

## Prevalência de Suspeição de Diabetes em Adultos de um Município do Interior do Nordeste

Prevalence of Suspected Diabetes in Adults From a Municipality in the Northeastern Interior

Prevalencia de Sospecha de Diabetes en Adultos de un Municipio del Interior Del Nordeste

### RESUMO

**Objetivo:** Estimar a prevalência e investigar fatores associados a suspeição de Diabetes em adultos, no município de Mucugê, Bahia. **Método:** Estudo de corte transversal, amostral, em 337 adultos, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município de Mucugê, Bahia. Coletou-se dados sobre aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e condições de saúde. Foram aferidas medidas antropométricas e a glicemia capilar. Considerou-se suspeito de diabetes o sujeito com glicemia casual  $\geq 180$  mg/dl. Utilizou-se a Razão de Prevalência como medida de associação e o intervalo de confiança de 95%, como medida de inferência estatística. **Resultado:** A prevalência de suspeição de Diabetes foi de 8% e os fatores associados foram: sexo feminino, idade  $\geq 40$  anos, ter filhos, escolaridade inferior ao Ensino Médio completo, obesidade, circunferência abdominal elevada, ser fumante, consumir bebida alcoólica e sedentarismo. **Conclusão:** A prevalência de suspeitos de Diabetes foi semelhante à nacional e foi observada associação com alguns fatores modificáveis.

**DESCRIPTORIOS:** Diabetes Mellitus; Prevalência; Atenção primária à saúde; Estratégia Saúde da Família, Saúde do adulto

### ABSTRACT

**Objective:** To estimate the prevalence and investigate factors associated with suspected diabetes in adults in the municipality of Mucugê, Bahia. **Method:** This was a cross-sectional, sample study of 337 adults registered with the Family Health Strategy in the municipality of Mucugê, Bahia. Data was collected on sociodemographic aspects, lifestyle habits and health conditions. Anthropometric measurements and capillary glycemia were measured. Subjects with casual glycemia  $\geq 180$  mg/dl were considered to have suspected diabetes. The Prevalence Ratio was used as a measure of association and the 95% confidence interval as a measure of statistical inference. **Results:** The prevalence of suspected diabetes was 8% and the associated factors were: female gender, age  $\geq 40$  years, having children, less than high school education, obesity, high waist circumference, smoking, alcohol consumption and sedentary lifestyle. **Conclusion:** The prevalence of suspected diabetes was similar to the national prevalence and was associated with some modifiable factors.

**DESCRIPTORS:** Diabetes Mellitus; Prevalence; Primary Health Care; Family Health Strategy, Adult Health Care

### RESUMEN

**Objetivo:** Estimar la prevalencia e investigar factores asociados a la sospecha de diabetes en adultos del municipio de Mucugê, Bahía. **Método:** Estudio transversal por muestreo de 337 adultos registrados en la Estrategia de Salud de la Familia del municipio de Mucugê, Bahía. Se recogieron datos sobre aspectos sociodemográficos, hábitos de vida y condiciones de salud. Se midieron medidas antropométricas y glucemia capilar. Los sujetos con glicemia casual  $\geq 180$  mg/dl fueron considerados sospechosos de diabetes. Se utilizó el cociente de prevalencia como medida de asociación y el intervalo de confianza del 95% como medida de inferencia estadística. **Resultados:** La prevalencia de sospecha de diabetes fue del 8% y los factores asociados fueron: sexo femenino, edad  $\geq 40$  años, tener hijos, estudios inferiores al bachillerato, obesidad, perímetro de cintura elevado, tabaquismo, consumo de alcohol y sedentarismo. **Conclusión:** La prevalencia de sospecha de diabetes fue similar a la nacional y se asoció a algunos factores modificables.

**DESCRIPTORIOS:** Diabetes Mellitus; Prevalencia; Atención Primaria; Estrategia de Salud de la Familia, Atención a Adultos

RECEBIDO EM: 06/05/2025 APROVADO EM: 21/05/2025

**Como citar este artigo:** Casas GC, Tapioca TSC, Ananias PYT, Ferreira DPA, Rodrigues EP, Góis JA, Nascimento MA, Sobrinho CLN. Prevalência de Suspeição de Diabetes em Adultos de um Município do Interior do Nordeste. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(97):16014-16027. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p16014-16027

**ID Gabriela Carneiro Casas**  
Estudante de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5645-2848>

**ID Thatiane Silva Costa Tapioca**  
Docente da Universidade de Excelência. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6670-2545>

**ID Pedro Yan Tomas Ananias**  
Estudante de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5542-6190>

**ID Débora Pinheiro Alves Ferreira**  
Estudante de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6038-2942>

**ID Éder Pereira Rodrigues**  
Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Bahia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5972-2871>

**ID Joselice Almeida Góis**  
Doutoranda em Saúde Coletiva, PPGSC/UEFS e Docente do departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8870-3509>

**ID Mônica de Andrade Nascimento**  
Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3945-4301>

**ID Carlito Lopes Nascimento Sobrinho**  
Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6387-3760>

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Melito (DM) corresponde a um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados pela presença de hiperglicemia na ausência de tratamento. Sua etiopatologia heterogênea inclui defeitos na secreção de insulina, na ação desse hormônio ou ambos, resultando em distúrbios no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas<sup>(1)</sup>. No Brasil, a prevalência estimada de Diabetes, ajustada para a faixa etária entre 20 e 79 anos, era de 8,8%, em 2021, segundo dados da *International Diabetes Federation* (IDF)<sup>(2)</sup>.

É possível distinguir essa morbidade em quatro categorias, propostas pela *American Diabetes Association* (ADA), baseadas na etiopatogenia de cada distúrbio. Assim, o diabetes é classificado em: DM tipo I (DM1), DM tipo II (DM2), DM gestacional (DMG), DM devido a outras causas<sup>(3)</sup>. Destacam-se, entretanto, o DM2 e DM1, uma vez que são os tipos mais prevalentes em nosso meio, correspondendo a 90% a 95% e 10% a 5% dos casos de diabetes respectivamente<sup>(4)</sup>.

Uma vez que possui etiologia mul-

tifatorial, estão entre os fatores de risco para a ocorrência de DM1 a susceptibilidade genética e infecções virais. Por outro lado, para o DM2, destaca-se a obesidade, especialmente a central, que é definida pela medida da circunferência abdominal, considerada elevada quando igual ou superior a 80 cm em mulheres e 90 cm em homens, de acordo com critérios da IDF. Além disso, outros fatores de risco incluem o sedentarismo, história familiar de DM2, etnia, idade a partir de 40 anos, DMG prévio, tabagismo, dislipidemia e hipertensão arterial<sup>(4,5)</sup>.

O diagnóstico de Diabetes Melito baseia-se na detecção laboratorial de hiperglicemia, seja por meio da glicemia em jejum, do teste de tolerância oral à glicose ou da hemoglobina glicada. É preciso que o sujeito possua dois resultados concordantes para seu diagnóstico, à exceção da aferição de glicemia casual  $\geq 200$  mg/dl, na vigência de polifagia, poliúria, polidipsia e perda ponderal<sup>(6)</sup>.

Estudos apontam que os portadores de DM têm risco aumentado de doenças cardiovasculares, obesidade, catarata, doenças infecciosas, disfunção erétil e doença hepática gordurosa não alcoólica<sup>(1)</sup>. Logo, depreende-se a im-

portância das ações de saúde voltadas para a população portadora de DM ou de seus fatores de risco, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), por ser a porta de entrada prioritária dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(7)</sup>.

O objetivo deste estudo consiste em estimar a prevalência e investigar os fatores associados de suspeitos de Diabetes Melito, em uma amostra aleatória de 337 indivíduos adultos, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município de Mucugê, Bahia, de modo a subsidiar as ações de Saúde Pública que visem prevenir esse agravo e, por conseguinte, seus desdobramentos biopsicossociais.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, amostral, no município de Mucugê, localizado na mesorregião do Centro Sul Baiano e na microrregião de Seabra, distando 448 Km da capital Salvador e 338 Km de Feira de Santana. Mucugê possui cerca de 12.137 habitantes<sup>(8)</sup>, distribuídos pelo território urbano (39,7%) e rural (60,3%). Na área de saúde, Mucugê possui seis (06) Unidades de Saú-

de da Família (USF), distribuídas pelo território do município<sup>(9)</sup>.

A amostra foi constituída por indivíduos adultos (idade  $\geq 18$  anos) residentes e cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Mucugê. Para o cálculo amostral, foi adotada a prevalência estimada de 10%, o intervalo de confiança determinado foi de 95% e um erro amostral de 4%. Logo, a amostra deveria apresentar no mínimo 216 indivíduos adultos. Foi pontuado um efeito de desenho (DEFF = *design effect*) de 0,5 para corrigir o tamanho da amostra, visto que a população advém de várias unidades da ESF. Assim, o tamanho da amostra foi delimitado em 325 indivíduos adultos.

Foi realizada a técnica de amostragem aleatória, estratificada e sistemática. Inicialmente, foram identificadas 24 microáreas, sendo sorteadas 14 famílias por microárea e um indivíduo adulto por família e, por fim, foram sorteadas mais uma família em 10 das 24 microáreas existentes. O indivíduo sorteado que não fosse encontrado, após duas visitas, ou em caso de óbito, era substituído por outro membro da mesma família. Foram excluídos do estudo indivíduos acamados, gestantes e portadores de deficiência mental. Ao final, foram entrevistados 337 indivíduos adultos. Ocorreram nove perdas.

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares nos meses novembro e dezembro de 2021 e março de 2022. Antes de iniciar o processo de entrevista, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das seis USF, encaminharam previamente uma comunicação aos sujeitos da pesquisa, explicando os objetivos e os procedimentos do estudo. Em seguida, foi realizado um piloto, em uma Unidade de Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia.

Os dados foram coletados por seis estudantes do curso de medicina, bolsistas de Iniciação Científica, da Uni-

versidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), submetidos a treinamento prévio para a aferição de medidas antropométricas, glicemia e aplicação do instrumento de coleta de dados. Elaborou-se um manual para a coleta de dados entregue aos estudantes, que foram supervisionados por professores do Departamento de Saúde/UEFS e acompanhados por pelo menos, um ACS do município.

Para a aferição do peso, utilizou-se balança portátil mecânica compacta (G-Tech). A mensuração da estatura foi realizada, com o estadiômetro portátil (*Personal Caprice Sanny* – ES2060). Para obter o cálculo do índice de massa corporal (IMC), foi gerada nova variável, a partir do resultado da divisão de cada peso aferido pelo quadrado da estatura do respectivo participante. A medida da circunferência da cintura foi realizada com fita métrica inelástica, posicionada no ponto médio da distância entre a borda inferior do gradil costal e o ilíaco, no plano horizontal. A aferição da glicemia capilar foi realizada em glicosímetro (ACCU-CHEK PERFORMA – ROCHE).

Foram construídos dois bancos de dados para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação, após correção os dados foram exportados e analisados no SPSS for Windows, 16.0 da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da UEFS (SSAEE/DSAU/UEFS). Foram calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis qualitativas e a média e desvio padrão das variáveis quantitativas.

Para a análise de associação, foi adotada como variável dependente a glicemia capilar aferida. Considerou-se suspeito de Diabetes o sujeito que apresentasse glicemia capilar casual  $\geq 180$  mg/dl. As variáveis independentes do estudo foram: sexo (feminino ou masculino), idade ( $\geq 40$  anos ou  $< 40$  anos), prole (tem filhos, ou não tem

filhos), escolaridade ( $<$ Ensino Médio completo ou  $\geq$ Ensino Médio completo), controle de peso (não controla ou controla), atividade física (não pratica ou pratica), tabagismo (fuma ou não fuma), etilismo (bebe ou não bebe), índice de massa corporal (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> ou IMC  $< 30$  kg/m<sup>2</sup>), circunferência abdominal (CA) no sexo masculino (CA  $\geq 90$  cm ou CA  $< 90$  cm) e no sexo feminino (CA  $\geq 80$  cm ou CA  $< 80$  cm), seguindo a definição de obesidade central da IDF(5). A Razão de Prevalência (RP) e seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC - 95%) foram utilizados para medir a associação e a inferência estatística dos resultados.

Esse estudo é um recorte do projeto “Vigilância à saúde para detecção de distúrbios psíquicos menores, diabetes mellitus e hipertensão arterial em Mucugê, Bahia”, financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Termo de Outorga n° SUS0018/2021 e executado por pesquisadores da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE/DSAU/UEFS). Esse projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS através do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 15618119.7.0000.0053 e parecer n° 3.758.267.

## RESULTADO

Participaram do estudo 337 indivíduos adultos, desses 216 eram do sexo feminino (64,1%) e 121 do sexo masculino (35,9%). Entre os entrevistados, 28 (8,3%) apresentaram glicemia casual  $\geq 180$  mg/dl (suspeitos de DM). A mediana da idade dos sujeitos foi de 46 anos. Em relação ao sexo, a prevalência de suspeitos de DM foi de 9,3% no feminino e de 6,6% no masculino. Ao dicotomizar as variáveis, obtivemos os resultados expostos a seguir (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 1 - Frequências absoluta e relativa das variáveis estudadas em adultos cadastros na Estratégia de Saúde da Família de Mucugê-BA, 2021/2022.**

Variável	Frequência absoluta*	Frequência relativa	
Sexo	Feminino	216	64,1%
	Masculino	121	35,9%
	Total	337	100%
Idade	≥40 anos	214	63,5%
	<40 anos	123	36,5%
	Total	337	100%
Prole	Tem filhos	274	81,3%
	Não tem filhos	63	18,7%
	Total	337	100%
Escolaridade	<EM completo	213	63,2%
	≥EM completo	124	36,8%
	Total	337	100%
Controle do peso	Não controla	147	43,6%
	Controla	190	56,4%
	Total	337	100%
Atividade física	Não pratica	179	53,1%
	Pratica	158	46,9%
	Tota	337	100%
Tabagismo	Fuma	28	8,3%
	Não fuma	309	91,7%
	Total	337	100%
Etilismo	Bebe	101	30%
	Não bebe	236	70%
	Total	337	100%
IMC	≥30 kg/m <sup>2</sup>	99	29,4%
	<30 kg/m <sup>2</sup>	238	70,6%
	Total	337	100%
CA feminina	≥80 cm	184	85,2%
	<80 cm	32	14,8%
	Total	216	100%
CA masculina	≥90 cm	80	66,1%
	<90 cm	41	33,9%
	Total	121	100%
Glicemia casual	≥180 mg/dl	28	8,3%
	<180 mg/dl	309	91,7%
	Total	337	100%

Fonte: Banco de dados do estudo.

EM: Ensino Médio; IMC: Índice de Massa Corporal; CA: Circunferência abdominal.

\*Respostas válidas, excluídas as ignoradas.

**Tabela 2 - Prevalência, Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança 95% (IC-95%) dos possíveis fatores associados à suspeita de Diabetes (glicemia casual  $\geq 180$ mg/dl), em adultos, cadastros na Estratégia de Saúde da Família, de Mucugê-BA, 2021/2022.**

Variável independente	Glicemia casual		Razão de Prevalência	IC-95%
	$\geq 180$ mg/dl	$< 180$ mg/dl		
Sexo feminino	20 (9,3%)	196 (90,7%)	1,40	0,64 a 3,08
Sexo masculino	08 (6,6%)	113 (93,4%)		
Idade $\geq 40$ anos	22 (10,3%)	192 (89,7%)	2,11	0,88 a 5,06
Idade $< 40$ anos	06 (4,9%)	117 (95,1%)		
Tem filhos	27 (9,9%)	247 (90,1%)	6,21	0,86 a 44,83
Não tem filhos	01 (1,6%)	62 (98,4%)		
<EM Incompleto	24 (11,3%)	189 (88,7%)	3,49	1,24 a 9,83
$\geq$ EM completo	04 (3,2%)	120 (96,8%)		
Não realiza AF	18 (10,1%)	161 (89,9%)	1,59	0,76 a 3,34
Realiza AF	10 (6,3%)	148 (93,7%)		
Não controla o peso	10 (6,8%)	137 (93,2%)	0,72	0,34 a 1,51
Controla o peso	18 (9,5%)	172 (90,5%)		
Bebe	23 (9,7%)	213 (90,3%)	1,97	0,77 a 5,00
Não bebe	5 (5%)	96 (95%)		
Fuma	03 (10,7%)	25 (89,3%)	1,32	0,43 a 4,11
Não fuma	25 (8,1%)	284 (91,9%)		
IMC $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup>	11 (11,1%)	88 (88,9%)	1,56	0,76 a 3,20
IMC $< 30$ kg/m <sup>2</sup>	17 (7,1%)	221 (92,9%)		
CA feminina $\geq 80$ cm	18 (9,8%)	166 (90,2%)	1,57	0,38 a 6,42
CA feminina $< 80$ cm	02 (6,3)	30 (93,8)		
CA masculina $\geq 90$ cm	07 (8,8%)	73 (91,3%)	3,59	0,46 a 28,18
CA masculina $< 90$ cm	01 (2,4%)	40 (97,6%)		

Fonte: Banco de dados do estudo.

EM: Ensino Médio; IMC: Índice de Massa Corporal; CA: Circunferência abdominal; AF: Atividade física

O nível de escolaridade apresentou forte associação com a suspeição de DM na amostra estudada, uma vez que indivíduos com Ensino Médio (EM) incompleto apresentam uma probabilidade 3,49 vezes maior (RP=3,49) de ser suspeito da doença, sendo esse o único resultado estatisticamente significativo deste trabalho (IC-95% 1,24 a 9,83). Ademais, mostraram-se relacionadas à suspeição de DM, os seguintes fatores – em ordem decrescente de força de associação: ter filhos (RP=6,21); circunferência abdominal (CA) masculina  $\geq 90$  cm (RP=3,59); idade  $\geq 40$  anos (RP=2,11); beber (RP= 1,97); não praticar atividade

física (RP=1,59); CA feminina  $\geq 80$  cm (RP=1,57); IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (RP=1,56); sexo feminino (RP=1,40) e fumar (RP=1,32).

Não controlar o peso (RP=0,72) apresentou-se como fator de proteção para o DM. Por fim, entre os 28 entrevistados com glicemia capilar casual  $\geq 180$  mg/dl, 20 (71%) informaram ter o diagnóstico prévio de diabetes e 19 (68%) relataram usar medicamento(s) para controle da doença em tela.

## DISCUSSÃO

Observou-se uma prevalência de 8% de suspeição de DM na amostra estudada, sendo mais prevalente em indivíduos do sexo feminino (9%) do que naqueles do sexo masculino (7%).

Ter idade maior ou igual a 40 anos associou-se fortemente à suspeita de DM (RP=2,11), apesar de não apresentar significância estatística. O mesmo cenário epidemiológico foi descrito em estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, o qual identificou uma prevalência de 7,7% de DM autorreferido na população adulta brasileira, sendo mais prevalente no sexo feminino (8,4%) e dez vezes maior em entrevistados com idade acima dos 40 anos<sup>(10)</sup>.

Já em PNS anterior, dos anos de 2014 e 2015, foram avaliados diferentes parâmetros para o diagnóstico dessa enfermidade, sendo registradas as seguintes variações da prevalência de diabetes em adultos: 6,6% pelo critério laboratorial (hemoglobina glicada

≥6,5%); 8,4% pelo critério laboratorial ou uso de medicamento; 9,4% pelo critério laboratorial ou autorreferir ter o diagnóstico médico prévio de DM; e 7,5% pelo critério diagnóstico médico de DM autorreferido<sup>(11)</sup>. Nesse estudo, as mulheres acima dos 30 anos também constituíram o grupo mais frequentemente acometido pelo diabetes, com prevalência crescente em consonância com o aumento da idade.

Na amostra estudada, o nível de escolaridade foi a única variável associada ao diabetes que apresentou significância estatística: 11% da população com Ensino Médio (EM) incompleto foi considerada como suspeita de DM, com uma Razão de Prevalência 3,49 vezes maior (RP=3,49 – IC95% 1,24-9,83) do que os adultos com escolaridade igual ou maior que EM completo. Dados semelhantes foram registrados em outro estudo transversal, desenvolvido com 580 adultos, atendidos por um projeto de extensão na cidade de Jundiaí, no ano de 2019, em que a população com até 8 anos de estudo apresentou 3,16 vezes mais chance de referir diagnóstico de DM<sup>(12)</sup>.

No âmbito dos fatores sociodemográficos, foi registrada uma forte associação entre possuir prole e a suspeita de diabetes, com uma prevalência 6,21 vezes maior. Todavia, carece de mais dados na literatura que sustentem essa associação. No que diz respeito ao sedentarismo, observamos uma prevalência de 10% de hiperglicemia entre os entrevistados que referiam não praticar atividade física. Tais resultados aproximam-se do que fora evidenciado na PNS de 2019, em que 8,7% dos indivíduos com inatividade física referiam portar DM<sup>(11)</sup>.

O hábito de fumar apresentou associação com o diabetes nesse trabalho, com uma prevalência 1,32 vezes maior. Estudos revelam que o tabagismo é um fator de risco importante para o DM. É o que se observa em coorte prospectiva, publicada em 2006,

que avaliou o desenvolvimento de intolerância à glicose em adultos expostos e não-expostos ao fumo ativo e/ou passivo, durante 15 anos. Ao fim desse período, evidenciou-se que fumantes atuais apresentavam um risco maior de cursar com hiperglicemia, em comparação aos não-fumantes sem exposição ao fumo passivo<sup>(13)</sup>.

Identificamos que a obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), sobretudo a central – aferida pela medida da circunferência abdominal (CA), é um importante fator associado à suspeição de diabetes, com uma prevalência de 3,59 e 1,57 vezes maior em homens e mulheres, respectivamente, que apresentavam medida da CA elevada. Segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde do Brasil, que tabulou dados antropométricos de quase 14 milhões de adultos, 32,9% dos indivíduos eram portadores de obesidade<sup>(14)</sup>.

Foi possível observar entre os indivíduos que informaram não controlar o peso, uma menor prevalência de suspeição de diabetes (RP = 0,72), o que sugere um possível viés de causalidade reversa, pois 71% dos participantes com glicemia casual elevada informaram ser portadores de diabetes e desses, 68% estavam em tratamento desse agravo<sup>(15)</sup>.

Este estudo é pioneiro no sentido de estimar a prevalência e investigar fatores associados de suspeitos de Diabetes, no município de Mucugê, Bahia. Contudo, nota-se que o delineamento transversal desta pesquisa constitui uma das limitações para o desenvolvimento de análises das relações entre as variáveis preditoras e o desfecho. Isso ocorre, pois as variáveis preditora/causa e desfecho/efeito são estudadas em um mesmo momento histórico, não havendo diferença cronológica entre as variáveis estudadas e assim, não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito, bem como pela possibilidade de ocorrência do

viés de causalidade reversa. Ademais, não foram realizadas análises de confundimento e interação. Por fim, o estudo pode ter apresentado viés de seleção, uma vez que a maioria dos participantes foi do sexo feminino, achado diferente dos dados informados pelo IBGE (2017).

## CONCLUSÃO

Esse estudo observou elevada prevalência de suspeitos de Diabetes em uma amostra aleatória de adultos, no município de Mucugê, e identificou como fatores associados variáveis modificáveis como, escolaridade inferior ao Ensino Médio completo, obesidade, sobretudo a visceral, e sedentarismo e variáveis não modificáveis como, sexo feminino, idade igual ou superior a 40 anos e ter filhos.

Assim, recomenda-se a implementação de ações simples, como a medida da glicemia, peso, estatura, circunferência abdominal e o incentivo a adoção de hábitos de vida saudáveis, pelos profissionais de saúde do município. Além disso, a disseminação de informações sobre os fatores de risco para a diabetes e suas implicações para a saúde, poderão contribuir para a prevenção e controle desse agravo no município.

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para a elaboração de ações de saúde que busquem prevenir e controlar a diabetes no município de Mucugê.

## AGRADECIMENTOS

A Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pelo apoio financeiro ao projeto. A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – código de financiamento 001.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores informam a inexistência de qualquer tipo de conflito de interesses

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization; Classification of diabetes mellitus [Internet]. 2019. Disponível em: <http://apps.who.int/bookorders>.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. Bruxelas; 2021 [citado 5 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>
3. American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care [Internet]. 1o de janeiro de 2020 [citado 5 de março de 2024];43:514–31. Disponível em: [https://diabetesjournals.org/care/article/43/Supplement\\_1/S14/30640/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes](https://diabetesjournals.org/care/article/43/Supplement_1/S14/30640/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes)
4. Vilar L, Kater CE. Endocrinologia Clínica. 7o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021. 1116 p.
5. Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome - A new world-wide definition. A consensus statement from the International Diabetes Federation. Diabetic Medicine. maio de 2006;23(5):469–80.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica. [Internet]. 1o ed. Vol. 36. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [www.dab.saude.gov.br](http://www.dab.saude.gov.br)
7. Mendes EV. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. 2015.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. IBGE | Cidades@ | Bahia | Mucugê | Panorama [Internet]. 2022 [citado 18 de maio de 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/mucuge/panorama>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da População para 2015. Brasília; 2017.
10. Malta DC, Bernal RTI, Sá ACMGN de, Silva TMR da, Iser BPM, Duncan BB, et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Cien Saude Colet. 2022;27(7):2643–53.
11. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Machado ÍE, da Silva AG, Bernal RTI, et al. Prevalence of diabetes mellitus as determined by glycosylated hemoglobin in the Brazilian adult population, national health survey. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2019;22.
12. Pires LC, Marçola LG, Siqueira JPB de, Vieira NA, Jorge RA, Barbosa AP, et al. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na população atendida pelo Projeto Vozes das Ruas em Jundiá. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 24 de abril de 2022;17(44):2986.
13. Houston TK, Person SD, Pletcher MJ, Liu K, Iribarren C, Kiefe CI. Active and passive smoking and development of glucose intolerance among young adults in a prospective cohort: CARDIA study. Br Med J. 6 de maio de 2006;332(7549):1064–7.
14. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório Público do Estado Nutricional da População Adulta Brasileira em 2021 [Internet]. 2021 [citado 17 de abril de 2024]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/>
15. Mukamal KJ. Overview of the risks and benefits of alcohol consumption. 2024 abr.