentas essenciais. A Atenção Primária à Saúde, por sua capilaridade e vínculo com a comunidade, ocupa posição estratégica para promover a conscientização, identificar precocemente os grupos de risco e articular o cuidado. Experiências como a aqui relatada evidenciam o valor da aproximação entre a formação acadêmica e a prática comunitária, tanto para a população quanto para os estudantes envolvidos (MALTA, 2019).

Sob a perspectiva do relato de experiência, a vivência mostrou-se igualmente relevante para a formação acadêmica. O contato direto com a comunidade permitiu articular os conhecimentos teóricos estudados nas disciplinas com a prática da atenção à saúde, além de desenvolver habilidades essenciais ao futuro profissional, como comunicação, empatia, escuta ativa e trabalho em equipe. A atividade também favoreceu a reflexão sobre a responsabilidade social do profissional de saúde e sobre o papel da educação em saúde como instrumento de promoção e prevenção, evidenciando a contribuição de projetos de intervenção na comunidade

como componente da formação médica (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026).

Como limitações, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e o caráter não probabilístico da seleção dos participantes, restritos a uma única unidade de saúde, o que impede a generalização dos resultados. Além disso, os dados baseiam-se em informações autorreferidas, sujeitas a vieses de memória e de resposta. Ainda assim, por seu caráter exploratório e educativo, o estudo oferece subsídios relevantes para a compreensão do comportamento preventivo da população atendida e para o planejamento de futuras intervenções (Brasil, 2023).

1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida evidenciou que, embora a maioria dos usuários reconheça a importância dos exames de rotina, ainda persistem lacunas significativas na adesão a essa prática, com parcela expressiva da população realizando exames apenas diante de sintomas ou não os realizando. A identificação de casos de diabetes e pré-diabetes — além de outras condições crônicas — entre os participantes reforça o papel dos exames de rotina no diagnóstico precoce e na prevenção de complicações das doenças crônicas, com destaque para o DM2, cuja tendência de início cada vez mais precoce torna a atuação preventiva ainda mais urgente.

12

Barreiras como a falta de tempo, a falta de recursos financeiros, o medo do resultado e a percepção de que os exames não seriam necessários precisam ser enfrentadas por meio de estratégias contínuas de educação em saúde e de organização dos serviços, capazes de traduzir o conhecimento em mudança efetiva de comportamento. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde e as ações educativas realizadas em parceria com a comunidade mostram-se fundamentais para ampliar o acesso à informação, incentivar hábitos de vida saudáveis e fortalecer a cultura da prevenção. Recomenda-se a realização de novas ações dessa natureza, bem como de estudos com amostras mais amplas, que aprofundem a compreensão sobre os determinantes da adesão aos exames de rotina.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. C. O. et al. Estratégias preventivas para o Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Tópicos*, v. 3, n. 2, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2011-2022*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

FERREIRA, M. L. B. et al. Diabetes Mellitus Tipo 2: Aspectos clínicos, fatores de risco e estratégias de prevenção – uma revisão integrativa. *Fenix Science Journal*, v. 2, n. 1, 2025.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *IDF Diabetes Atlas*. 10. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2021.

ISER, B. P. M. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2015.

LASCAR, N. et al. Type 2 diabetes in adolescents and young adults. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, Londres, v. 6, n. 1, p. 69-80, 2018.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 22, supl. 2, e190006, 2019.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, Londres, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes* 2023. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br>. Acesso em: 5 ago. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes* – Ed. 2026. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2026. DOI: 10.29327/5412848.2024-1. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br>. Acesso em: 18 ago. 2026.

TODAY STUDY GROUP. Long-term complications in youth-onset type 2 diabetes. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 385, n. 5, p. 416-426, 2021.

WILMOT, E.; IDRIS, I. Early onset type 2 diabetes: risk factors, clinical impact and management. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, Londres, v. 5, n. 6, p. 234-244, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on diabetes*. Genebra: World Health Organization, 2016.