

ARTIGO ORIGINAL

JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9i2.8613>

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O MANEJO DO DIABETES MELLITUS

PROMOTION OF SELF-CARE AND HEALTH EDUCATION FOR THE MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS

Lélia Lilianna Borges de Sousa Macedo¹, Letícia dos Santos Fernandes², Maria Lívia Ferreira Soares Chaves³, Salomeia Lima Fonseca⁴, Mayara Ladeira Coelho⁵, Lennara de Siqueira Coelho⁶

¹ Doutora em Biologia Celular e Molecular Aplicada a Saúde, Mestre em Biologia Celular e Molecular Aplicada a Saúde e Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba. Pós-graduação em Pediatria e Neonatal- PUCPR, Pós-graduação em Fisioterapia em Traumatismo-Ortopedia pela Faculdade Integrada do Recife. e-mail:

leliasousapediatra2020@gmail.com  

² Graduação em andamento em Medicina pela UniFacid Wyden, Brasil. e-mail: leticiafernandes737@gmail.com  

³ Graduação em andamento em Medicina pela UniFacid Wyden, Brasil. e-mail: marialiviafsc@gmail.com  

⁴ Graduação em Letras – Português pela Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil. e-mail: salomeiafonseca2@gmail.com  

⁴ Graduação em Letras – Português pela Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil. e-mail: salomeiafonseca2@gmail.com  

⁵ Doutorado em Biotecnologia – RENORBIO pela Universidade Estadual do Ceará, UECE, Brasil. Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil. Farmacêutica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí -HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -EBSERH/HUBRASIL. e-mail:

mayara.coelho@professores.facid.edu.br  

Doutorado em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil, UNIVBRASIL, Brasil. Mestrado profissional em Saúde da Família. Centro Universitário UNINOVAFAP, Brasil. Graduação em Enfermagem pela Centro Universitário UNINOVAFAP, Brasil. e-mail: lennara.coelho@professores.facid.edu.br  

RESUMO

Objetivo: Promover educação em saúde e estimular o autocuidado para reduzir complicações crônicas do Diabetes Mellitus (DM), além de ampliar o conhecimento sobre a doença, alimentação saudável, exercício físico e os sinais de hipo e hiperglicemia. **Métodos:** A ação foi realizada na Unidade Básica de Saúde Cidade Jardim, em Teresina (PI), focada em usuários diabéticos cadastrados. Foi organizada em cinco etapas: abordagem educativa sobre conceitos e cuidados na DM (Estação 1), orientações alimentares para controle glicêmico (Estação 2), dinâmica de atividade física com exercícios simples (Estação 3), e coleta de anotações sobre a satisfação da ação (questionário de satisfação). **Resultados:** Dos 24 participantes, 11 responderam ao questionário de satisfação, e

a análise gráfica demonstrou que a maioria avaliou positivamente o impacto da ação no aumento do conhecimento e autocuidado (63,6% concordaram totalmente). Houve alta satisfação geral (90,9% muito satisfeitos) e todas as orientações práticas foram consideradas úteis e aplicáveis. Conclusão: Ações educativas em saúde e para o autocuidado, realizadas com planejamento, são essenciais para o manejo efetivo do diabetes na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Autocuidado; Atenção primária à saúde; Diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective: To promote health education and encourage self-care to reduce chronic complications of diabetes mellitus (DM), in addition to increasing knowledge about the disease, healthy eating, physical exercise, and the signs of hypo- and hyperglycemia. **Methods:** The action was carried out at the Cidade Jardim Basic Health Unit in Teresina (PI), focusing on registered diabetic users. It was organized in five stages: educational approach on concepts and care in DM (Station 1), dietary guidelines for glycemic control (Station 2), physical activity dynamics with simple exercises (Station 3), and collection of notes on satisfaction with the action (satisfaction questionnaire). **Results:** Of the 24 participants, 11 responded to the satisfaction questionnaire, and the graphical analysis showed that the majority positively evaluated the impact of the action on increasing knowledge and self-care (63.6% totally agreed). There was high overall satisfaction (90.9% very satisfied) and all practical guidelines were considered useful and applicable. **Conclusion:** Planned educational actions on health and self-care are essential for the effective management of diabetes in Primary Health Care.

Descriptors: Diabetes mellitus; Primary health care; Self care.

Correspondência: Lélia Lilianna Borges de Sousa Macedo. UniFacid Wyden. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: leliasousapediatra2020@gmail.com

Editado por:

Gabriela Lustosa Said Uchoa
Marcelo Cunha de Andrade

Revisado/Avaliado por:
Marcelo Cunha de Andrade

Como citar este artigo (Vancouver):

Macedo LLBS, Fernandes LS, Chaves MLFS, Fonseca SL, Mayara Ladeira Coêlho ML, Coelho LS. Promoção do autocuidado e educação em saúde para o manejo do diabetes mellitus. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2026 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Maio - Ago. 2026; 9(2):e8613. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9i2.8613>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pela elevação persistente da glicose no sangue, decorrente de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. Sua prevalência vem crescendo de forma significativa em todo o mundo, configurando-se como um dos maiores desafios de saúde pública da atualidade. No Brasil, o aumento da urbanização, dos hábitos alimentares inadequados e do sedentarismo tem contribuído para o avanço dos casos, especialmente em comunidades com menor acesso à informação e aos serviços de saúde⁽¹⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenha papel fundamental no controle e acompanhamento do Diabetes Mellitus, atuando na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento contínuo da doença. A UBS oferece consultas médicas e de enfermagem, além de promover o trabalho multiprofissional que possibilita a construção de planos de cuidado individualizados, educação em saúde e monitoramento constante dos indicadores epidemiológicos locais⁽²⁻⁴⁾. Estratégias digitais integradas, como sistemas que combinam aprendizado de máquina e modelos de linguagem, têm mostrado potencial para apoiar médicos da APS na gestão personalizada do diabetes, melhorando a adesão ao tratamento e o autocuidado dos pacientes⁽⁵⁾.

Barreiras comuns na APS incluem limitações de tempo, recursos e dificuldades na intensificação do tratamento, o que reforça a necessidade de abordagens multifacetadas e educação continuada para profissionais^(2,4). A educação em autocuidado, especialmente quando liderada por enfermeiros, aumenta a participação dos pacientes e melhora os desfechos clínicos, sendo essencial para o manejo eficaz do diabetes na APS^(2,3).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) desempenha um papel fundamental no enfrentamento do Diabetes Mellitus, indo além do cuidado clínico ao atuar como espaço de promoção da saúde e educação popular,

fortalecendo vínculos entre equipe e comunidade. Ações educativas como palestras, grupos operativos e campanhas de prevenção são essenciais para estimular o autocuidado e prevenir complicações da doença, como retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética. A educação em saúde, quando combinada com escuta ativa e abordagem interdisciplinar, potencializa o controle glicêmico e melhora a adesão ao tratamento, refletindo em melhores desfechos clínicos^(2,3,6).

Enfermeiros na atenção primária têm papel destacado na implementação de programas educativos individualizados e em grupo, que demonstram eficácia na redução da hemoglobina glicada e na melhora de outros indicadores metabólicos^(6,7). Estratégias multifacetadas que incluem educação continuada, suporte familiar e adaptação cultural aumentam a participação dos pacientes e a efetividade das intervenções, especialmente em populações vulneráveis^(8,9). Assim, a UBS, ao integrar cuidado clínico e educação em saúde contextualizada, contribui significativamente para o manejo efetivo do diabetes e a promoção do autocuidado na comunidade.

Essas iniciativas podem incluir campanhas de aferição de pressão arterial e glicemia capilar, mapa terapêutico, orientação alimentar e orientação sobre atividades físicas. Além disso, o envolvimento da população nos projetos fortalece o sentimento de corresponsabilidade pela própria saúde e pela saúde coletiva. Assim, a comunidade deixa de ser apenas receptora de cuidados e passa a atuar como agente ativa na prevenção e controle da doença⁽¹⁰⁾.

A implementação deste projeto justifica-se pela necessidade de reduzir a incidência de complicações crônicas decorrentes do diabetes, como neuropatias, nefropatias, retinopatias e doenças cardiovasculares, que comprometem a qualidade de vida e geram custos significativos ao sistema de saúde. Este manuscrito tem como objetivo geral promover educação em saúde e estimular o autocuidado para reduzir complicações crônicas, além de objetivos específicos como ampliar o conhecimento sobre o Diabetes Mellitus e a importância da alimentação saudável e prática regular

de exercício físico, além de ampliar o conhecimento sobre os sinais de hipo e hiperglicemia.

MÉTODOS

O projeto de ação sobre diabetes foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cidade Jardim, focado em promover a educação em saúde e o autocuidado para a população adscrita. Nesse contexto, o projeto contemplou os usuários da UBS, diabéticos, de ambos os sexos, todas as idades, cadastrados no município de Teresina-PI e acompanhados a pelo menos 6 meses pela equipe da unidade básica de saúde, e assíduos nas ações realizadas pela equipe da unidade básica.

Foi escolhido para ação o Centro de Saúde/Unidade Básica "Cidade Jardim" (CNES 2211002650622) no bairro Cidade Jardim, Teresina-PI. A unidade foi entregue para a população dos bairros Cidade Jardim e Pedra Mole em 2017, com aproximadamente 526,53 m² de construção e investimento de cerca de R\$ 783.300,88 pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina. O ambiente contempla: sala de marcação de consultas, consultórios médicos, enfermagem, dois consultórios odontológicos, sala de vacinação, observação/procedimento, curativo, inalação, área coberta para atividades, banheiros adaptados para pessoas com necessidades especiais. São atuantes duas equipes de Saúde da Família, estimando atender em média 8.000 pessoas em suas áreas. A UBS já oferece acompanhamento de hipertensão e diabetes como parte dos serviços básicos, isso indica que há estrutura para atuar com pessoas com doenças crônicas.

A metodologia foi estruturada em etapas claras, desde a comunicação prévia para o dia da ação que aconteceu no dia 04 de novembro de 2025. O primeiro passo da ação foi a comunicação prévia, informando a equipe da UBS o dia e horário previamente agendado, buscando alcançar o maior número de pacientes, em especial aqueles que sofrem com a comorbidade. Além disso, os funcionários da UBS também foram

informados sobre o evento, com a finalidade de auxiliarem na comunicação e divulgação da ação aos pacientes.

Nessa perspectiva, no dia da ação, seguiu-se com a etapa de preparação e ambientação, dispondo de amostragens visuais, como cartaz informativo e folders. Dessa maneira, a organização do local foi fundamental para garantir que a ação ocorresse em estações. Estação 1: Explanação do cartaz educativo, confeccionado pelo grupo, exposto em um ponto de visibilidade para servir de apoio visual à explanação principal. Diante disso, foram distribuídos folders informativos que serviram como complemento, contendo a esquematização da apresentação e informações estratégicas sobre o tema. Em seguida foram preparadas as seguintes estações: Estação 2: orientação alimentar e Estação 3: orientação de atividades físicas saudáveis. E no encerramento foi aplicado um questionário de satisfação dos participantes.

Durante a execução da apresentação, caracterizando a Estação 1, foi realizada a entrega dos folders aos usuários do SUS e funcionários, para que pudessem acompanhar de forma organizada o conteúdo a ser discutido. Posteriormente, foi desenvolvida uma exposição através de um cartaz educativo direcionada ao público presente, abordando os seguintes tópicos: "O que é a diabetes?", "Quais os principais tipos?", "Diabetes gestacional", "Principais sintomas", "Possíveis complicações", "Prevenção e cuidado". Nesse sentido, a estratégia adotada priorizou uma abordagem didática e interativa para garantir a máxima compreensão e retenção do conteúdo. Portanto, o uso de materiais visuais foi fundamental para facilitar o acompanhamento e a assimilação das informações complexas, a partir da utilização de uma linguagem clara e direta, buscando desmistificar tabus e fornecer orientações práticas.

Em seguida, na Estação 2, ocorreu a orientação alimentar. Nessa estação, os participantes receberam informações práticas sobre como fazer escolhas saudáveis no dia a dia para prevenir o diabetes e manter uma boa qualidade de vida. Foram discutidos os

melhores alimentos para compor uma alimentação equilibrada, com destaque para legumes, verduras, grãos integrais, proteínas magras e alimentos ricos em fibras, que ajudam no controle da glicemia e promovem saciedade. Também foi reforçada a importância de reduzir o consumo de ultraprocessados, açúcares e gorduras saturadas.

Além disso, foi abordado o cuidado com algumas frutas que, apesar de saudáveis, possuem maior teor de açúcar natural. Orientou-se evitar ou consumir com moderação frutas como uva, banana muito madura e manga, priorizando opções com menor carga glicêmica, como maçã, pera, melão e morango. Dessa forma, os participantes puderam compreender como pequenos ajustes na alimentação podem trazer grandes benefícios para a saúde.

Posteriormente, na Estação 3, aconteceu a orientação sobre atividades físicas, em que foram reforçadas a importância e os benefícios da prática regular de exercícios para o controle glicêmico e para a melhoria da qualidade de vida. Durante a atividade, foram explicados os fatores que tornam o movimento corporal essencial para pessoas com diabetes, como o aumento da sensibilidade à insulina, a redução do estresse e a melhora da circulação. Também foi destacado que a realização de pelo menos 30 minutos de exercício por dia, seja caminhada, alongamento, dança ou outras atividades leves, já contribui significativamente para a prevenção de complicações e para o bem-estar geral. Além das explicações teóricas, houve demonstração prática de alongamentos e exercícios simples, que podem ser realizados em casa ou em espaços públicos, incentivando os participantes a incorporarem hábitos mais ativos à rotina.

E por fim, realizou-se a etapa de coleta dos depoimentos, na qual foi aplicado o Indicador de Satisfação e Impacto Percebido, utilizando um questionário simples com escala de 0 a 5. Por meio desse instrumento, foi possível avaliar não apenas o nível de satisfação dos participantes, mas também o quanto a ação contribuiu para esclarecer dúvidas,

promover maior segurança no autocuidado e estimular mudanças positivas nos hábitos de saúde.

O encerramento da ação ocorreu de forma acolhedora e integrativa, com a oferta de um lanche saudável composto por frutas, como melão, melancia e banana, acompanhado de sucos naturais. Esse momento final reforçou, na prática, a importância de escolhas alimentares equilibradas, além de proporcionar um ambiente de convivência e troca entre equipe e comunidade.

RESULTADOS

O projeto de ação alcançou resultados significativos na melhoria do controle do diabetes e na qualidade de vida dos usuários. As atividades de educação em saúde e de promoção do autocuidado fortaleceram o papel educativo e preventivo da equipe de saúde. A oferta de educação em saúde, tanto para os usuários quanto para a equipe da unidade básica, ampliou a compreensão sobre o tratamento, os diferentes tipos de insulina e a relevância do diagnóstico precoce e do encaminhamento adequado.

Dos 24 participantes, 11 responderam ao questionário de satisfação, na análise gráfica dos resultados do questionário de satisfação evidenciou que a ação educativa sobre diabetes realizada na Unidade Básica de Saúde foi efetiva em seus objetivos. A Pergunta 1 demonstrou que a maioria dos participantes avaliou positivamente o impacto da ação sobre o aumento do conhecimento em diabetes e autocuidado. Dos 11 respondentes, 7 (63,6%) concordaram totalmente, 3 (27,3%) concordaram, enquanto 1 participante (9,1%) declarou-se neutro.

Na Pergunta 2, que avaliou a comunicação da equipe acadêmica de Medicina, também se observa predominância de avaliações muito positivas, com 8 participantes (72,7%) assinalando “concordo totalmente”, 2 (18,2%) “concordo”, e 1 (9,1%) neutro. Assim, tanto na Pergunta 1 quanto na Pergunta 2, observa-se um padrão consistente de elevada

aprovação da ação, associado a pequenos percentuais de neutralidade que são esperados em atividades coletivas de promoção da saúde. Esses achados podem fortalecer a relevância das intervenções educativas em diabetes no contexto da Atenção Primária, contribuindo para o empoderamento dos usuários e para a melhoria da qualidade do cuidado ofertado.

Os resultados que indicam que 100% dos participantes consideraram as orientações sobre alimentação, atividade física e autocuidado úteis e aplicáveis reforçam o papel central da atenção primária na promoção da saúde e educação continuada.

Relacionado ao conforto para tirar dúvidas e participar, nota-se que, embora a maioria tenha se sentido à vontade, 18,2% permaneceram neutros, indicando possível insegurança ou dificuldade em interagir. Por fim, 90,9% dos usuários ficaram “muito satisfeitos” com a ação.

DISCUSSÃO

Esses resultados indicam que a intervenção cumpriu seu papel educativo de forma eficaz, promovendo compreensão ampliada sobre os princípios do autocuidado. A literatura aponta que ações educativas em diabetes, quando conduzidas de maneira estruturada e dialogada, promovem melhor entendimento sobre monitorização glicêmica, alimentação, atividade física e prevenção de complicações^(11,12).

A presença de uma resposta neutra, embora minoritária, reforça a importância de adaptar continuamente a linguagem e os métodos pedagógicos para garantir que todos os usuários possam assimilar plenamente os conteúdos, especialmente aqueles com menor nível de escolaridade ou com pouca familiaridade com temas em saúde⁽¹³⁾.

A presença de unanimidade em respostas positivas e neutras, sem marcações negativas, evidencia que a equipe conseguiu estabelecer um ambiente acolhedor e respeitoso, utilizando linguagem acessível e interação empática. Esses elementos são reconhecidos como determinantes para a qualidade da educação em saúde, sobretudo em condições crônicas, nas quais o usuário precisa sentir-se seguro para expressar dúvidas e compartilhar sua experiência^(14,15). O participante neutro sugere a necessidade de atenção contínua à postura comunicativa, reforçando estratégias como escuta ativa, validação emocional e adaptação cultural, que são amplamente defendidas pela Política Nacional de Humanização^(14,15).

Orientações práticas, contextualizadas e associadas a exemplos reais são consideradas as mais eficazes para o manejo de condições crônicas como o diabetes, favorecendo a mudança de comportamento e o autocuidado^(3,16). A valorização da singularidade de cada participante e o respeito à realidade local são princípios fundamentais da Política Nacional de Promoção da Saúde, que a atenção primária pode efetivar por meio de abordagens centradas no paciente e educação continuada^(17,18).

Além disso, a participação ativa dos profissionais de saúde, como enfermeiros, na educação e suporte ao autocuidado contribui para melhores resultados em saúde e maior satisfação dos usuários^(3,19). Portanto, a aplicabilidade percebida pelos usuários evidencia a efetividade das estratégias de promoção da saúde implementadas na atenção primária.

A insegurança ou dificuldade em interagir em grupos pode estar relacionada a fatores como timidez, baixa escolaridade, medo de julgamento e pouca familiaridade com dinâmicas educativas. Estratégias eficazes para reduzir essas barreiras incluem o uso de dinâmicas participativas que envolvam os participantes ativamente, linguagem simples e acessível, além de abordagens individualizadas no início para um ambiente mais confortável. Perguntas guiadas também podem ajudar a direcionar a

comunicação e facilitar a participação. Em contextos de saúde, a comunicação positiva melhora o desempenho das equipes e pode ser promovida por treinamentos específicos e pela criação de ambientes de trabalho que incentivem a confiança e o respeito mútuo^(20,21).

A elevada satisfação está diretamente associada à percepção de acolhimento, à clareza das informações e à utilidade prática do conteúdo transmitido. Além disso, ações interprofissionais tendem a aumentar a sensação de integralidade e resolutividade, conforme reforçam autores como Dib e Belrhiti⁽²²⁾.

Assim, os dados obtidos demonstram que a ação educativa foi bem-sucedida, atingindo seus objetivos e contribuindo para o empoderamento dos usuários em relação ao manejo do diabetes. As estratégias adotadas estão alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais de educação em saúde e promoção do autocuidado, reforçando a relevância dessas intervenções no contexto do SUS.

CONCLUSÃO

A ação desenvolvida pode ter gerado um impacto social positivo ao promover a aproximação entre a academia e a realidade vivida pela comunidade. Ao articular educação em saúde, práticas de autocuidado e diálogo aberto com os usuários, o projeto contribuiu para o empoderamento da população, permitindo que indivíduos com diabetes, ou em risco de desenvolvê-lo, compreendessem melhor sua condição e adotassem comportamentos mais saudáveis e preventivos.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho LAO, Vieira PP, Kletlinguer TCCF, Menezes T de C, Santos JCM dos, Santos VF dos, et al. Linha de Cuidado Integral sobre Saúde da Pessoa com Diabetes Mellitus. Revista Técnico-Científica CEJAM. 2023 Mar

27;2:e202320011–e202320011. doi:10.59229/2764-9806.RTCC.e202320011

2. Aldahmashi H, Maneze D, Molloy L, Salamonson Y. Nurses' adoption of diabetes clinical practice guidelines in primary care and the impacts on patient outcomes and safety: An integrative review. International Journal of Nursing Studies. 2024 Jun;154:104747. doi:10.1016/j.ijnurstu.2024.104747

3. Gbaba S, Turkson-Ocran RA, Renda S, Ogungbe O, Somervell H, Harne-Britner S, et al. Referral for Diabetes Self-Management Education and Support in Adult Primary Care: An Integrative Review. Journal of Advanced Nursing. 2025 Oct;81(10):6080–94. doi:10.1111/jan.16719

4. Rushforth B, McCrorie C, Glidewell L, Midgley E, Foy R. Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: qualitative systematic review. Br J Gen Pract. 2016 Feb;66(643):e114–27. doi:10.3399/bjgp16X683509

5. Li J, Guan Z, Wang J, Cheung CY, Zheng Y, Lim LL, et al. Integrated image-based deep learning and language models for primary diabetes care. Nat Med. 2024 Oct;30(10):2886–96. doi:10.1038/s41591-024-03139-8

6. De La Fuente Coria MC, Cruz-Cobo C, Santi-Cano MJ. Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 2020 Jan;101:103417. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103417

7. Cruz-Cobo C, Santi-Cano MJ. Efficacy of Diabetes Education in Adults With Diabetes Mellitus Type 2 in Primary Care: A Systematic Review. J of Nursing Scholarship. 2020 Mar;52(2):155–63. doi:10.1111/jnu.12539

8. Caro-Bautista J, Kaknani-Uttumchandani S, García-Mayor S, Villa-Estrada F, Morilla-Herrera JC, León-Campos Á, et al. Impact of self-care programmes in type 2 diabetes mellitus population in primary health care: Systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing. 2020 May;29(9–10):1457–76. doi:10.1111/jocn.15186

9. Silang K, Mbuzi V, Graham C, East L. Exploring the Role of Primary Care Nurses in Dietary Management for Migrants With Diabetes: A Scoping Review. *Journal of Advanced Nursing*. 2025 Sep 5;jan.70208. doi:10.1111/jan.70208
10. Almeida DV de, Santos JC dos, Santos WL dos. A importância da educação em diabetes para o autocuidado do paciente. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2023 Jul 1;6(13):1664–76. doi:10.55892/jrg.v6i13.775
11. Brasil. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília - DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2013. 160 p. (Cadernos de atenção básica).
12. Brehmer LC de F, Canever BP, Rosa LM da, Locks MOH, Manfrini GC, Willrich GPB. DIABETES MELLITUS: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2021 Jan 10;15(1). doi:10.5205/1981-8963.2021.246321
13. Stormacq C, Wosinski J, Boillat E, Van Den Broucke S. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBIM Evidence Synthesis*. 2020 Jul;18(7):1389–469. doi:10.11124/JBISIR-D-18-00023
14. Anselmo MEDO, Faustino-Silva DD. Acolhimento na atenção básica à saúde: desafios e possibilidades para sua implementação e consolidação. *Saberes Plur*. 2024 Apr 11;8(1):e138256. doi:10.54909/sp.v8i1.138256
15. Ribeiro APM, Frisanco FM, Barbieri MRB, De Lima VB, Jacob LMDS, Maciel Júnior M. A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *RSD*. 2022 Aug 18;11(11):e14811133325. doi:10.33448/rsd-v11i11.33325
16. Moreno-Peral P, Conejo-Cerón S, Fernández A, Berenguera A, Martínez-Andrés M, Pons-Vigués M, et al. Primary Care Patients' Perspectives of Barriers and Enablers of Primary Prevention and Health Promotion—A Meta-Ethnographic Synthesis. *Harper DM, editor. PLoS ONE*. 2015 May 4;10(5):e0125004. doi:10.1371/journal.pone.0125004
17. Halcomb E, Stephens M, Bryce J, Foley E, Ashley C. Nursing competency standards in primary health care: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2016 May;25(9–10):1193–205. doi:10.1111/jocn.13224
18. Pereira LKM, Adailton Da Silva J, Valentim RADM, Lima TGFMS, Junior NFD, Caitano AR, et al. Impacts of continuing education on Primary Health Care professionals—A scoping review protocol. *Rivera-Lozada De Bonilla O, editor. PLoS ONE*. 2025 Jan 24;20(1):e0312963. doi:10.1371/journal.pone.0312963
19. Langari MNM, Virtanen E, Lindström J, Turunen H. Registered nurses' perceptions of healthy lifestyle counselling for immigrants in primary healthcare: A focus group study. *Journal of Advanced Nursing*. 2024 Oct;80(10):4196–213. doi:10.1111/jan.16069
20. Van Assche J, Swart H, Schmid K, Dhont K, Al Ramiah A, Christ O, et al. Intergroup contact is reliably associated with reduced prejudice, even in the face of group threat and discrimination. *American Psychologist*. 2023 Sep;78(6):761–74. doi:10.1037/amp0001144
21. Weller JM, Webster CS. Normalising good communication in hospital teams. *British Journal of Anaesthesia*. 2021 Apr;126(4):758–60. doi:10.1016/j.bja.2020.12.036
22. Dib K, Belrhiti Z. Unpacking the black box of interprofessional collaboration within healthcare networks: a scoping review. *BMJ Open*. 2025 Jun;15(6):e101702. doi:10.1136/bmjopen-2025-101702

Fontes de financiamento: Não

Conflito de interesse: Não

Recebido: 10/04/2026

Aprovado: 18/08/2026

Publicação: 28/09/2026