

INSEGURANÇA ALIMENTAR E GLICEMIA NO DM2

FOOD INSECURITY AND BLOOD GLUCOSE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Katy Conceição Catalgo Muniz Domingues¹, Andressa Mendes Sousa².

1. Professora do curso de pós graduação em Ensino de Ciências e Saúde (PPGECS) da AFYA UNIGRANRIO – Campus Duque de Caxias – RJ; katy.domingues@afya.com.br

2. Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade AFYA UNIGRANRIO - Campus Duque de Caxias - RJ; dressa6564@gmail.com.

Eixo Temático: 01 Saúde

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 exige tratamento contínuo e alimentação adequada, porém a insegurança alimentar pode comprometer o autocuidado e o controle glicêmico, sobretudo em populações socialmente vulneráveis. **Objetivo:** Avaliar a associação entre insegurança alimentar e controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família Pilar I e II, em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Método:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo-analítico, em andamento, com amostra não probabilística por conveniência, estimada entre 60 e 80 adultos. Serão aplicados questionário sociodemográfico e clínico e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, além da consulta aos prontuários para obtenção dos valores de hemoglobina glicada e glicemia de jejum. Serão realizadas análises descritivas e testes de associação e correlação, adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 95566525.0.0000.5283. **Resultados:** Foram concluídas a elaboração dos instrumentos, a aprovação ética, a visita técnica às unidades e a organização operacional do campo. Como a coleta de dados ainda está em andamento, não há resultados quantitativos sobre a prevalência de insegurança alimentar ou sua associação com o controle glicêmico. **Discussão:** A ausência de dados impede, neste momento, a comparação com estudos anteriores. Entretanto, a estruturação metodológica e o apoio das equipes locais asseguram condições para a execução da pesquisa. Entre as limitações previstas estão o delineamento transversal, a amostragem por conveniência e a realização em apenas duas unidades. **Conclusão:** O estudo encontra-se em coleta de dados e deverá produzir evidências locais capazes de subsidiar o rastreamento da insegurança alimentar e o cuidado multiprofissional de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária.

Palavras-chave: Controle Glicêmico. Diabetes Mellitus tipo 2. Insegurança Alimentar.

ABSTRACT

Introduction: Food insecurity may compromise self-care and glycemic control, particularly among socially vulnerable populations. **Objective:** To evaluate the association between food insecurity and glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus receiving care at the Pilar I and II Family Health Units in Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Method:** This is an ongoing quantitative, cross-sectional, descriptive-analytical study with a non-probability convenience sample estimated at 60 to 80 adults. A sociodemographic and clinical questionnaire and the Brazilian Food Insecurity Scale will be administered, and medical records will be reviewed to obtain glycated hemoglobin and fasting blood glucose values. Descriptive analyses and association and correlation tests will be performed, adopting a 5% significance level. The study was approved by the Research Ethics Committee under Certificate of Presentation for Ethical Review No. 95566525.0.0000.5283. **Results:** The development of the data collection instruments, ethical approval, technical visits to the healthcare units, and operational organization of the fieldwork have been completed. As data collection is still ongoing, quantitative results regarding the prevalence of food insecurity or its association with glycemic control are not yet available. **Discussion:** The lack of data currently prevents comparisons with previous studies. However, the methodological framework and support from the local healthcare teams provide adequate conditions for conducting the research. Anticipated limitations include the cross-sectional design, convenience sampling, and data collection at only two healthcare units. **Conclusion:** The study is currently in the data collection phase and is expected to generate local evidence that may support food insecurity screening and multidisciplinary care for people with type 2 diabetes mellitus in primary health care.

Keywords: Glycemic Control. Diabetes Mellitus, Type 2. Food Insecurity.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) constitui um importante problema de saúde pública mundial. Em 2024, aproximadamente 589 milhões de adultos viviam com a doença, correspondendo a 11,1% da população entre 20 e 79 anos, com projeção de aumento para 852,5 milhões até 2050.¹ No Brasil, sua prevalência aumentou de 6,2%, em 2013, para 7,7%, em 2019, representando cerca de 12,3 milhões de pessoas.² Entre suas formas clínicas, destaca-se o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), cujo manejo exige acompanhamento contínuo, uso adequado de medicamentos, prática de atividade física e adoção de uma alimentação saudável e equilibrada.^{3,4}

A insegurança alimentar, caracterizada pela incerteza ou privação quanto ao acesso regular e suficiente a alimentos de qualidade, pode dificultar a adesão às recomendações nutricionais e comprometer o autocuidado das pessoas com DM2.⁵ Evidências demonstram associação entre insegurança alimentar e controle glicêmico inadequado, especialmente entre adultos de baixa renda, com possíveis repercussões sobre o risco de complicações e a qualidade de vida.⁶ Sua relação com doenças crônicas não transmissíveis também reforça sua importância como determinante social da saúde.⁷

Apesar dessas evidências, permanece uma lacuna quanto à compreensão dessa associação em populações acompanhadas pela atenção primária de regiões periféricas. A produção de dados contextualizados poderá contribuir para a compreensão dos fatores socioeconômicos relacionados ao manejo do DM2 e subsidiar estratégias multiprofissionais e intersetoriais de cuidado, alimentação adequada e redução das desigualdades em saúde.

Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a associação entre insegurança alimentar e controle glicêmico em pacientes com DM2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família Pilar I e II, localizadas em uma região periférica do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo-analítico, em andamento entre 2025 e 2026 nas Unidades de Saúde da Família Pilar I e II, localizadas no bairro Pilar, região periférica do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. A população do estudo é composta por adultos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 acompanhados nas referidas

unidades. A amostra é não probabilística, selecionada por conveniência, com previsão de inclusão de 60 a 80 participantes.

São elegíveis indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, cadastrados e em acompanhamento nas unidades, que possuam resultado de hemoglobina glicada (HbA1c) registrado no prontuário nos três meses anteriores à coleta e que concordem em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. São excluídos indivíduos com diabetes mellitus tipo 1, limitações cognitivas que impossibilitem a realização da entrevista ou informações incompletas para análise.

A coleta de dados está sendo realizada por meio de entrevistas individuais e estruturadas, em ambiente reservado, com aplicação de questionário sociodemográfico e clínico e da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, versão revisada de 2013, composta por oito itens. Também são consultados os prontuários para obtenção do resultado mais recente de HbA1c. As variáveis analisadas incluem idade, sexo, escolaridade, renda familiar, tempo de diagnóstico, uso de medicamentos, prática de atividade física, nível de insegurança alimentar e controle glicêmico.

Após a conclusão da coleta, os dados serão organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências, médias e desvios-padrão. A associação entre insegurança alimentar e controle glicêmico será avaliada pelo teste do qui-quadrado, e as correlações serão examinadas pelos testes de Pearson ou Spearman, conforme a distribuição dos dados, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Afya Universidade Unigranrio, sob o CAAE nº 95566525.0.0000.5283, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS

Até o momento, foram concluídas as etapas preparatórias, éticas e operacionais necessárias à realização da pesquisa. O questionário sociodemográfico e clínico, o roteiro de entrevista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram finalizados, e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar foi definida como instrumento para avaliação da insegurança alimentar. Após as adequações metodológicas e documentais solicitadas, o estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 95566525.0.0000.5283.

Também foi realizada visita técnica às Unidades de Saúde da Família Pilar I e II, possibilitando o alinhamento com a equipe local, o planejamento operacional da coleta e a organização da identificação dos participantes elegíveis. Como a coleta de dados ainda está em

andamento, não estão disponíveis resultados quantitativos referentes à prevalência de insegurança alimentar ou à sua associação com o controle glicêmico.

DISCUSSÃO

Como a coleta de dados ainda está em andamento, não há achados que permitam interpretar a associação investigada ou estabelecer convergências e divergências com estudos anteriores. Entretanto, a hipótese que fundamenta a pesquisa é sustentada por evidências que relacionam a insegurança alimentar às dificuldades de adesão às recomendações nutricionais e ao controle glicêmico inadequado em pessoas com DM2.^{5,6} No Brasil, a associação entre insegurança alimentar e doenças crônicas não transmissíveis também tem sido demonstrada, reforçando a importância de sua investigação em populações socialmente vulneráveis.⁷ Caso a associação seja identificada, os achados poderão contribuir para a inclusão do rastreamento da insegurança alimentar no acompanhamento de pacientes com DM2 na atenção primária e para o planejamento de ações multiprofissionais e intersetoriais. Entre as limitações previstas estão o delineamento transversal, que não permite estabelecer causalidade; a seleção da amostra por conveniência; a realização do estudo em apenas uma unidade de saúde, restringindo a generalização dos resultados; o caráter autorreferido da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar; e a utilização de dados laboratoriais provenientes dos prontuários. A comparação efetiva com a literatura será realizada após a conclusão da coleta e da análise dos dados.

CONCLUSÃO

Como a coleta de dados está em andamento, não é possível, neste momento, determinar a prevalência de insegurança alimentar nem avaliar sua associação com o controle glicêmico entre os pacientes com DM2 acompanhados nas Unidades de Saúde da Família Pilar I e II. Entretanto, a conclusão das etapas éticas, metodológicas e operacionais assegurou as condições necessárias para o desenvolvimento da pesquisa e para a posterior resposta ao seu objetivo.

Espera-se que o estudo contribua com evidências locais sobre a influência da insegurança alimentar no manejo do DM2, subsidiando o rastreamento dessa condição na atenção primária e o planejamento de ações multiprofissionais e intersetoriais direcionadas às necessidades da população atendida. Estudos futuros poderão ampliar a investigação para outras unidades e municípios, utilizar delineamentos longitudinais e avaliar intervenções destinadas à promoção da segurança alimentar e à melhoria do controle glicêmico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [citado em 28 agosto 2025]. Disponível em: <https://diabetesatlas.org>
2. Reis RCP, Duncan BB, Malta DC, Iser BPM, Schmidt MI. Evolução do diabetes mellitus no Brasil: dados de prevalência da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. *Cad Saude Publica*. 2022;38(Supl 1).
3. American Diabetes Association. Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Supl 1).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 28 agosto 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
5. Flint KL, Davis GM, Umpierrez GE. Emerging trends and the clinical impact of food insecurity in patients with diabetes. *J Diabetes*. 2020;12(3):187-96.
6. Seligman HK, Jacobs EA, López A, Tschann J, Fernandez A. Food insecurity and glycemic control among low-income patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2012;35(2):233-8.
7. Laurentino JSL, Brito RCS, Oliveira-Silva RT, Soares A, Pereira TC, Lima EM, et al. Associação entre insegurança alimentar e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol*. 2024;27.