

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA NILVANIA ARAUJO DUARTE

**CONHECENDO MELHOR O DIABETES MELLITUS EM HOMENS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA.**

Juazeiro do Norte - CE
2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA NILVANIA ARAUJO DUARTE

**CONHECENDO MELHOR O DIABETES MELLITUS EM HOMENS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA.**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf^a. Esp. Mônica Maria Viana da Silva

Juazeiro do Norte-CE
2020

MARIA NILVANIA ARAUJO DUARTE

CONHECENDO MELHOR O DIABETES MELLITUS EM HOMENS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf^a. Esp. Mônica Maria Viana da Silva

Data de aprovação: ____/____/2020.

BANCA EXAMINADORA

Enf^a. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Orientador(a)

Prof. (a) Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
(1^a Examinador)

Prof. (a) Esp. Soraya Lopes Cardoso
(2^a Examinador)

“Viver e não ter a vergonha
de ser feliz, cantar e cantar e cantar
a beleza de ser um eterno aprendiz.”

Gonzaguinha.

Dedico esse projeto a Deus que nos criou
e foi criativo nesta tarefa.

Seu fôlego de vida em mim me foi
sustento e me deu coragem para
questionar realidades e propor sempre um
novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

A Deus, autor do meu destino, companheiro de todos os momentos. Ele alimentou a minha alma com calma e esperança durante toda a jornada, a minha família em especial a minha avó Izabel Maria (*In Memoriam*), que esteve espiritualmente ao meu lado, saudades eternas.

Ao meu namorado obrigada por todo incentivo, a amiga que a faculdade me proporcionou ter, Angela, obrigada por sua amizade, te desejo muito sucesso, agradeço a enfermeira e orientadora Mônica que teve papel fundamental nessa pesquisa, obrigada por cada minuto dedicado a orientação desse projeto. Gratidão a todos os professores que repassaram seus conhecimentos durante esses 5 anos, vocês foram essenciais na minha trajetória acadêmica.

Agradeço ainda a toda equipe do Hospital Maria Senhorinha de Sousa e PSF I da cidade de Granito-PE, onde fui muito bem recebida por todos, em especial as enfermeiras Marline Sandinara e Carla Taiza, meu muito obrigada por tudo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A DM é uma doença metabólica que ocorre quando o organismo é incapaz de produzir insulina, ou até pode produzir, porém em quantidades não suficientes para suprir a demanda. É uma doença de curso lento e se não controlada vai atingindo múltiplos órgãos podendo levar o indivíduo a complicações e até a morte. Pode acometer ambos os sexos, no entanto existe uma preocupação frente ao sexo masculino pela dificuldade de procurar os serviços de saúde e adesão ao tratamento. **OBJETIVO:** Conhecer por meio de uma revisão de literatura a patologia diabetes mellitus nos homens. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, realizada no mês de outubro e novembro de 2020. A população da pesquisa foi composta pelos estudos que retratavam o diabetes na população masculina. Para isto, foi realizado um levantamento de artigos científicos em meios digitais via internet. Utilizando como base de dados plataforma PUBMED. Foi utilizado descritores como: Diabetes mellitus AND Homens AND Fatores de riscos. A amostra foi constituída seguindo critérios de inclusão resultando em 16 artigos. **RESULTADOS:** Frente aos fatores de riscos modificáveis relacionados ao homem observou-se obesidade, sobrepeso, uso do álcool, tabagismo, dieta não saudável, sedentarismo e não modificáveis predisposição genética e hipertensão. Outro fator de risco evidenciado foi o comportamento masculino e a resistência a procurar os serviços de saúde. Com relação as complicações constataram-se as hospitalizações, riscos cardiovasculares e a mortalidade. Sobre a adesão ao tratamento existiram dados importantes ressaltando que os homens estão preocupando com o autocuidado, que estão aderindo mais ao tratamento, no entanto ainda existe uma dificuldade na procura pela assistência à saúde. **CONCLUSÃO:** O cuidado com a saúde do homem deve continuar sendo trabalhado por meio de campanhas, informações para que essa população compreenda a importância da prevenção. Os profissionais de saúde devem continuar desempenhando suas atribuições essenciais para uma assistência qualificada e integral voltadas este público, tais direitos abrangem prevenção, educação em saúde juntamente com o aconselhamento, diagnóstico e tratamento para uma expectativa de vida melhor.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus. Homens. Fatores de risco.

ABSTRACT

INTRODUCTION: DM is a metabolic disease that occurs when the body is unable to produce insulin, or can even produce it, but in quantities not sufficient to supply the demand. It is a disease of slow course and if uncontrolled it affects multiple organs and can lead the individual to complications and even death. It can affect both sexes, however, there is a concern regarding the male sex due to the difficulty in seeking health services and adherence to treatment. **OBJECTIVE:** To know through a literature review the diabetes mellitus pathology in men. **METHODOLOGY:** This is an Integrative Review, carried out in October and November 2020. The research population was composed of studies that portrayed diabetes in the male population. For this, a survey of scientific articles was carried out in digital media via the internet. Using the PUBMED platform database. Descriptors such as: Diabetes mellitus AND Men AND Risk factors were used. The sample was constituted following inclusion criteria, resulting in 16 articles. **RESULTS:** In view of the modifiable risk factors related to man, obesity, overweight, alcohol use, smoking, unhealthy diet, physical inactivity and non-modifiable genetic predisposition and hypertension were observed. Another risk factor evidenced was male behavior and resistance to seek health services. Regarding complications, hospitalizations, cardiovascular risks and mortality were found. Regarding adherence to treatment, there were important data emphasizing that men are concerned with self-care, that they are adhering more to treatment, however there is still a difficulty in seeking health care. **CONCLUSION:** Care for men's health should continue to be worked on through campaigns, information so that this population understands the importance of prevention. Health professionals must continue to perform their essential duties for a qualified and comprehensive assistance aimed at this public, such rights include prevention, health education together with counseling, diagnosis and treatment for a better life expectancy.

Keywords: Diabetes Mellitus. Men. Risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADA	American Diabetes Association
DAC	Doença Arterial Coronariana
DM	Diabetes Mellitus
HLD	High Density Lipoproteins
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
NPH	Protamina Neutra Hagedorn
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
TG	Triglicerídeos
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
YLD	Years Lived With Disability
YLL	Years Of Live Lost

LISTA DE QUADROS E TABELAS

TABELA 1: Valores Preconizados Para DM E Seu Estágio Pré Clínico.....	14
TABELA 2: Medicamentos Disponíveis Na Rename.....	16
QUADRO 1: Caracterização Dos Artigos.....	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
3REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DE DIABETES MELLITUS	15
3.2 CONCEITO DE DIABETES MELLITUS	16
3.3 CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS	16
3.4 FATORES DE RISCOS PARA DIABETES	17
3.5 PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE DIABETES	18
3.6 DIAGNÓSTICO DE DM	19
3.7 SINTOMATOLOGIA	19
3.8 TRATAMENTO	20
3.1.1 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO	20
3.1.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	20
3.1.3 PRINCIPAIS EFEITOS COLATERAIS DOS HIPOGLICEMIANTES ORAIS E INSULINAS.....	21
4 METODOLOGIA	23
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	25
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS	25
5.2 FATORES DE RISCOS X HOMENS PORTADORES DE DIABETES	30
5.3 COMPLICAÇÕES DO DIABETES EM HOMENS	32
5.4 ADESÃO AO TRATAMENTO X HOMENS	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Quando se fala em diabetes mellitus (DM) muita gente se pergunta o que é, a grande maioria da população ainda desconhece essa doença bem como suas causas e muito menos ainda se é possível controlá-la ou não. O DM por ser definida como uma patologia caracterizada pelo o aumento de glicose no sangue, sendo assim há uma deficiência de insulina no pâncreas (SANTOS et al., 2015).

O Diabetes Mellitus pode ser considerado uma pandemia, como consequência traz um impacto substancial em todos os sistemas de saúde, bem como em toda a sociedade. Estima-se que, no Brasil, existem cinco milhões de diabéticos, sendo importante ressaltar que por não produzir sintomas no início, na maior parte dos casos, esse problema costuma ser despercebido (RAMOS, et al., 2011).

Acredita-se que o número de diabéticos está aumentando devido ao crescimento e o envelhecimento populacional, da maior urbanização, do aumento da prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com diagnósticos de diabetes. Em média 50% da população com diabetes não sabe que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticadas até que se manifestam sinais de complicações, sendo necessário se fazer o rastreamento nos indivíduos que apresentam riscos (BRASIL, 2013a).

Os tipos de diabetes mellitus mais comuns são o tipo I e tipo II. A DM tipo I é mais frequente em crianças, geralmente elas já nascem com essa condição, embora possam vir a ocorrer em qualquer faixa etária. Nesse tipo de diabetes conhecida também como insulino dependente, diabetes infanto-juvenil ou diabetes imuno mediado, o pâncreas possui um nível de insulina relativamente baixo, ocorrendo o que chamamos de destruição autoimune, sendo necessário que o indivíduo faça administração de insulina diariamente para que seu nível de glicose fique consideravelmente normal, esse tipo de diabetes será acompanhada e controlada por toda a vida da pessoa, pois não possui cura. Já no diabetes tipo II há uma resistência à insulina, e geralmente é ocasionada por fatores como obesidade, má alimentação aliada ao sedentarismo (MAIA et al., 2017).

Quando se fala em relação ao sexo mais acometido com o diabetes estudos evidenciam que no mundo a prevalência é do sexo masculino, mais quando se trata com relação ao Brasil percebe-se que o sexo feminino é mais diagnosticado. Apesar de o Brasil ter essa realidade muito se tem que se trabalhar, sabe-se que os homens procu-

ram menos o sistema de saúde, normalmente somente vão atrás de um atendimento quando os sintomas estão instalados e com várias sintomatologias (GOLBERT, 2017).

A maioria das pessoas portadora de DM principalmente os homens, geralmente acham que é uma grande bobagem, que podem resolver apenas com remédios naturais, e que o hábito alimentar, o estilo de vida nada tem a ver com a doença. A complicação que o diabetes pode ocasionar consiste em uma grande preocupação, podem ser divididas em agudas ou crônicas. As complicações agudas são a hipoglicemia e a hiperglicemia, já as crônicas podem ser divididas ainda em macro vasculares (doença cardíaca coronária, doença vascular periférica e doença cerebrovascular), microvasculares (retinopatia, nefropatia e neurológicas ou neuropatia (MAIA,2017).

Estudos mostram que o controle e a prevenção de complicações do diabetes são possíveis por meio de programas educativos. Durante os atendimentos devem ser sempre valorizados as orientações, os esclarecimentos. A educação da pessoa portadora de diabetes consiste em um aspecto fundamental do cuidado e no controle da patologia, além da promoção da saúde (TORRES et al., 2009; PACE et al., 2006).

O cuidado de forma integral ao indivíduo com diabetes, não esquecendo de inserir a família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para ajudar ao indivíduo a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Devagar e aos poucos, ele deverá compreender e gerenciar sua vida com diabetes em um processo que busque a qualidade de vida e autonomia (BRASIL, 2013b).

A estratégia de saúde da família tem papel fundamental na detecção precoce do DM, bem como acompanhar esse indivíduo, orientar, e buscar estratégias a aderência do mesmo ao tratamento, assim como incentivar a mudança de hábitos, não só da pessoa acometida, mas também dos seus familiares. É importante que o profissional saiba identificar fatores de riscos, ou seja, se capacite para melhor identificar sinais e sintomas, para que se tenha um diagnóstico diferenciado com um olhar crítico para resultados satisfatórios (ANDRADE et al., 2019).

Diante do que foi exposto surgiram os questionamentos: Quais os fatores de risco para o diabetes no sexo masculino? E as principais complicações? O homem tem uma adesão adequado quanto ao tratamento?

O empenho da pesquisadora deu-se a partir de um familiar de sexo masculino se opor a doença, mesmo sabendo que a tem, e notou a necessidade de saber como os

demais homens que convivem com a patologia pensam, e como aderem ao tratamento, assim como saber os fatores que desencadeiam a DM nesse público alvo.

A análise se faz relevante por se tratar de uma doença crônica que se caracteriza por metabolismo prejudicado de níveis de glicose e que posteriormente irá desenvolver complicações de grau importante altamente prejudicial podendo levar até a morte, embora pareça ser inofensiva para alguns homens.

O estudo contribuirá para um melhor entendimento dos homens acerca da doença, para que assim possam começar a mudar de hábitos e ter uma melhor qualidade de vida, assim como aumentar a perspectiva de vida nesse público, visto que os homens morrem mais cedo que as mulheres.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer por meio de uma revisão de literatura a patologia diabetes mellitus nos homens

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar os principais fatores de risco para o diabetes frente ao sexo masculino;
- Identificar as complicações do diabetes nos homens;
- Averiguar a adesão dos homens ao tratamento do diabetes mellitus.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DE DIABETES MELLITUS

A diabetes mellitus (DM) é uma doença muito antiga na humanidade. Há cerca de 1500 anos antes de Cristo mais precisamente, no Egito médicos começaram a descrever casos de pessoas que estavam urinando e emagrecendo abundantemente, conseqüentemente levando a morte. Mas foi um médico chamado Arataeus que criou o termo diabetes mellitus, diabetes do Grego que significa “passar através”, e mellitus provem do Latim que significa “aquilo que contém mel; doce como o meu”, fazendo referência ao doce da urina. Termo usado até hoje na medicina, o nome fazia referência ao paladar adocicado de urina dessas pessoas (ELIASCHEWITZ, 2006a).

No ano de 1775, Mathew Dobson, descobriu que o doce excretado na urina era nada mais, nada menos do que glicose, e desenvolveu um método para determinar a concentração de glicose, sendo assim não iria mais precisar os médicos provar a urina dos pacientes. Dobson também observou que o sangue também era doce e argumentou que a doença não estava nos rins como acreditavam na época. Publicou seu trabalho em 1776 intitulado de “experimentos e observações sobre a urina em diabéticos”, porém não teve grande impacto. Em 1812, foi reconhecida oficialmente como entidade clínica, mas como ainda não existia tratamento, em semana e até meses, depois do diagnóstico todos morriam. Em 1889 Oskar Minkowski e Joseph Von Mering, fizeram um experimento em um cachorro, retirando seu pâncreas onde foi observado pelos os mesmos que a urina do cachorro estava atraindo moscas e então ao examinar a urina foi verificado que estava com alto teor de açúcar, foi então que foi descoberto que o pâncreas estava ligado com a doença (ELIASCHEWITZ, 2006b).

Em 1910, Edward Sharpey-Schafer levantou hipótese de que o pâncreas era o responsável por produzir a insulina e que a mesma absorvia o açúcar do organismo. Em 1921, Frederick Banting e Charles Best, aplicaram em cachorros acometidos por diabetes extratos de células das ilhotas de Langerhans retiradas do pâncreas de cachorros saudáveis, e observaram que o quadro de DM foi revertido. Em conjunto com John McLeod, purificaram a insulina, e trataram pela primeira vez um portador de DM, a partir desse estudo o uso da insulina espalhou-se pelos continen-

tes. A descoberta da insulina constituiu um marco de grande importância, pois foi possível então o tratamento (ELIASCHEWITZ, 2006a).

3.2 CONCEITO DE DIABETES MELLITUS

A diabetes mellitus é uma doença de caráter crônica que tem como característica um alto nível de glicose no sangue e que a longo prazo se não controlada poderá trazer graves riscos à saúde da pessoa que está sendo acometida, além disso, a DM está associada a um número alto de doenças cardiovasculares, o que significa que torna a doença ainda mais preocupante. O organismo de um paciente com DM se torna incapacitado de produzir insulina ou produz, porém em pequena quantidade, mas não é suficiente para suprir a necessidade do nosso corpo. A insulina é o hormônio responsável pela digestão de açúcar ingerido durante as refeições, dessa forma transformando-se em energia, fundamental para nossos órgãos vitais (SALES et al., 2016a).

Por muitas vezes o paciente não sabe que tem DM por ela ser silenciosa, infelizmente isso acarreta em um diagnóstico tardio. Embora não tenha cura é possível sim conviver com a diabetes adotando hábitos saudáveis e mudando a qualidade de vida, seguindo o tratamento conforme prescrição médica, porém essa adesão ao tratamento ainda é um desafio, pois não é fácil mudar o pensamento de uma pessoa sobre hábitos que a mesma estava acostumada e de repente tudo mudar... Comida e bebidas que antes poderiam comer e beber sem limitação, passar a ter controle sobre isso, e ainda fazer atividade física, que para alguns é muito desafiador (SALES et al., 2016b).

3.3 CLASSIFICAÇÃO DO DIABETES MELLITUS

A classificação adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), leva em consideração os estágios clínicos do DM, que vão desde a normalidade, tolerância diminuída a glicose e/ou glicemia de jejum alterada, até a doença em si, não sendo mais aceita a classificação em diabetes mellitus insulino dependente (IDDM) e não insulino dependente (NIDDM) (OMS, 2006).

A classificação utilizada atualmente de DM foi redefinida pela OMS em 2006. Seguindo as diretrizes nacionais e internacionais a classificação do DM é da

seguinte maneira: DM tipo 1, DM tipo 2, diabetes gestacional, além de outros tipos específicos que não se enquadram nestes (OMS, 2006).

O DM tipo I, É um tipo de diabetes caracterizado pela deficiência absoluta de insulina, onde o próprio organismo destrói esse hormônio, é mais rara que a tipo II, atinge cerca de 8% da população, além de atingir mais crianças e jovens, porém pode acometer adulto. Nesse sentido o paciente precisa fazer uso de insulina todos os dias para manter os níveis de glicose, prevenindo assim a cetoacidose, uma vez que a hiperglicemia é bem acentuada. O tratamento é por toda a vida do indivíduo já que está relacionado a causas genéticas, é necessário um acompanhamento contínuo (BORGES et al., 2018).

O DM tipo II, Difere-se da DM tipo I por que ao invés de uma deficiência na produção de insulina vai haver uma resistência à insulina, impedindo que a mesma desenvolva sua ação no organismo dessa forma aumentando a glicose no sangue, e representa 90% dos casos, pois é desencadeada geralmente acima dos 45 anos, e envolve fatores como o sedentarismo, má alimentação, fatores genéticos, obesidade e hipertensão. Pode ser controlada com atividades físicas e um adequado planejamento alimentar, somente a associação de fármaco com mudança de qualidade de vida é possível controlar (BRASIL, 2013).

Pré Diabetes É quando o indivíduo tem os níveis de glicose no sangue elevados, porém, ainda não elevados o suficiente para caracterizar como diabetes, é a etapa em que ainda pode ser revertido o quadro, através da mudança no estilo de vida. Segundo a ADA (American Diabetes Association), valores de glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dL, ou glicemia medida após 2 horas após ingestão de 75 mg de glicose entre 140 e 199 mg/dL e hemoglobina glicada entre 5,7 e 6,4%, acentuam elevado risco de uma possível diabetes e caso a pessoa não tome os devidos cuidados poderá sim a se tornar um diabético (BRASIL, 2013).

3.4 FATORES DE RISCOS PARA DIABETES

É recomendável que o indivíduo acima do peso, com histórico familiar de DM na família, realize exames para detectar a doença e os que não possuem fatores de riscos devem começar a fazer a partir de 45 anos. Os fatores de riscos para pré – diabetes e diabetes são no geral: sedentarismo, hipertensão, com pressão (PA) superior a 140/90 mmHg, pais ou irmão com DM, HDL, abaixo de 35mg/dL ou triglice-

rídeos (TG), acima de 250 mg/dL, resultados de glicemia em jejum ou de tolerância a glicose alterados, obesidade grave, acantose nigricans e histórico de doenças cardiovasculares (SANCHEZ et al., 2019).

Embora a DM esteja relacionada a diversos fatores, o principal está relacionado à idade, estudos recentes demonstram que a prevalência de DM na população adulta brasileira varia entre 6% e 15%, estudos esses realizados em diferentes contextos geográficos. Baixa escolaridade também é um fator desencadeante, estudos apontam que em uma região brasileira marcada por baixa renda e baixa escolaridade a prevalência de DM mostrou-se superior quando comparada com outras regiões (FLOR, CAMPOS 2017).

3.5 PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE DIABETES

Prevenção primária significa tomar medidas antes que o indivíduo seja acometido por certas patologias, sendo assim a prevenção primária para o DM consiste em intervenções para promover ações de saúde. Essa prevenção pode ser abordada tanto de modo individual como a nível populacional, a individual busca oferecer proteção individual como o próprio nome diz, a pessoas com alto risco de se ter a patologia, enquanto a populacional irá abordar fatores determinantes numa população como um todo. As medidas de proteção seria abordar estilo de vida saudável, identificando fatores de riscos, evitando assim o acometimento de DM naquele indivíduo ou comunidade (ANDREU,2016).

Para Lima et al. (2018) a prevenção para o diabetes deve ser baseado em intervenções que incluam a dieta e a prática de atividade física, principalmente das pessoas que já tenha essa característica de ter uma tolerância diminuída à glicose. Ressaltando que os profissionais de saúde que, cuidam de usuários com fatores de risco para o diabetes devem executar ações de promoção à saúde relacionada a esta patologia, os profissionais que assistem esses indivíduos devem abranger a educação em saúde objetivando conscientizá-los com relação uma alimentação saudável, mudanças de hábitos de vida e prática de exercício físico como fortalecedores para proteção do desenvolvimento do diabetes.

Na atenção básica o enfermeiro aborda a prevenção primária realizando consultas de enfermagem traçando um plano de cuidados para o indivíduo, na consulta de enfermagem o profissional poderá abordar a história pregressa do

paciente, o contexto social e econômico em que o mesmo está inserido, bem como saber seu nível de escolaridade, avaliar o seu potencial para o autocuidado e implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O enfermeiro tem por objetivo estimular o paciente a buscar novos hábitos e também incentivar os familiares (ANDREU, 2016).

3.6 DIAGNÓSTICO DE DM

O diagnóstico de DM está relacionado com o alto índice de glicemia no sangue, existem quatro tipos de exames que auxiliam no diagnóstico: glicemia de jejum, glicemia casual, teste de tolerância a glicose com sobrecarga de 75g em duas horas, e em outros casos hemoglobina glicada (HbA1c), (ANDREU, 2016).

Os valores normais para DM afim de diagnóstico são apresentados na tabela 1:

TABELA 1: valores preconizados para dm e seu estágio pré clínico.

Categoria	Glicemia de jejum*	TTG: duas horas após 75 g de glicose	Glicemia casual**	Hemoglobina glicada (HbA1C)
Glicemia normal	<110	<140	<200	
Glicemia alterada	>110 e <126			
Tolerância diminuída à glicose		≥140 e <200		
Diabetes mellitus	<126	≥ 200	200 (com sintomas clássicos***)	>6,5%

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009; World Health Organization (2006). *O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por, no mínimo, oito horas. **Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição. ***Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e polifagia.

3.7 SINTOMATOLOGIA

Os sintomas de DM tipo I geralmente são: micção com frequência principalmente durante a noite, sede excessiva, fraqueza, emagrecimento súbito, fome exagerada, fadiga, mudanças de humor, náusea e vômitos. Enquanto no DM tipo II

: formigamento em pés e mãos, feridas que demoram para cicatrizar, sede, fome em excesso, infecções frequentes na bexiga, rins e pele, micção frequente (OMS, 2019).

Tonetto (2019) relata que os pacientes acometidos com DM, quando o nível de glicose na urina está aumentado, os rins excretam água adicional para diluir a grande quantidade de glicose. O fato de os rins produzirem urina excessiva faz com que os diabéticos urinem grandes volumes frequentemente, é o que chamamos de poliúria. A micção excessiva cria sede anormal, cientificamente (polidipsia). O fato de se perder calorias em excesso na urina pode fazer com que as pessoas percam peso, bem como sentir fome exagerada, que vai ocasionar em ganho de peso em alguns indivíduos, enquanto em outros tendem a perder.

3.8 TRATAMENTO

3.1.1 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Trata-se do tratamento em que não é utilizado nenhum tipo de fármaco e ainda encontra-se na fase de reversão do quadro, ressaltando que aqueles indivíduos que fazem uso da terapia medicamentosa deve associar com a não medicamentosa para uma melhor eficácia no tratamento. Seu objetivo principal é manter uma boa alimentação e atividade física regular, evitando também o fumo, excesso de álcool e estabelecer meta para perder peso (BRASIL, 2014).

Inicialmente recomenda-se mudança no estilo de vida, incentivando um estilo de vida mais saudável, caso esse tratamento através dessas modificações de vida não surtam o efeito desejado, pensa-se no uso de medicamentos farmacológicos, as mudanças no estilo de vida devem ser orientadas o mais rápido possível, a fim de se evitar o progresso da DM (BRASIL, 2014).

3.1.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Os fármacos orais são a primeira escolha de tratamento para DM tipo II, caso o paciente não responda ao tratamento aí vem à necessidade do uso da insulina, exceto no DM tipo I em que a insulina é o tratamento principal. Os medicamentos orais tem uma melhor aceitação por parte dos pacientes

Na tabela 2 podemos ver a diversidade de medicamentos disponíveis na Relação Nacional de Medicamento Essenciais (RENAME).

TABELA 2 – Medicamentos Disponíveis Na RENAME

Classe farmacológica	Denominação genérica	Concentração	Apresentação	Dose mínima (dose inicial)	Dose máxima (dia)	Tomadas ao dia
Biguanidas	Cloridrato de Metformina	500 mg	Comprimido	500 mg	2.550 mg	3
	Cloridrato de Metformina	850 mg	Comprimido	500 mg	2.550 mg	3
Derivados da ureia, sulfonamidas	Glibenclamida	5 mg	Comprimido	2,5 mg	20 mg	2 – 3
	Gliclazida	30 mg	Comprimido de liberação controlada	30 mg	–	1
	Gliclazida	60mg	Comprimido de liberação controlada	30mg	–	1
	Gliclazida	80 mg	Comprimido	80 mg	320 mg	1 – 2

Fonte: Relação Nacional de Medicamento (RENAME) de 2012.

Para o tratamento de DM são encontradas seis classes de agentes hipoglicemiantes orais que são: Biguanidas, Sulfoniluréias, inibidores da alfa- glicosidade, tiazolidinedionas, glinidas e inibores da DPP-4. Sendo que os fármacos mais conhecidos e de primeira escolha é o metformina e glibenclamida, da classe das Biguanidas e Sulfoniluréias respectivamente (BRASIL, 2017).

Para DM tipo I as insulinas são fundamentais e também em alguns casos de DM tipo II. Existe insulina de ação rápida, onde inclui as lispro, asparte e glusilina, onde o pico de atividade é de aproximadamente 1 hora. Insulina de ação curta, que é a regular, começa a atuar com mais lentidão e dura mais tempo, seu pico é de 2 a 4 horas. Insulina de ação intermediária, protamina neutra Hagedorn (NPH) ou insulina U-500, começa a atuar no prazo de 0,5 a duas horas, atinge o pico da atividade no prazo de quatro a 12 horas e tem efeito por 13 a 26 horas. Insulina de ação prolongada, como a insulina glargina, a insulina detemir, a insulina glargina U-300 ou a insulina degludec, tem muito pouco efeito durante as primeiras horas, mas oferece cobertura por 20 a 40 horas (BRASIL, 2017).

3.1.3 PRINCIPAIS EFEITOS COLATERAIS DOS HIPOGLICEMIANTE ORAIS E INSULINAS.

Embora existam estes possíveis efeitos colaterais, os remédios para tratar o diabetes são fundamentais, pois ajudam a controlar o açúcar no sangue, reduzindo o risco de surgirem complicações, como insuficiência renal, úlceras na pele e cegueira. Cada classe de medicamentos hipoglicemiantes age de forma diferente no organismo, podendo causar diversos tipos de efeitos colaterais, que variam com o tipo de medicamento, a dose e a sensibilidade de cada pessoa (CARVALHO, 2013).

Foram observados que os efeitos colaterais mais frequentes são: diarreia, gosto metálico e náuseas, efeitos esses que diminuem com a continuidade da medicação, são habitualmente transitórios e dependentes da dose, é importante deixar o paciente ciente desses possíveis efeitos, e se acaso apresente algum dos mencionados não interromper o tratamento, é preciso procurar o médico para que se ajuste a dose se for o caso. (CARVALHO, 2013).

4 METODOLOGIA

O presente estudo utilizou a revisão integrativa da literatura, a qual reúne as fontes de pesquisa onde as mesmas irão fornecer embasamento teórico para o trabalho, possibilitando surgimento de novos conhecimentos (GARCIA, 2016).

Desse modo, optou-se por esse tipo de pesquisa, buscando ligar diversos estudos para proporcionar uma compreensão mais ampla sobre incidência e fatores desencadeantes de diabetes mellitus nos homens.

Para a elaboração do presente estudo, foram seguidas as seis etapas da Revisão Integrativa: estabelecimento do tema e seleção da questão de pesquisa; seleção das amostras na base de dados e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; organização e extração das informações selecionadas no estudo; avaliação crítica da amostra; interpretação e discussão crítica dos principais achados na pesquisa e exposição da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e novembro do ano de 2020, tendo como principal objetivo conhecer por meio de uma revisão de literatura o diabetes mellitus no homens. A população da pesquisa foi composta pelos estudos que retratavam o diabetes na população masculina. Para isto, foi realizado um levantamento de artigos científicos em meios digitais via internet. Utilizando como base de dados plataforma PUBMED.

Foi utilizado descritores como: Diabetes mellitus AND Homens AND Fatores de riscos. A amostra foi constituída seguindo critérios de inclusão: pesquisas publicadas nos últimos 5 anos (2015 – 2020), em língua portuguesa e disponíveis gratuitamente. E como exclusão: artigos em língua estrangeira, fora do ano de referência e pagos. Resultaram após a busca dos artigos utilizando os critérios de inclusão e exclusão mencionados acima em 82 estudos e após a leitura dos mesmos totalizaram 16 artigos que se enquadraram no perfil da pesquisa. A realização do estudo ocorreu no período de março a novembro de 2020. Para a elaboração do presente estudo, foram seguidas as seis etapas da Revisão Integrativa: estabelecimento do tema e seleção da questão de pesquisa; seleção das amostras na base de dados e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; organização e

extração das informações selecionadas no estudo; avaliação crítica da amostra; interpretação e discussão crítica dos principais achados na pesquisa e exposição da síntese do conhecimento.

Após a identificação dos artigos que compõe a amostra, foi feita a leitura na íntegra de todos os resumos, buscando alcançar os objetivos propostos pela pesquisa. Em seguida foi feito um fichamento destes artigos elegíveis. A análise foi feita mediante interpretação dos elementos que constituem os estudos amostrais. Os dados foram discutidos de maneira narrativa e expostos os resultados por meio de um quadro.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e novembro do ano de 2020, tendo como principal objetivo conhecer por meio de uma revisão de literatura o diabetes mellitus nos homens. A amostra levou em consideração os critérios de inclusão e exclusão dessa forma foi feito um levantamento resultando em 82 artigos na base de dados PUBMED, destes após leitura minuciosa 16 artigos se adequaram a linha de pesquisa. A seguir na tabela estão expressos todos os artigos detalhados pelo título, nome dos autores, ano e resultados.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Quadro 1- Caracterização dos artigos quanto ao título, ano, autores e resultados.

TÍTULO/ ANO	AUTORES	RESULTADOS
1.Avaliação do risco para desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em estudantes universitários. Ano 2019	Câmara, Sonia Aparecida Viana; Barbosa, Taieny Salomão; Oliven, Vânia Cláudia; Fernandes, Ana Lucia Pereira; Câmara, Juliana Viana. <i>Rev. Ciênc. Plur; 5(2): 94-110, ago. 2019. tab</i>	:Foi identificado fatores de riscos importantes nos estudantes de biomedicina: obesidade, sedentarismo, hipertensão, consumo de dieta não saudável e a predisposição genética. Os homens apresentaram mais fatores dos que as mulheres, as faixas etárias mais jovens de 18-20 anos encontravam-se mais sedentários e mais obesos, e, as faixas etárias mais velhas apresentaram hipertensão e consumo de dieta não saudável. Conclusões:Há necessidade de promover medidas de prevenção: consumo de dieta saudável e prática de atividade física entre os estudantes, para evitar o desenvolvimento desta patologia.
2.Relação de indicadores antropométricos com glicemia entre servidores universitários. Ano 2015	Oliveira, Renata Aparecida Rodrigues de; Amorim, Paulo Roberto dos Santos; Moreira, Osvaldo Costa; Amorim, Willian; Costa, Ediane Guimarães; Marins, João Carlos Bouzas.	A prevalência de sobrepeso foi observada em 38,3% (48,4% dos homens e 23,3% das mulheres), enquanto a obesidade foi evidenciada em 6,5% (7,8% dos homens e 4,6% das mulheres). O percentual de gordura apontou 32,6% de valores

		<p>“ruins” e “muito ruins” entre as mulheres, e 18,8% entre os homens. Quanto à análise da circunferência abdominal, as mulheres obtiveram 76,8% de risco “alto” ou “muito alto” para doenças cardiovasculares, enquanto os homens tiveram 50,0%. Porém, quando utilizada a relação cintura/quadril, esses valores diminuem para 32,6 e 17,2%, respectivamente. A prevalência de intolerância à glicose foi de 3,7%, enquanto o diabetes <i>Mellitus</i> esteve presente em 1,9% da amostra estudada. Os homens obtiveram correlação estatisticamente significativa apenas entre a relação cintura/quadril e a glicemia ($r=0,42$), enquanto que entre as mulheres essa correlação foi entre a circunferência abdominal e a glicemia ($r=0,34$).</p>
3. Intervenção educativa em homens com diabetes mellitus: efeitos sobre comportamentos e perfil antropométricos. Ano 2020	<p>Guilherme Oliveira de Aruda ; Sonia Silva Marcon ; Hellen Emília Peruzzo; Aline Gabriela Bega Ruiz ; Ivi Ribeiro Back; Evelin Matilde Arcain Nass; Vanessa Carla Batista; Iven Giovanna Lino Trindade</p>	<p>Observou-se aumento da frequência semanal do consumo de cereais e derivados ($p=0,033$), carnes e embutidos ($p=0,003$), diminuição do consumo de raízes e tubérculos ($p=0,044$). Constatou-se diminuição discreta e não significativa da Circunferência da Cintura, Circunferência do Quadril e Relação Cintura-Quadril, além do aumento não significativo do peso, Porcentagem de Gordura Corporal e do Índice de Massa Corporal.</p>
4. Internações por diabetes mellitus no estado do Pará: distribuição espacial e fatores associados ao óbito. Ano 2019	<p>Araújo, Cléo da Costa; Cunha, Carlos Leonardo Figueiredo; Valois, Rubenilson Caldas; Botelho, Eliã Pinheiro; Barbosa, Jéssica Soares; Ferreira, Glenda Roberta Oliveira Naiff.</p>	<p>Foram registradas 53.954 internações e 1.950 óbitos ocorridos durante a internação pela doença. O maior risco de óbito na internação pela doença foi associado aos homens, pessoas com idade acima de 70 anos, e nas complicações agudas e de longo prazo.</p>
5. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. Ano 2017	<p>Amine Farias Costa Luísa Sorio Flor Mônica Rodrigues Campos Andreia Ferreira de Oliveira Maria de Fátima dos Santos Costa</p>	<p>O diabetes mellitus tipo 2 representou 5% da carga de doença no Brasil, posicionando-se como a 3^a causa mais importante nas mulheres e a 6^a nos homens na construção do DALY. A maioria do DALY se concentrou na faixa etária entre 30 e 59</p>

	<p>Raulino Sabino da Silva: Luiz Cláudio da Paixão Lobato: Joyce Mendes de Andrade Schramm</p>	<p>anos e foi representado majoritariamente pelo YLD. As maiores taxas de YLL e YLD se concentraram nas regiões Nordeste e Sul, respectivamente. As complicações crônicas do diabetes mellitus tipo 2 representaram 80% do YLD. O diabetes mellitus tipo 2 representou um dos principais agravos de saúde no Brasil em 2008, contribuindo com relevantes parcelas de mortalidade e morbidade</p>
<p>6.Tendência de hospitalizações por diabetes mellitus: implicações para o cuidado em saúde. Ano 2015</p>	<p>Aliny de Lima Santos: Elen Ferraz Teston: Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre: Thais Aidar de Freitas Mathias: Sonia Silva Marcon.</p>	<p>Foram registradas 117.717 hospitalizações, sendo 61,6% de mulheres. A tendência geral foi de estabilidade, embora tenha sido crescente para os homens ($r^2=0,83$; $p<0,001$) e estável para mulheres. As faixas etárias de 50 a 59 e maiores de 80 anos ($r^2=0,78$; $p<0,001$ ambos) apresentaram tendência crescente para homens, enquanto para todas as idades houve estabilidade ou em declínio para mulheres.</p>
<p>7.Incidência de complicações autorreferidas pelas pessoas idosas relacionadas ao diabetes mellitus: estudo SABE. Ano 2017</p>	<p><u>Seliguim, Carolina Soares Marins.</u></p>	<p>Dentro da amostra 126 (41,7 por cento) indivíduos afirmaram ter algum tipo de complicação devido à doença. A proporção de mulheres entre os indivíduos que apresentaram complicações foi de 68,8 por cento e a faixa etária de 70 a 79 anos possui a maior proporção destes com 48,7 por cento . A taxa de incidência de complicações foi calculada por 1.000 pessoas-ano sendo maior para as mulheres do que para os homens, 5,1 e 0,9 casos respectivamente. Para a amostra em geral a incidência foi de 507,9 casos/1.000 pessoas-ano. No modelo de regressão logística a variável renda esteve associada à incidência de complicações como um fator de proteção com uma Razão de Risco Relativo de 0,14 (IC= 0,02;0,98). Conclusão - A maior incidência de complicações em mulheres mostra a necessidade de oferecer maior suporte e orientação para essa população. Os resultados também sugerem que há uma demanda de melhoria nas informações</p>

		e atenção dada aos idosos com menor condição financeira
9.Diferenças de gênero na utilização dos serviços de saúde por indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. Ano 2017	<u>Oliveira, Rinaldo Eduardo Machado de; Baldoni, Nayara Raggi; Ueta, Julieta; Franco, Laercio Joel.</u>	Predominou-se a autopercepção da saúde como muito boa/boa nos homens (61%) e mulheres (51%). O consumo do álcool foi maior nos homens (28%) que nas mulheres (4%). O tabagismo foi três vezes mais frequente entre os homens (18%). A maioria dos homens (73%) e mulheres (67%) utilizavam as Unidades de Saúde da Família para o tratamento do diabetes. A média de doenças autorreferidas associadas ao diabetes foi de 2,5 nas mulheres e 1,6 nos homens.
10.Percepção de usuários com diabetes acerca da assistência recebida na atenção primária à saúde. Ano 2018	Aliny de Lima Santos; Carlos Jefferson do Nascimento Andrade; Maria Selma dos Santos; Miguel Ferreira da Silva Neto; Thaís Dourado Porto.	Participaram do estudo 15 mulheres e cinco homens, com idade média de 56 anos. Mediante as entrevistas emergiram três categorias temáticas: Receptividade, acessibilidade, acolhimento e rapidez na realização da consulta: potencialidades da assistência na perspectiva de pessoas com DM2; e Limites e fragilidades na assistência às pessoas com DM2 no âmbito da APS. Conclusão: Percebe-se que um atendimento realizado de forma organizada, humanizado e individualizado, baseado no vínculo comunidade-equipe, que disponibilize os medicamentos e que preze pelo acesso e acessibilidade às consultas e atendimentos em geral é fundamental para a satisfação dos usuários.
11.Adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2: diferenças de gênero. Ano 2018	Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira; Julieta Ueta; Laercio Joel Franco.	A prevalência de adesão estimada foi de 71% nos homens e 62% nas mulheres. Verificaram-se associações entre adesão e homens com autopercepção da saúde como boa, que usavam um medicamento, de administração por via oral, que não apresentavam reações adversas e obtiveram os medicamentos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil .
12.Prevalência de diabetes mellitus tipo 2 entre homens no	Ullah Anhar et al.	Apesar das diferentes configurações socioeconômicas e culturais no Oriente Médio, a prevalência

Oriente Médio: um estudo retrospectivo. Ano 2019.		crescente do DM2 entre homens. Esses estudos devem incorporar futuras estratégias de defesa contra o DM.
13.O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas . Ano 2016	<u>YOSHIDA, Valéria Cristina; ANDRADE, Maria da Graça Garcia</u>	Encontraram-se vários aspectos do comportamento masculino socialmente construído, como: a importância do trabalho, a resistência à procura por serviços de saúde, a presença de hábitos como alcoolismo e tabagismo, associados às dificuldades no controle da doença, ligadas, sobretudo, às mudanças na alimentação e ao uso contínuo de medicamentos. Apesar disso, foram identificadas motivação e aceitação do tratamento, permitindo vislumbrar um caminho que promova o cuidado desses usuários.
14.Diferenças de gênero e sexo no risco, fisiopatologia e complicações do diabetes mellitus tipo 2.Ano 2016	Alexandra Kautzky-Willer; Jürgen Harreiter, Giovanni Pacini	Efeitos genéticos e mecanismos epigenéticos , fatores nutricionais e estilo de vida sedentário afetam o risco e as complicações de forma diferente em ambos os sexos.
15.A circunferência da cintura está associada a eventos cardiovasculares adversos importantes em pacientes do sexo masculino, mas não do sexo feminino, com diabetes tipo 2. Ano 2020	Zhenhua Xing; Zhenyu Peng; Xiaopu Wang; Zhaowei Zhu; Junyu Pei; Xunquin Hu; Xiangping Chai.	A circunferência da cintura está positivamente associada a um risco aumentado de doenças cardiovasculares na população normal e frente a indivíduos acometidos pelo diabetes este risco ainda é mais alto.
16.Diferenças de sexo em fatores de risco modificáveis e gravidade da doença arterial coronariana. Ano 2020	Olivia Manfrini; Jinsung Yoon; Mihaela Van der Schaar; Sasko Kedev; Marija Vavlukis; Goran Stankovic; Maria luisa Scarpone; Davor Milicic; Zorana Vasiljevic; Lina Badimon; Edina Cenko; Raffaele Bugiardini.	A DAC (doença arterial coronariana) obstrutiva em mulheres significa um maior risco de mortalidade comparada com os homens. O tabagismo atual e o diabetes aumentam desproporcionalmente o risco de DAC obstrutiva em mulheres.

Os artigos citados compreendem os anos de 2015 a 2020 todos tem relação com a pesquisa em questão com resultado semelhante, visando principalmente os

fatores de risco, complicações e adesão ao tratamento que serão detalhados no decorrer da discussão, demonstrando a importância dos estudos selecionados.

5.2 FATORES DE RISCOS X HOMENS PORTADORES DE DIABETES

Fator de risco é a probabilidade de ocorrência de doença ou agravo à saúde, os fatores de riscos para diabetes mellitus são muitos pode-se destacar dentre eles : idade maior que 45 anos; sobrepeso (Índice de massa corporal > 25); obesidade central (cintura abdominal >102 cm para homens e >88 cm para mulheres, medida na altura das cristas ilíacas); antecedentes familiar (mãe ou pai) de diabetes; hipertensão arterial (>140/90 mmHg); colesterol HDL >35 mg/Dl e triglicédeos e <150 mg/Dl; história de macrosomia ou diabetes gestacional; diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos e doença cardiovascular, cerebrovascular ou vascular periférica (TAVARES, 2010).

Conhecer os fatores de risco contribui para se traçar estratégias buscando proporcionar ao indivíduo melhor qualidade de vida, evitando ou mesmo reduzindo as complicações. A partir dos fatores identificados pode-se também compreender melhor a relação da doença e proporcionar os profissionais de saúde realizar suas condutas de forma adequada. Estudar os fatores de risco para uma patologia significa estudar a probabilidade de ocorrer determinado evento, ou seja, a presença de tais fatores torna o indivíduo mais vulnerável e propício a manifestar a doença.

No estudo realizado por Viana et al. (2019) sobre avaliação de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2, evidenciaram os seguintes fatores que ocasionava preocupações como obesidade, sedentarismo, hipertensão, consumo de dieta não saudável, e a predisposição a genética. Ressaltaram que os homens apresentaram mais fatores de riscos quando comparado com as mulheres.

Para Bugiardini et al. (2020) o tabagismo constitui um fator de risco importante principalmente para as doenças arteriais coronarianas, em indivíduos portadores de diabetes nos homens esse risco de morbimortalidade é menor quando comparado ao sexo feminino, no entanto constitui uma grande preocupação.

Bouzas et al. (2015) em sua pesquisa concluíram que os fatores de risco sobrepeso e a obesidade se mostraram elevada na amostra. Evidenciando ainda que a população do sexo masculino obteve uma porcentagem de 50% de risco para do-

enças cardiovasculares em virtude da presença do diabetes e a presença da obesidade ou do sobrepeso.

Joel et al. (2017) destacaram frente ao estudo diferenças de gênero em indivíduos portadores de diabetes mencionando que os homens consomem mais o álcool e utilizam mais o tabaco quando comparado as mulheres e com isso aumentam os fatores de risco no sexo masculino.

Yoshida e Andrade (2016) na pesquisa sobre cuidado à saúde na perspectiva de homens portadores de diabetes concluíram que o comportamento masculino é socialmente construído com a importância do trabalho e a resistência à procura aos serviços de saúde, a presença do álcool e do tabagismo associados a dificuldade no controle da doença, entrelaçada sobretudo às mudanças alimentares e ao uso contínuo da medicação constituem fatores de riscos importantes para o controle da patologia.

Importante salientar que os fatores de riscos podem ser classificados como modificáveis e não modificáveis e o que se observa na grande maioria dos estudos abordados que os homens apresentam fatores de riscos modificáveis como o uso do tabaco, álcool, sobrepeso, obesidade, dieta não saudável, sedentarismo e necessitam compreender realmente o quanto pode ser importante a mudança de hábitos buscando sim estilos de vida saudáveis.

Outro fator que merece atenção mencionado em um dos estudos e que não se pode deixar de enaltecer está relacionado com a dificuldade que os homens tem de procurar os serviços de saúde podendo tal fato está interligado ao trabalho, por ser provedor da família, pela falta de tempo, ainda se fala até no machismo, no entanto, essa população masculina deve compreender sobre a importância do cuidado com a sua saúde principalmente quando estes são portadores de doenças crônicas, pois a falta de atenção a saúde pode desencadear complicações graves, sequelas e até levar a morte.

Os profissionais de saúde têm um papel importante junto com os familiares de insistir nos cuidados, tentando trazer esse homem ao serviço de saúde, fazendo com que compreendam que são responsáveis pela seu cuidados e que medidas simples de prevenção pode sim favorecer para uma qualidade de vida melhor.

5.3 COMPLICAÇÕES DO DIABETES EM HOMENS

Uma das grandes preocupações diante do diabetes consiste nas complicações um problema que é considerado de saúde pública em virtude das incapacidades, das hospitalizações e mortalidade. Para Ullah et al. (2019) percebe-se uma crescente prevalência do diabetes sendo atualmente um sério problema de saúde global e o mundo tem enfrentado epidemias. Aliado a isso o diabetes tipo 2 no sexo masculino tem aumentado em um ritmo rápido e os números tendem continuar crescendo.

Os hábitos de vida acreditam-se que possa está contribuindo para tal aumento e os homens por ter uma dificuldade de procurar os serviços de saúde, para prevenção e promoção da saúde, além de priorizar sempre o trabalho e até mesmo o comportamento masculino pode interferir no cuidado à saúde.

As complicações poderiam ser evitadas se houvessem a prevenção, a adesão ao tratamento não somente o farmacológico mais também o não-farmacológico. A população necessita ser incentivada, esclarecida sempre e os serviços de saúde tem um importante papel frente a tal realidade. Os autores abaixo refletem sobre as complicações que o homem tem enfrentado e compara também com o sexo feminino.

No estudo de Seligum (2017) observou-se complicações quando indivíduos tem diabetes e não consegue controlar os níveis glicêmicos, no entanto ficou constatado que as mulheres tendem a enfrentarem mais complicações do que os homens.

Conforme Santos et al. (2015) na pesquisa sobre tendências de complicações e hospitalizações por diabetes em 15 anos, segundo sexo e faixa etária, evidenciaram que existiu uma crescente hospitalização entre os homens na faixa etária de 50 a 59 anos e maiores de 80 anos.

Para Costa et al. (2017) em seu estudo complicações crônicas no Brasil constataram que os homens ficaram na 6ª posição por incapacidades causada pelo diabetes tipo 2, se concentrando entre a faixa etária entre 30 a 59 anos. Neste estudo o diabetes mellitus tipo 2 representou um dos agravos de saúde no Brasil em 2008, contribuindo de forma relevante para o aumento da morbidade e mortalidade pela patologia.

Naiff et al. (2019) destacaram que o maior risco de óbito na internação por diabetes mellitus foi associado aos homens, pessoas com idade acima de 70 anos, e nas complicações agudas e de longo prazo.

Entretanto na pesquisa de Pacini; Harreiter; Kautzky-Willer (2016) constataram frente as complicações que surgem existem diferenças frente ao gênero. Para isso é importante compreender qual fator de risco esse indivíduo está exposto. As mulheres têm maiores riscos de doença cardiovascular, infarto do miocárdio e mortalidade por acidente vascular cerebral do que os homens. No entanto quanto a terapia de diálise é iniciada a mortalidade é maior em homens. Acredita-se que o diabetes parece atenuar o efeito protetor do sexo feminino no desenvolvimento de doenças cardíacas e nefropatia.

Chai et al. (2020) na sua pesquisa sobre a circunferência da cintura e os eventos cardiovasculares mencionaram que os homens portadores de diabéticos tipo 2, que apresentam alteração da circunferência abdominal tiveram risco aumentado para os eventos cardiovasculares quando comparado pelo sexo feminino.

Percebe-se diante dos artigos acima que os autores mencionam muito que as complicações levam as hospitalizações e mortalidade enfatizando mais o sexo masculino, não deixando claro realmente quais as complicações que mais acomete o homem, no entanto, faz reflexão sobre os riscos cardiovasculares e faz comparativos com o sexo feminino.

É necessário buscar promover a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelo diabetes, aliviar a sobrecarga no sistema de saúde e evitar hospitalizações resultantes do controle inadequado da doença. Um instrumento essencial consiste na educação em saúde, esse processo contribui para o desenvolvimento de habilidades específicas e a incorporação de ferramentas importantes para atingir as metas estabelecidas em cada fase do tratamento do diabetes. Infelizmente nem todas as pessoas com diabetes são orientadas frente a patologia e suas consequências, podendo ocasionar agravamento da doença e favorecer assim o surgimento das complicações.

Todo contato com o paciente neste caso o portador de diabetes deve ser aproveitado para o processo de ensino aprendizagem, com a finalidade de incentivá-lo e orientá-lo buscando o seu autocuidado o que possibilitará o autocontrole por parte do próprio paciente.

5.4 ADESÃO AO TRATAMENTO X HOMENS

Silva et al. (2016) afirmam que viver com diabetes, ter boa qualidade de vida é possível, pode ser uma rotina simples, desde que portador tome alguns cuidados. O tratamento do diabetes consiste em uma alimentação saudável, pela prática regular de atividades físicas e, acima de tudo, pelo acompanhamento por profissionais de saúde constante. A adesão terapêutica significa o quanto o comportamento do paciente coincide com a prescrição.

Nos artigos abaixo os autores mencionam sobre a adesão ao tratamento, dando ênfase ao homem evidenciando mudanças no comportamento antes refletido pela masculinidade e o machismo. Observa-se também aspectos que dificulta que o homem procure os serviços de saúde, no entanto trazem resultados de extrema importância que podem ser refletidos para transformar essa realidade.

Joel et al. (2018) na sua pesquisa sobre adesão ao tratamento do diabetes tipo 2, fizeram uma comparação entre o gênero trazendo resultados positivos, afirmando que os homens aderiram mais o tratamento, mencionando até com relação a autopercepção da sua saúde como boa, usavam os medicamentos por via oral, não referiram reações adversas, relatando que os medicamento eram obtidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

É importante que indivíduo compreenda que é responsável pela sua saúde e suas atitudes pode contribuir para melhorar sua qualidade de vida, ajuda dos familiares profissionais de saúde são relevantes mais entender que ele é o protagonista faz toda diferença no ato do cuidar.

Dourado et al. (2018) enfatizam na sua pesquisa que para adesão ao tratamento alguns fatores são importantes e mencionados pelos participantes como atendimento realizado de forma organizada, humanizado e individualizado, baseado no vínculo com a comunidade, que disponibilize os medicamentos e que preze pela acessibilidade às consultas e atendimentos em geral e fundamental para a satisfação dos usuários.

O serviço de saúde com profissionais acolhedores, humanizados, motivados, unidade preparadas para receber os usuários também consistem em fortes determinantes, além do mais a disponibilização de medicamentos favorece a adesão tratamento.

No entanto mesmo com todos esses fatores disponíveis, o homem ainda necessita compreender o quanto é necessário a prevenção e a promoção da saúde.

Trindade et al. (2020) em sua pesquisa constataram que os homens referiram como importante o autocuidado no tratamento do diabetes, e esse autocuidado produz efeitos positivos produzindo mudanças nos comportamentos em saúde e do seu perfil antropométrico.

Lino et al. (2020) esclarecem que para adesão ao tratamento independente do sexo existem estratégias que podem favorecer e proporcionar benefícios como por exemplo as ações educativas sejam elas em grupo, individual, por meio da visita domiciliar. Os profissionais de saúde devem insistir no autocuidado pois acredita-se trazer efeitos positivos e significativos.

Yoshida e Andrade (2016) na sua pesquisa sobre adesão ao tratamento evidenciaram que existiram dificuldades dos usuários para alcançarem o bom controle da doença crônica, em virtude da influência de inúmeros fatores que permeiam no cotidiano, em especial, as exigências do trabalho e até mesmo o comportamento do próprio homem. Houve também a identificação de motivação e aceitação ao tratamento, permitindo refletir a um questionamento que muito se escutar falar que o homem não se cuida.

Conscientizar os homens sobre o do cuidado com sua saúde, de realizar exames preventivos e da adesão ao tratamento é extremamente importante, no entanto para que isso aconteça é indispensável que conheça sua a doença, suas complicações e como o seu autocuidado pode contribuir para uma vida melhor, tendo em vista que muitas vezes esse autocuidado não acontece pela falta de esclarecimentos,

Faz-se necessário enfatizar que a sociedade em geral ainda carece de informações básicas sobre o diabetes mellitus, suas complicações e suas possíveis terapias. Diante disso os profissionais de saúde e os pacientes com diagnóstico de diabetes devem ser encorajados diariamente a compartilhar os conhecimentos atuais sobre as diferentes opções de tratamento e de todo processo necessário para o indivíduo possa atingir o bom controle da doença. A partir do momento que se tem o diagnóstico do diabetes, os pacientes e suas famílias devem adquirir esse conhecimento e desenvolver habilidades necessárias para o autocuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O DM atualmente constitui um problema de saúde pública em vários países do mundo, a má alimentação é um dos fatores que mais têm colaborado para o aumento do número de casos de diabetes na população brasileira. Tem-se uma preocupação em especial com os homens, pois são os que menos procuram as unidades básicas de saúde quando comparado com o sexo feminino, geralmente quando os mesmo vêm procurar atendimento eles já estão em nível avançado da patologia, e para manter adesão ao tratamento é outra fase difícil, pois o homem precisa trabalhar, e muitas vezes não tem tempo de comparecer a unidade, bem como tomar a medicação em horário controlado, diante disso o estudo permitiu conhecer por meio de uma revisão de literatura a patologia diabetes mellitus nos homens.

Foi possível por meio dos estudos identificar os fatores de riscos que acometem os homens sendo mencionado o sobrepeso, obesidade, consumo de dieta não saudável, tabagismo, o uso do álcool, a hipertensão, predisposição genética, sedentarismo. Existem também fatores importantes mencionados como as atitudes dos homens, o machismo e a resistência aos serviços de saúde.

Na pesquisa as complicações ocasionadas pelo diabetes mellitus foram referidas como aquelas que aumentam o número de hospitalizações frente ao sexo masculino, além de elevar a mortalidade e que tal patologia aumenta de forma significativa os riscos cardiovasculares.

Sobre a adesão ao tratamento resultados positivos foram encontrados quando estudos referiram que a população masculina estão aderiram mais ao tratamento, estão se preocupando com o autocuidado, que a organização dos serviços de saúde favorece esses bons resultados, mais que ainda tem muito que se trabalhar para que essa população masculina compreenda a importância e necessidade da prevenção.

É importante que os profissionais de saúde inclusive os profissionais de enfermagem voltem sua atenção para a população masculina, promova ações de saúde e monte estratégias para que esses homens possam participar do seu autocuidado, seja mudando horário ou dias, adequando os serviços.

Outro fator essencial e que necessita ser reforçado consiste no apoio da família para encorajar esse homem tanto a procurar atendimento, quanto após o diagnóstico ele se manter na adesão ao tratamento. O indivíduo acometido por a DM precisa entender mais sobre a doença para que o mesmo queira se tratar e manter a

DM controlada. Só se consegui melhorar as condições de saúde a partir do momento que sou esclarecido sobre essas condições ressalta-se a necessidade de os profissionais desenvolverem ações voltadas a educação em saúde dos homens tendo em vista, prevenção e a diminuição dos agravos.

O estudo se faz relevante, pois contribui para um melhor entendimento sobre DM nos homens, bem como servir de base, subsídios para profissionais e acadêmicos sobre essa patologia nos mesmos, pois ainda existem poucos estudos sobre DM nos homens.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Monica Viegas et al. **Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil.** Rev. bras. estud. popul. [online]. 2019, vol.36, e0104. Epub Jan 10, 2020. ISSN 0102-3098. <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0104>. Acesso em: 4 mar. 2020.
- ANDREU, **Plano de Intervenção Para o Melhor Controle do Diabetes Pelos Usuários da ESF:** UFMG: 2016. 51 p.
- ARRUDA, Guilherme Oliveira de et al. Intervenção educativa em homens com diabetes mellitus: efeitos sobre comportamentos e perfil antropométrico. **Acta paul. enferm.** [online]. 2020, vol.33, eAPE20190128. Epub May 11, 2020. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0128>. ACESSADO EM 10 DE NOVEMBRO DE 2020.
- BORGES, J. W. P.; MOREIRA, T. M. M.; SILVA, D. B. D.; RODRIGUES, M. T. P.; ANDRADE, L. V. **Comorbidades e tratamento farmacológico de hipertensos e/ou diabéticos na atenção primária em saúde.** Revista de Enfermagem da UFPI. v. 2, n. 3, p.11-17, 2018.
- BOUZAS, J.C.M.; GUIMARÃES, E.; AMORIM, W.; MOREIRA, C.O.; AMORIM, P.R.S.; OLIVEIRA, R.A.R. relação de indicadores antropométricos com glicemia entre servidores universitários. **Revista de Ciências Médicas** 24(1):18-28. DOI: 10.24220/2318-0897v24n1a2357.Nov-2015.
- Brasil, **Diretrizes as sociedade brasileira de diabetes**, 2014: Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf> Acesso em: 3 mar 2020.
- BRASIL, **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica; diabetes Mellitus:** Cadernos de Atenção Básica. 36. ed. Brasília: MS, 2013. 162 p. v. 36. ISBN 978-85-334-2059-5.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica, Diabetes Mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf. Acesso em 4 de mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>. Acesso em : Jun de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento medicamentoso do Diabetes mellitus. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-hormonais-e-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-dm-e-dist%C3%BArbios-do-metabolismo-da-glicose-no-sangue/tratamento-medicamentoso-do-diabetes-mellitus>. Acesso em : Jun de 2020.

BUGIARDINI, R.; CENKO, E.; BADIMON, L.; VASILJEVIC, A.; SCARPONE, M.; STANKOVIC, G.; VAVLUKIS, M.; KEDEV, S.; SCHAAR, M.V.; YOON, J.; MANFRINI, O. Diferenças de sexo em fatores de risco modificáveis e gravidade da doença arterial coronariana. **Rev . J Am Heart Assoc**. 20 de outubro de 2020,9 (19): e 017235.doi: 10.1161/JAHA.120.017235.

CARVALHO, Silvia Helena, Sales-Peres, et al.**Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.4, pp.1197-1206. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015>

CHAI,X.; XINQUIN,H.; JUNYU,P.; ZHAOWEI,Z.; XIAOPU, W.; ZHENYU, P.;ZHENHUA,X. A circunferência da cintura está associada a eventos cardiovasculares adversos importantes em pacientes do sexo masculino, mas não do sexo feminino, com diabetes mellitus tipo 2. Estudo comparativo. **Cardiovasc Diabetol**. 25 de março de 2020;19 (1): 39. Doi: 10.1186/ s12933-020-01007-6.

COSTA,F.A.; FLOR,S.L.; CAMPOS,M.R.;OLIVEIRA, F.A.; COSTA,S.M.F.; SILVA,S.R.; LOBATO,P.C.L.; SCHRAMN,J.M.A.Carga do diabetes mellitus tipo 2. **Cad. Saúde Pública** 2017; 33(2):e00197915. Disponível em:<https://www.scielo.br>. Acessado em: 10 de novembro de 2020.

DOURADO,P.T.;NETO,S.F.M., SANTOS,S.M.; SANTOS,L.A. ANDRADE, C.J.N. PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS COM DIABETES ACERCA DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Rev. APS**. 2018 abr/jun; 21(2): 251 – 258.

ELIASCHEWITZ, Freddy Goldberg (Ed.Cient.). **A evolução das insulinas**. Fotógrafo João Carlos Landi Guimarães. São Paulo: Pfizer, 2006. v.3. 34 p. (A História do Diabetes, 3).

ELIASCHEWITZ, Freddy Goldberg (Ed.Cient.). **Da descoberta da insulina aos dias atuais.** Fotógrafo João Carlos Landi Guimarães. São Paulo: Pfizer, 2006. v.2. 34 p. (A História do Diabetes, 2)

ELIASCHEWITZ, Freddy Goldberg (Ed.Cient.). **Do papiro Ebers à descoberta da insulina.** Fotógrafo João Carlos Landi Guimarães. São Paulo: Pfizer, 2006. v.1. 34 p. (A História do Diabetes, 1).

FLOR, Luisa Sorio e CAMPOS, Monica Rodrigues. **Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2017, vol.20, n.1, pp.16-29. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.

Garcia AKA, Fonseca LF, Aroni P, Galvão CM. **Strategies for thirst relief: integrative literature review.** *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(6):1148-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0317>

GIL. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas** . 6 Ed., São Paulo: Atlas, 2017.

GOLBERT, Airton *et al.* **Diretrizes Sociedade Brasileira: de Diabetes.** 2. ed. São paulo: Clannad, 2017. 383 p. v. 2. ISBN 978-85-93746-02-4. DOI CDD-616.462 NLM-WK 810. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2020.

GUARIGUATA et al.2013 **Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035.** *Diabetes Res Clin Pract* 2014; 103(2): 137-49. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n1/16-29/>. Acesso em 4 mar 2020.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Amostra Populacional. Censo 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=260630> Acessado em: 05 de mar 2010.

JAVARONI, S. L. **Abordagem Geométrica: possibilidades para o ensino e aprendizagem de Introdução às Equações Diferenciais Ordinárias.** 2007. Tese (Doutorado em Educação Matemática) – Instituto de Geociências e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2007.

JOEL, L.F.; UETA,J.; BALDONI,R.N.;OLIVEIRA,M.E.R. Diferenças de gênero na utilização dos serviços de saúde por indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná.18(1):100.DOI: 10.22421/1517-7130.2017v18n1p100. July 2017.

JOEL.L.;UETA,J.;OLIVEIRA,M.R.E. **Adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2: diferenças de gênero.***Rev. APS* ; 21(3): 335-344, 01/07/2018. Disponível em: www.scielo.com.br. Acessado em: 10 de novembro de 2020.

LIMA, J.L.C. et al.**Rastreamento do risco para desenvolvimento do Diabetes Mellitus em usuários da Atenção Básica de Saúde.** *Revista Eletrônica trimestral de enfermagem.*

Nº 52. ISS 1695-6141. Outubro de 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-97.pdf. Acessado em 10 de junho de 2020.

MAIA MB, Costa GS, Silva KCF. **Association between diabetes mellitus and periodontal disease**. Revista intercâmbio. 2017; 10(1): 181-197. Disponível em: <<http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/185/196>>. Acesso em: 4 mar.2020.

NAIFF, O.R.G.; SOARES, J.B.; BOTELHO, P.E.; VALOIS, R.C.; FIGUEIREDO, L.C.C.; ARAÚJO, C.C. Internações por diabetes mellitus no estado do Pará: distribuição espacial e fatores associados ao óbito. **Nursing** (São Paulo); 22(257): 3226-3233, out.2019. DISPONÍVEL EM: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026097?src=similar docs>. ACESSADO EM 10 DE NOVEMBRO DE 2020.

OMS, **Caderno De Atenção Básica** nº16, 2006: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF Acesso em: 3 mar 2020.

PACINI, G.; HARREITER, J.; WILLER, KAUTZKY, A. Diferenças de gênero e sexo no risco, fisiopatologia e complicações do diabetes mellitus tipo 2. **Rev . Endocr**, Junho 2016; 37 (3): 278-316. doi: 10.1210/er.2015-1137.

RAMOS *et al.* **Manual de Orientação Clínica DIABETES MELLITUS** São Paulo 2011: Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2011/ses-25760/ses-25760-3735.pdf> Acesso em: 3 mar. 2020.

SALES PERES, Silvia Helena de Carvalho et al. **Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.4, pp.1197-1206. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015>.

SANCHEZ et al., 2019, **Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)** Paniagua JA, de la Sacristana AG, Romero I, Vidal Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf> Acesso em : 3 mar 2020.

SANTOS, L.A.; TESTON, E.F.; LATORRE, O.D.R.M.; MATHIAS, T.A.F.; MARCON, S.S. Tendência de hospitalizações por diabetes *mellitus*: implicações para o cuidado em saúde. **Acta paul. enferm.** vol.28 no.5 São Paulo Sept/Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500068>

SELIGUIM, M.S.C. **Incidência de complicações autorreferidas pelas pessoas idosas relacionadas ao Diabetes Mellitus**: estudo SABE (saúde, bem estar e envelhecimen-

to). **Published**, 2017. Medicine. DOI:10.116060/D.6.2017.tde-09112017-143653. Disponível em : <https://www.semanticscholar.org/>. Acessado em 10 de novembro de 2020.

TONETTO, Isabela Fernandes de Aguiar; BAPTISTA, Marcelo Henrique Barbosa; GOMIDES, Danielle dos Santos and PACE, Ana Emilia. Quality of life of people with **diabetes mellitus**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2019, vol.53, e03424. Epub Jan 31, 2019. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018002803424>.

TRINDADE,G.I.; BATISTA,C.V.; ARCAIN, N. E.M.; BACK,I.R.; BEGA,G.A.R.;PERUZZO,H.E.;MARCON,S.S.; ARRUDA,G,O.**Intervenção educativa em homens com diabetes mellitus: efeitos sobre comportamentos e perfil antropométrico**. *Acta Paul. Enferm.* (Online); 33: eAPE20190128, 2020. DISPONÍVEL EM: www.scielo.com.br

ULLAH, A.; QALBANI,E.; USMANI, A.M.; MEO,S.A.; HASSAN,A.; AKRAM,A.; SHEIKH,A.S.; MEO A.S. **Prevalência de diabetes mellitus tipo 2 entre homens no Oriente Médio: um estudo retrospectivo**. *Rev. Am j Mens Health*. Maio-Junho de 2019; 13(3): 1557988319848577. Doi: 10.1177/1557988319848577.

VIANA, J.C.; PEREIRA,A.L.;OLIVAN,C.V.; BARBOSA,S.T.; CÂMARA,S.A.V. **Avaliação do risco para desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em estudantes universitários**. *Rev. Ciênc. Plur*; 5(2): 94-110, ago. 2019. Tab. DISPONÍVEL EM: <https://pesquisa.bvsalud.org/riposa/resource/pt/biblio-1021764>. ACESSADO EM 10 DE NOVEMBRO DE 2020.

YOSHIDA, Valéria Cristina ; ANDRADE, Maria da Graça Garcia. **O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas**. *Interface (Botucatu)* [online]. 2016, vol.20, n.58, pp.597-610. Epub Mar 01, 2016. ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0611>.