

Artigo original

Influência das ações educativas no autocuidado de pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde*

Influence of educational actions on self-care among people with diabetes in Primary Health Care

Influencia de las acciones educativas en el autocuidado de las personas con diabetes en la Atención Primaria de Salud

Bianca Rodrigues Carvalho^I , Maria Ilk Nunes de Albuquerque^{II} 

^I Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

* Extraído da tese "A influência de ações educativas no autocuidado em pessoas com Diabetes, em Unidade de Saúde da Família", do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UFPE Universidade Federal de Pernambuco, 2024.

Resumo

Objetivo: investigar a influência das ações educativas com apoio de tecnologias educacionais no autocuidado dos usuários diabéticos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa-ação participativa com 84 participantes de uma Unidade de Saúde da Família de Recife, Pernambuco, entre março e maio de 2024. A coleta de dados ocorreu por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), entrevistas individuais semiestruturadas e intervenções educativas, com análise de conteúdo fundamentada no conceito de autocuidado. **Resultados:** observou-se déficit inicial de conhecimento sobre a doença, alimentação e autocuidado, seguido de avanço significativo após as intervenções. Houve melhora na compreensão da patologia, valorização de uma alimentação equilibrada e reconhecimento do autocuidado como prática contínua e ampliada. **Conclusão:** as ações educativas mediadas por tecnologias educacionais foram eficazes para promover o autocuidado e o empoderamento das pessoas com diabetes, demonstrando a influência dessas ações na mudança de percepção dos participantes e maior corresponsabilização pelo seu tratamento.

Descritores: Educação em Saúde; Diabetes Mellitus; Tecnologia Educacional; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde

Abstract

Objective: investigate the influence of educational actions supported by educational technologies on self-care among diabetic users in Primary Health Care. **Method:** participatory action research with 84 participants from a Family Health Unit in Recife, Pernambuco, between March and May 2024. Data collection was carried out using the Electronic Citizen Record (PEC), semi-structured individual interviews, and educational interventions, with content analysis based

on the concept of self-care. **Results:** an initial lack of knowledge about the disease, nutrition, and self-care was observed, followed by significant progress after the interventions. There was an improvement in understanding the pathology, appreciation of a balanced diet, and recognition of self-care as a continuous and expanded practice. **Conclusion:** educational activities mediated by educational technologies were effective in promoting self-care and empowerment among people with diabetes, demonstrating the influence of these activities on changing participants' perceptions and increasing their shared responsibility for their treatment.

Descriptors: Health Education; Diabetes Mellitus; Educational Technology; Self Care; Primary Health Care

Resumen

Objetivo: investigar la influencia de las acciones educativas con el apoyo de tecnologías educativas en el autocuidado de los usuarios diabéticos en la Atención Primaria de Salud.

Método: investigación-acción participativa con 84 participantes de una Unidad de Salud Familiar de Recife, Pernambuco, entre marzo y mayo de 2024. La recopilación de datos se realizó mediante el Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC, Expediente electrónico del ciudadano), entrevistas individuales semiestructuradas e intervenciones educativas, con un análisis de contenido basado en el concepto de autocuidado. **Resultados:** Se observó un déficit inicial de conocimientos sobre la enfermedad, la alimentación y el autocuidado, seguido de un avance significativo tras las intervenciones. Se observó una mejora en la comprensión de la patología, la valoración de una alimentación equilibrada y el reconocimiento del autocuidado como una práctica continua y ampliada. **Conclusión:** las acciones educativas mediadas por tecnologías educativas fueron eficaces para promover el autocuidado y el empoderamiento de las personas con diabetes, lo que demuestra la influencia de estas acciones en el cambio de percepción de los participantes y una mayor corresponsabilidad en su tratamiento.

Descriptores: Educación en Salud; Diabetes Mellitus; Tecnología Educativa; Autocuidado; Atención Primaria de Salud

Introdução

O Diabetes mellitus (DM) representa um desafio para a saúde pública mundial. Em 2021, estimou-se que mais de meio milhão de pessoas em idade adulta apresentavam o diagnóstico de diabetes, com projeção de aumento de 12,2% em 2045, o que evidencia seu crescente impacto na morbimortalidade global.¹ Essa tendência se reflete no contexto brasileiro, em que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) permanecem como uma das principais causas de morte e incapacitação, destacando-se o DM entre as mais prevalentes, caracterizada pela hiperglicemia resultante da insuficiência ou má absorção de insulina, não tendo etiologia definida e configurando-se como fator de risco para o desenvolvimento de diversas complicações e agravos à saúde.²

Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental no enfrentamento das DCNTs, por ser o principal ponto de acesso da população aos serviços de saúde, por meio do acompanhamento contínuo, da identificação

precoce e do controle das complicações. O manejo adequado do diabetes na APS constitui prioridade, uma vez que o monitoramento e a identificação prévia reduzem a morbimortalidade, os custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e promovem melhor qualidade de vida. Nesse contexto, a adesão terapêutica, o acesso ao tratamento adequado e a realização de ações educativas tornam-se essenciais para a efetividade do cuidado.³

Assim, a educação em saúde se caracteriza como estratégia central para aproximar as pessoas com diabetes da equipe interdisciplinar e fortalecer o vínculo com os serviços de saúde. As ações educativas possibilitam o compartilhamento de saberes, a troca de experiências e a construção de práticas de autogestão e corresponsabilização do usuário pelo seu tratamento.⁴

O autocuidado é essencial para um tratamento individualizado em diabetes, ao ser definido pela Teoria do Autocuidado de Orem⁵ (1971) como hábitos adotados pelo próprio indivíduo para se ter bem-estar e qualidade de vida, envolvendo o somatório de cuidados — individual e de enfermagem — em que a enfermagem atua promovendo a autonomia das pessoas, incentivando a educação e capacitação da população, que pode ser desenvolvida por meio de ações educativas voltadas à comunidade. O presente estudo adota esse referencial para compreender o autocuidado em diabetes como processo dinâmico e compartilhado.

Há acervos⁶⁻⁸ quanto à utilização de ações educativas para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no desenvolvimento do autocuidado em diabetes nas bases de dados científicas, porém, a maioria analisa essa temática pela perspectiva do profissional de saúde, com o olhar “sobre” o paciente, descrevendo comportamentos, validando ferramentas e nivelando conhecimentos.

Dessa forma, este estudo se diferencia ao adotar uma abordagem qualitativa e participativa, incorporando o engajamento dos próprios participantes e o uso de tecnologias educacionais como instrumentos de fortalecimento do autocuidado. Essa estratégia possibilitou compreender o processo educativo com uma via de mão dupla, em que o conhecimento é construído coletivamente e voltado à realidade sociocultural dos participantes. A pesquisa é relevante para a enfermagem e para a APS por contribuir para um novo paradigma assistencial - centrado na corresponsabilização, na escuta ativa e na valorização da experiência do usuário como protagonista do seu processo de cuidado.

Assim, o estudo objetivou investigar a influência das ações educativas com apoio de tecnologias educacionais no autocuidado dos usuários diabéticos na Atenção Primária à Saúde.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação participativa. Os estudos qualitativos visam a compreensão de alguns fenômenos da natureza não utilizando instrumentos estatísticos, mas tendo como objeto de estudo os indivíduos, as pessoas, suas experiências de vida, culturas e papéis sociais. É frequentemente utilizado nos estudos das histórias, das relações, das crenças e do cotidiano.⁹

Para analisar a influência das ações educativas no autocuidado, foi utilizada a abordagem pesquisa-ação participativa, criada por Kurt Lewin em 1946, que busca a transformação de uma realidade, sendo essencial a participação dos sujeitos para mudança de percepção e de comportamento.¹⁰ O estudo seguiu o roteiro Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), garantindo que todas as etapas do estudo fossem descritas com clareza, qualidade, credibilidade e transparência.¹¹

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família Vila União, Recife, Pernambuco. A unidade conta com quatro equipes Saúde da Família, compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde, e duas equipes de Saúde Bucal, com um dentista, um técnico e um auxiliar de Saúde Bucal. A unidade tem cobertura populacional de cerca de 15.746 habitantes, segundo informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A população do estudo foi composta por pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus, com idade acima de 18 anos, cadastradas pela unidade de saúde. Foram incluídos indivíduos que compareceram à unidade durante o período de coleta de dados e aceitaram participar voluntariamente. Excluíram-se aqueles que não compareceram à unidade básica e usuários com limitações cognitivas ou mentais que impossibilitavam a participação na entrevista ou nas ações educativas.

Para garantir a fidedignidade dos dados e enriquecer a análise, utilizou-se a técnica de triangulação de dados, por meio da combinação de diferentes fontes e instrumentos de coleta, utilizando-se de registros pré-existentes (PEC), entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise documental.

Conforme demonstrado adiante no Quadro 1, as variáveis investigadas foram analisadas por meio de diferentes instrumentos e categorias de análise.

Quadro 1 - Variáveis estudadas, categorias e instrumentos de coleta de dados, Brasil, 2024

Variáveis Estudadas	Categorias	Instrumentos de Coleta
Características sociodemográficas	Sexo, idade, escolaridade, ocupação, filhos, arranjo domiciliar, histórico familiar, fatores de risco, complicações, tipo de diabetes, tempo de diagnóstico, tratamento e parâmetros físicos (IMC, circunferência abdominal e glicemia capilar).	Entrevista (questões fechadas).
Conhecimento básico sobre hábitos saudáveis relacionados ao autocuidado (pré-existent)	I. Alimentação saudável como forma de cuidado; II. Prática de atividade física como forma de cuidado; III. Influência dos fatores emocionais no diabetes; IV. Compreensão de autocuidado em diabetes.	Entrevista (questões abertas) Análise de Conteúdo de Bardin.
Análise da influência das intervenções no autocuidado dos participantes	Nível de conhecimento e práticas de autocuidado antes e após a intervenção.	Aplicação de pré-teste e pós teste durante as ações educativas.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2024. O recrutamento dos participantes ocorreu por meio das informações do PEC da unidade, sendo realizado o levantamento da população com diagnóstico de diabetes que se encontrava dentro da faixa etária maior que 18 anos, equivalente a 805 cidadãos. Nessa população,

foi realizada busca ativa de 39 cidadãos com diabetes cadastrados que compareceram durante os momentos do hiperdia, no período destinado à coleta de dados no cronograma, para realização da entrevista. Essa amostragem foi definida por critério de saturação teórica, devido a relatos repetitivos sem novas informações significativas.

Cabe salientar que todos os participantes da presente pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), compreendendo o objetivo da pesquisa e confirmando sua participação.

Foi utilizado um roteiro de entrevista com questões semiestruturadas, sendo realizada a gravação e, posteriormente, a transcrição de seus dados. O roteiro foi construído pelos autores, baseado no e-book da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) – Consulta de enfermagem no acompanhamento de pessoas com DM.¹² A partir das informações coletadas, foram planejadas três intervenções, com duração de aproximadamente 30 a 40 minutos, sendo realizados pré-testes e pós-testes como estratégia de avaliação.

Participaram da entrevista 39 diabéticos; no entanto, quando convocados para participar das intervenções, em um dia sem atividades convencionais da unidade, houve baixa adesão, com apenas dois diabéticos presentes, devido ao hábito do agendamento ao dia destinado ao Hiperdia. Diante disso, as intervenções foram reorganizadas para ocorrer durante o Hiperdia, previamente agendado pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, o que possibilitou maior participação. As atividades educativas foram realizadas com grupos de 15 participantes por semana, durante três semanas consecutivas, totalizando 45 participantes. Ressalta-se que não houve repetição entre os grupos, sendo distintos os participantes das entrevistas e das intervenções, perfazendo o total de 84 usuários envolvidos na pesquisa (39 entrevistados e 45 participantes das ações educativas).

As intervenções ocorreram no dia destinado ao Hiperdia (dia de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou DM atendidos na unidade), ocorrendo em período anterior às consultas com os profissionais de saúde. As intervenções foram construídas levando em consideração as variáveis socioeconômicas dos participantes, principalmente o baixo grau de escolaridade do público-alvo, que acarretou intervenções mais lúdicas.

Foram realizadas três intervenções educativas, em três semanas consecutivas, com grupos compostos por 15 participantes cada. As temáticas foram definidas a partir

das sugestões dos usuários levantadas durante a pré-intervenção denominada “Levantamento das temáticas para elaborar as ações educativas”, juntamente com a análise de conteúdo de Bardin, que determinou as carências e necessidades da população por meio de sua participação ativa sobre seus interesses e dúvidas quanto à sua patologia. Assim, os temas abordados foram: “O que é diabetes?”, “O que é uma alimentação adequada para uma pessoa com diabetes?” e “O que é autocuidado e os riscos de uma diabetes descontrolada?”.

Esses momentos seguiram uma estrutura padrão: apresentação/recepção, pré-teste para identificar os conhecimentos prévios da população-alvo e intervenção. Tais intervenções se deram com o uso de diferentes tecnologias educacionais, entre jogos, rodas de conversa, álbum seriado e dinâmicas de grupo, de acordo com a adequação ao tema. Finalizando com um pós-teste para identificar a influência da ação educativa no conhecimento do diabético, por meio dos relatos dos participantes sobre como iria modificar seu cuidado pessoal.

A aplicação do pré e pós-teste foi constituída por uma pergunta norteadora relacionada ao tema da intervenção, voltada à avaliação do conhecimento aplicado pelos participantes, antes e após a atividade. Ressalta-se que tais instrumentos não passaram por processo formal de validação, tendo caráter exploratório e formativo.

Para realizar a análise de dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo¹³ e o método de pesquisa-ação participativa associado à teoria do autocuidado.⁵ Na fase de exploração foi realizada a codificação desses dados pela análise de resposta a questões abertas, que foram agrupadas por classificação, observando a frequência de ocorrência e a criação de categorias. O *software* Microsoft Excel foi empregado como ferramenta de apoio para a organização, tabulação e sistematização dos dados, facilitando a construção de categorias e visualização de padrões.

Segundo a Teoria do Autocuidado⁵, a enfermagem precisa estimular a autonomia e o autocuidado dos usuários, sendo essencial para a promoção da saúde e manutenção do seu bem-estar. Esse conceito se torna consonante com o objetivo da pesquisa-ação, que visa uma abordagem participativa dos usuários, possibilitando uma compreensão mais aprofundada do contexto ainda que seus resultados não permitam generalizações amplas, em razão do enfoque situado e das particularidades do contexto analisado.

O presente estudo tem origem no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UFPE 2023/2024. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde sob parecer nº 6.663.800, no dia 22 de fevereiro de 2024, e atendendo aos preceitos éticos dispostos nas resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018. Para garantir o anonimato dos participantes, houve a codificação dos entrevistados como PS29 e PS30, por exemplo.

Resultados

Foram identificados 805 diabéticos distribuídos entre as quatro equipes. Participaram deste estudo 84 (10,43%) pessoas com diabetes, selecionadas por conveniência, correspondendo aos usuários que compareceram à unidade durante o período de coleta de dados, especificamente nos dias destinados ao Hiperdia. Dos 84 participantes, 39 participaram da entrevista e 45 das intervenções, sem sobreposição entre os grupos, garantindo que os usuários fossem distintos em cada etapa.

Para investigar como o uso de ações educativas com apoio de tecnologias educacionais influencia no autocuidado dos usuários diabéticos na APS, foi preciso compreender o perfil sociodemográfico da população e seu conhecimento pré-existente sobre diabetes e autocuidado. Essa compreensão, que permitiu identificar lacunas de conhecimento e orientar a elaboração de intervenções educativas mais eficazes, estruturando assim a triangulação entre os dados coletados, a análise das necessidades e a implementação das ações educativas.

Características sociodemográficas dos participantes do estudo

Foram realizadas 39 entrevistas com duração média de 15 minutos, variando de acordo com as características e disponibilidade dos entrevistados no momento da entrevista. O grupo foi composto de 87,17% pessoas do sexo feminino e 12,82% pessoas do sexo masculino, com idade entre 30 e 83 anos, sendo que 53,84% tinham idade igual ou superior a 60 anos. Quanto à escolaridade, 10,25% eram analfabetos, 82,03% não concluíram o ensino fundamental, 2,56% tinham ensino superior completo e 5,12% não souberam informar. No que se refere à ocupação, 30,76% declararam ser aposentados e 28,20% dedicavam-se ao

trabalho doméstico. Em relação à composição familiar, 71,78% viviam com pelo menos uma pessoa, entre companheiros e familiares, e 76,92% relataram histórico familiar de diabetes. Observou-se também alta prevalência de hipertensão arterial, presente em 89,74% dos entrevistados, e as principais complicações relatadas foram alterações de humor (41,0%), depressão (25,6%), catarata (30,8%) e glaucoma (5,1%).

O conhecimento sobre a patologia era limitado, 53,84% não souberam informar seu tipo de diabetes, 5,12% informaram ser Tipo 1 e 41,02% Tipo 2. Vale ressaltar que um dos entrevistados (PS29) não soube informar seu tipo de diabetes, porém, com base na sua explicação, ficou constatado o desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional continuada mesmo após a gestação. O tempo de diagnóstico variou, sendo 28,20% entre 1 a 5 anos, enquanto 10,25% não souberam informar. Quanto ao tratamento, 66,66% faziam uso apenas de hipoglicemiantes orais, 28,20% utilizavam associação de insulina e hipoglicemiantes, 2,56% apenas insulina e 2,56% não estavam em tratamento. Quanto ao uso de medicações, relataram desconhecer que medicações utilizavam e/ou se mostraram inseguros, recorrendo ao receituário. Em relação ao controle da glicemia, 48,71% informaram não descompensar, enquanto 46,15% informaram ter crises de hiperglicemia e/ou hipoglicemia, eventualmente causadas por ansiedade, estresse e nervosismos no dia a dia. Em relação à realização do último exame de sangue, apenas 2,56% teriam realizado há mais de um ano e 12,82% não lembraram. Destaca-se, pelas falas, que os profissionais de saúde da unidade solicitam a realização de exame anualmente como condição para atualizar as receitas. Nota-se que a população mantém um bom acompanhamento, com a realização de exames periodicamente.

Para avaliar os parâmetros físicos dos participantes, foram compactados e analisados por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal média e glicemias capilares, realizadas nos momentos da entrevista.

Apesar de 64,10% não declararem ter obesidade como fator de risco, pelo parâmetro analisado, 35,89% encontram-se no sobrepeso, 25,64% com obesidade grau 1, 12,82% com obesidade grau 2 e 2,56% com obesidade grau 3. Ao observar os valores da circunferência abdominal dos entrevistados, nota-se que, do total de cinco homens entrevistados, 40% deles não se encontram no valor ideal, qual seja, menor que 88 cm, 40% se enquadram no valor ideal e 20% não informaram. Já na população feminina, 35,29% encontram-se em risco, com

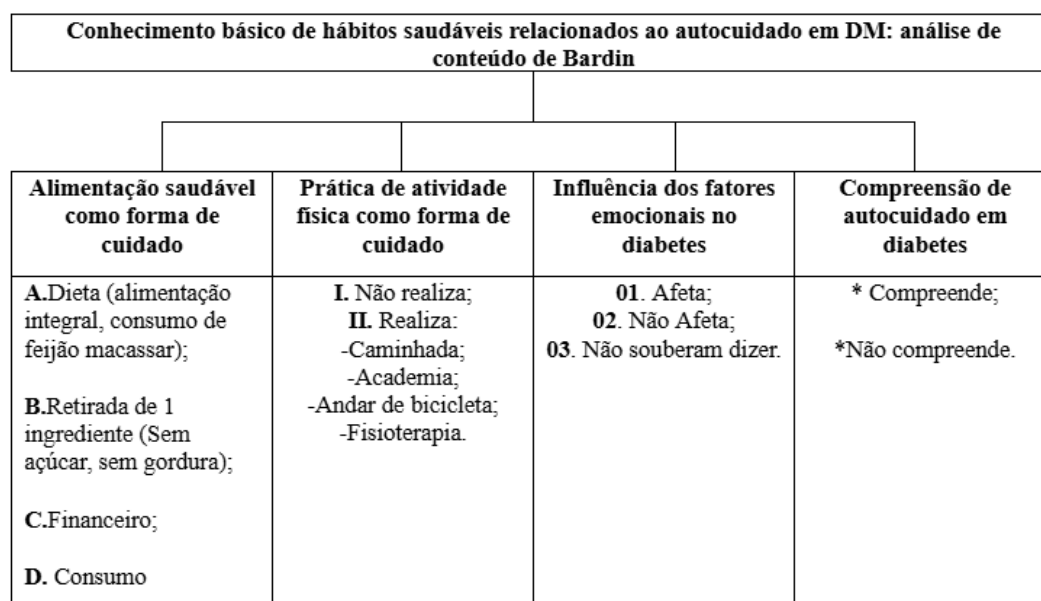
circunferência abdominal >102 cm, 2,94% não quiseram informar e 76,47% estão dentro da medida padrão.

Quanto à glicemia capilar, foi realizado o HGT (Hemoglicoteste) com uso de aparelho de monitoramento, o glicosímetro onde se coletou uma gota de sangue para monitorar o nível glicêmico no sangue naquele momento. Foi realizada a medida pós-prandial, por corresponder ao horário das entrevistas, que ocorriam após o almoço, valor ideal <180 mg/dl. Esse parâmetro é ideal para o acompanhamento de todo usuário diabético, para o devido ajuste ou não da dose da medicação. No que concerne ao mapeamento ora relatado, 41,66% dos entrevistados estavam com os valores glicêmicos acima do ideal no momento da entrevista.

Conhecimento básico de hábitos saudáveis relacionados ao autocuidado dos participantes do estudo

Todos os dados foram sistematizados considerando a análise de resposta a questões abertas, por frequência de ocorrência de palavras-chave, criando teorias e interpretações. Do compilado obteve-se 4 categorias: I. Alimentação saudável como forma de cuidado; II. Prática de atividade física como forma de cuidado; III. Influência dos fatores emocionais no diabetes e no autocuidado; IV. Compreensão de autocuidado em diabetes (Figura 5).

Figura 1 – Esquema de análise de conteúdo de Bardin, Brasil, 2024



I. Alimentação saudável como forma de cuidado

As respostas foram classificadas em oito subcategorias: Dieta (alimentação integral, consumo de feijão macassar); retirada de ingredientes (sem açúcar, sem gordura); Financeiro; Consumo padrão brasileiro; Controlada; Descontrolada; Falta de acesso; Indiferente.

Entre eles, 17,94% relacionaram a alimentação adequada à retirada de ingredientes, como açúcar, ou gordura, 5,12% consideraram sua alimentação controlada, por seguir determinadas proporções, e 15,38% demonstraram falta de acesso ou indiferença quanto à alimentação.

II. Prática de atividade física como forma de cuidado

A segunda categoria diz respeito à prática de atividade física como forma de cuidado. Esta foi subdividida em quem pratica atividade física regular (43,58%), categorizados em quatro atividades: caminhada, academia, andar de bicicleta e fisioterapia, sendo a caminhada a atividade mais buscada, uma vez que não requer muitos recursos para sua prática. E quem não pratica (56,41%) refere limitação física ou baixa autoestima como barreira.

III. Influência dos fatores emocionais no diabetes e no autocuidado

Nesta terceira categoria, foi investigada a influência dos fatores emocionais no diabetes e no autocuidado.

As respostas foram divididas em quem acredita que afeta (30,76%), quem acha que não afeta (17,94%) e aqueles que não souberam informar (30,76%).

Dos 30,76% que relataram que há influência dos aspectos emocionais no seu quadro de diabetes, 83,33% deles referem se estressar muito no seu dia a dia, 8,33% afirmam que se estressam às vezes e 8,33% relataram que não têm estresse no seu cotidiano.

Entre os 17,94% que referem que não há influência das condições emocionais no quadro de diabetes, 28,57% se estressam muito no dia a dia, 28,57% se estressam eventualmente e 42,85% não se estressam. Relatando não haver influência, porém,

quando questionados, não souberam explicar sua afirmação, uma vez que suas respostas eram copiosamente monossilábicas.

IV. Compreensão de autocuidado em diabetes

Em análise à quarta categoria, foi investigado o grau de compreensão do conceito de autocuidado em diabetes. Pode-se observar que 79,49% não souberam responder o que seria autocuidado e apenas 20,51% associaram o autocuidado principalmente à alimentação e à prática de exercícios físicos.

Análise da influência das intervenções no autocuidado dos participantes

Para a identificação das necessidades da comunidade, de seus interesses e dúvidas quanto ao assunto, realizou-se uma pré-intervenção denominada “Levantamento das temáticas para elaborar as ações educativas”, com a participação de oito usuários com diagnóstico de diabetes. Nessa etapa, foi elaborado um cartaz interativo com as questões: “O que você gostaria de saber sobre diabetes?” e “De que forma gostaria de receber esta informação?”. As respostas apontaram dúvidas relacionadas aos valores de referência da glicemia capilar, alimentação adequada (especialmente sobre frutas permitidas ou não), prática de atividade física, fatores genéticos, tipos de diabetes, conceito de pré-diabetes e possibilidade de cura. Os participantes expressaram preferência por informações transmitidas por meio de figuras e diálogos.

Os resultados encontrados foram: o déficit de conhecimento quanto à patologia, a dificuldade em se ter uma alimentação adequada, o desconhecimento do conceito de autocuidado e das complicações advindas do descontrole metabólico. Foi salutar promover a abordagem de três temas, decorrentes das necessidades dos usuários, estabelecidas pela análise de conteúdo das entrevistas e das informações da pré-intervenção, com a aplicação de três intervenções: “O que é diabetes?”, “O que é uma alimentação adequada para uma pessoa com diabetes?” e “O que é autocuidado e os riscos do diabetes descontrolado?”. Durante essas intervenções foram utilizadas tecnologias educacionais para promover maior compreensão, participação popular e dinamismo.

Na primeira intervenção, buscou-se trabalhar o conceito de diabetes de forma dinâmica. Durante o pré-teste, os participantes associaram a doença a sinais e sintomas como dormência nas pernas, realização de testes de glicemia, consumo de doces, ganho de peso e presença de açúcar no sangue, evidenciando conhecimento fragmentado. Utilizou-se um álbum seriado (Figura 1 e 2) para explicar a ação da glicose no organismo, o papel da insulina, os tipos de diabetes, o conceito de pré-diabetes, sinais e sintomas, tratamento, valores de referência e a (im)possibilidade de cura. No pós-teste, por meio de jogo de “certo ou errado” com seis perguntas, os participantes apresentaram bom aproveitamento, obtendo respostas corretas na maioria das questões ($\geq 5/6$), demonstrando avanço na compreensão.

Figura 1 – Álbum seriado I

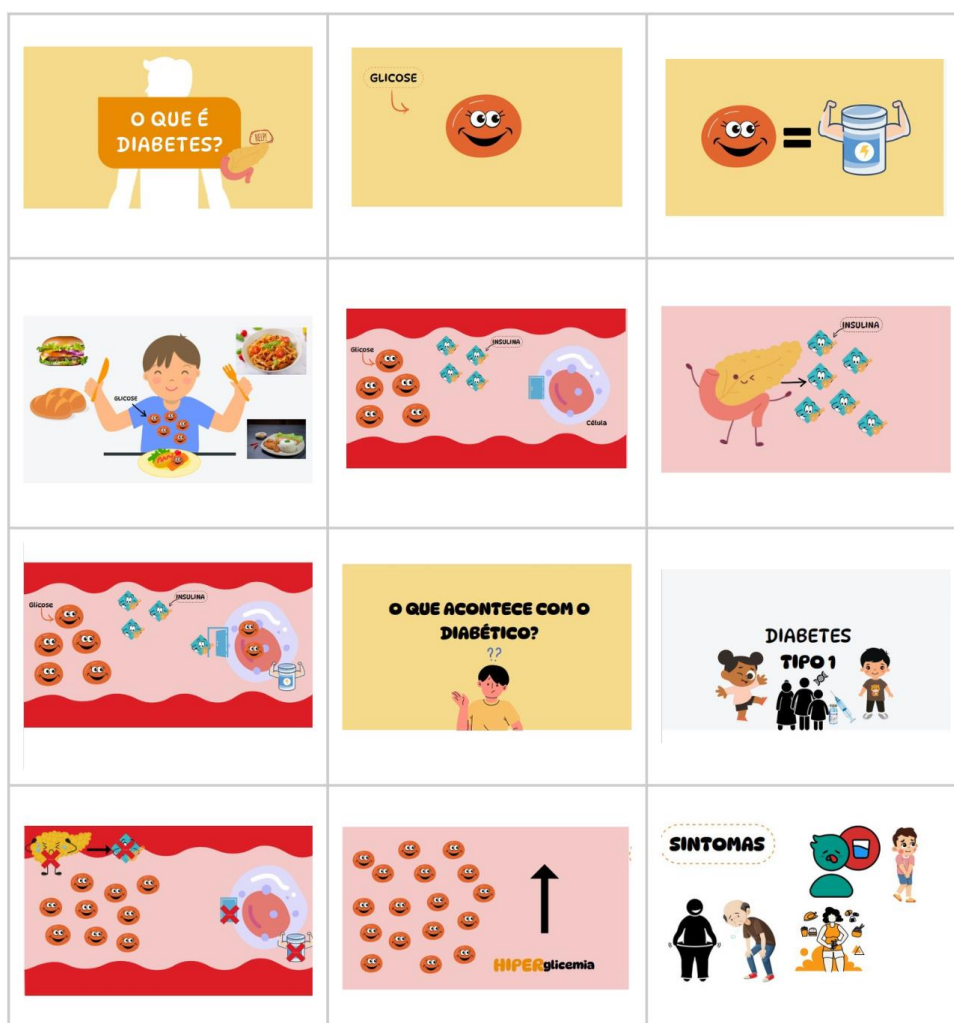
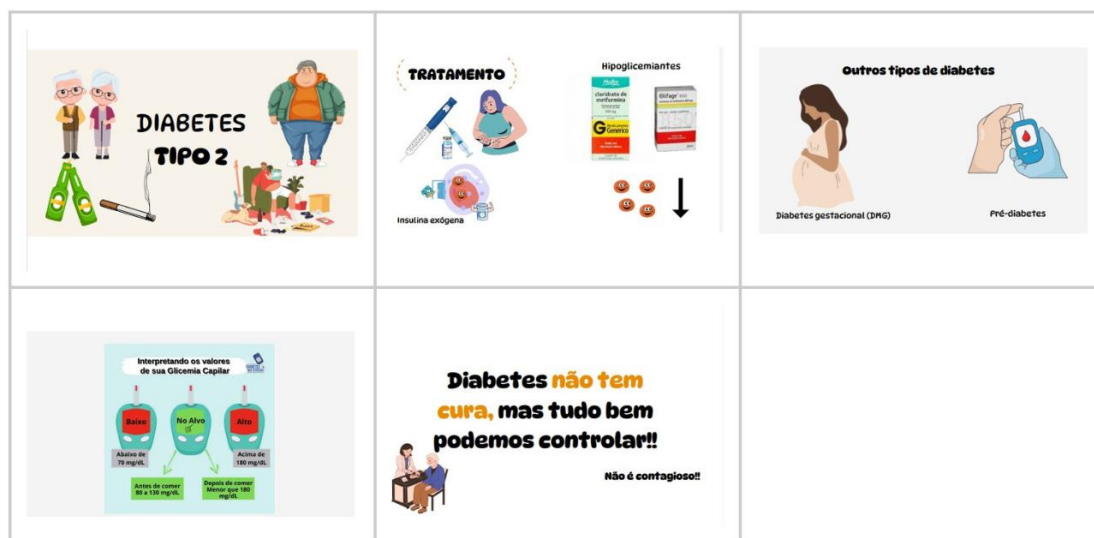


Figura 2 – Álbum seriado II



A segunda intervenção se pautou na temática “O que é uma alimentação adequada para uma pessoa com diabetes?”, em que buscou orientar sobre a importância de uma alimentação equilibrada para o tratamento do diabetes, promovendo autocuidado, observando as particularidades da população. Foi realizada a apresentação da proposta com um momento de acolhimento e realização do pré-teste com a pergunta “Como o senhor(a) acha que deve ser a alimentação de uma pessoa com diabetes?”, tendo como respostas a privação de açúcar e alguns alimentos, além de algumas frutas, por conter muito açúcar. Foi realizada a construção coletiva de um “prato ideal”, adaptado à realidade dos usuários, por meio de figuras representativas de alimentos. No pós-teste, as respostas evidenciaram mudanças no discurso, incluindo a valorização de refeições balanceadas, controle de quantidades e retirada de certos alimentos:

É comer feijão, arroz, carne e verdura, tudo na quantidade certa (PS8).

É não exagerar (PS9).

É não comer muita coisa frita (PS10).

É comer feijão sem muita coisa dentro, em linguiça, sem patinho (PS11).

A terceira intervenção teve como temática “O que é autocuidado e os riscos do diabetes descontrolado?” e foi apresentado, inicialmente, o objetivo do dia, sendo realizado o pré-teste, onde foi questionado: “Quem sabe responder o que é autocuidado? Alguém pode me dizer o que é ter autocuidado em diabetes?”, obtendo-se como resposta: “é cuidar de você mesmo”, além do cuidado com a alimentação e a

pressão arterial. Foram utilizadas impressões das complicações e uma breve demonstração sobre os pilares do autocuidado em diabetes: alimentação adequada, prática de atividade física, uso de medicação correta e educação em saúde. O encontro trouxe a discussão sobre autocuidado, sendo realizada uma síntese de todos os tópicos trabalhados nas intervenções, abordando as complicações, a atividade física, seus benefícios e cuidados na realização; alimentação adequada; medicação correta; conhecimento sobre a doença, entre outros cuidados e os riscos que o diabetes descontrolado pode acarretar (nefropatia, neuropatia, doenças cardiovasculares, problemas oculares, amputações, entre outros).

O pós-teste foi realizado com a pergunta: “E agora, quem sabe responder o que é autocuidado? Alguém pode me dizer o que é ter autocuidado em diabetes?”, obtendo-se como resposta:

É uma série de coisa que tem que evitar (PS16).

É ter esses 4, alimentação, caminhar né, o remédio e educação (PS17).

Primeiramente quem tem diabetes, é difícil, porque a primeira coisa é alimentação e você tem que se cuidar caminhar, porque a caminhada faz muito bem, não só para o nosso corpo, mas para a circulação sanguínea e tem o remédio também (PS18).

É isso aqui que a gente está fazendo (PS19).

De forma geral, a comparação entre os pré e pós-testes (Quadro 2) demonstrou que havia déficit de conhecimentos dos usuários, observado nos momentos de pré-teste, com evolução significativa no conhecimento dos participantes após as intervenções, tanto em relação ao entendimento do diabetes e da alimentação adequada, quanto no reconhecimento do autocuidado como prática ampliada e fundamental para o controle da doença, verificado nos pós-testes.

Quadro 2 – Comparativo entre pré e pós-teste das intervenções educativas sobre diabetes e autocuidado, Brasil, 2024

Tema da Intervenção	Pré-teste Principais respostas	Pós-teste Principais respostas	Conclusão comparativa
O que é diabetes?	Conceito limitado; associado a sinais/sintomas (dormência, peso, consumo de doces, glicemia alta); desconhecimento sobre tipos e causas.	Definição mais completa; compreensão de glicose, insulina, tipos de diabetes, pré-diabetes, valores de referência e possibilidades de tratamento.	Evidente ampliação do conhecimento conceitual; maior entendimento quanto à patologia.
O que é uma alimentação adequada para uma pessoa com diabetes?	Associações restritas (“evitar açúcar”, “evitar algumas frutas”); pouca compreensão de proporções e equilíbrio; barreiras financeiras.	Reconhecimento da importância de refeições balanceadas, controle de porções, inclusão de alimentos saudáveis e exclusão de embutidos; capacidade de montar prato ideal.	Melhora na compreensão prática da alimentação saudável e autocuidado nutricional.
O que é autocuidado e os riscos de uma diabetes descontrolada?	Respostas limitadas: “Cuidar de si mesmo” ou apenas alimentação/pressão arterial; desconhecimento sobre complicações.	Conceito ampliado: alimentação, prática de exercícios, uso correto da medicação, educação em saúde; reconhecimento das complicações (nefropatia, neuropatia, doenças cardiovasculares, problemas oculares, amputações).	Evidente aumento da compreensão integral do autocuidado, incluindo corresponsabilização e prevenção de complicações.

Assim, a integração das entrevistas, análise do conteúdo e observação dos pré e pós-testes evidenciou a consistência dos achados. As lacunas de conhecimento identificadas nas entrevistas e na pré-intervenção foram endereçadas nas intervenções, refletindo na evolução do entendimento conceitual e prático do autocuidado. Dessa forma, a triangulação reforça a confiabilidade dos resultados, demonstrando que as

ações educativas com apoio de tecnologias educacionais foram efetivas na ampliação do conhecimento e promoção do autocuidado entre os usuários diabéticos.

Discussão

O presente estudo foi desenvolvido em três fases: a primeira consistiu na análise do perfil sociodemográfico e clínico dos usuários com DM acompanhados na APS; a segunda envolveu a análise dos dados para identificar o nível de conhecimento sobre a doença e o autocuidado; e a terceira fase contemplou a implementação de ações educativas, seguidas de avaliação. Os principais achados demonstraram uma prevalência significativa de fatores que comprometem o controle glicêmico, como desconhecimento sobre a própria condição clínica, baixo nível de escolaridade, sedentarismo, presença de comorbidades e fragilidades emocionais. Após as intervenções educativas, observou-se uma melhora na compreensão dos usuários acerca da alimentação, da importância da atividade física e da ampliação do conceito de autocuidado, evidenciando o impacto positivo das ações participativas na promoção da autonomia e corresponsabilidade dos indivíduos no manejo do diabetes.

Os resultados sociodemográficos demonstraram predominância do sexo feminino entre os participantes, corroborando os achados de 2023 da Vigilância de Fatores de Risco de Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), que apontam maior prevalência de diabetes entre mulheres. Essa predominância, contudo, pode refletir tanto uma maior ocorrência da doença nesse grupo quanto uma maior procura pelos serviços de saúde por parte da população feminina, conforme sugere Gutmann.¹⁴ A concentração de indivíduos com idade acima de 60 anos reforça os achados da literatura, que associa o envelhecimento ao maior risco de desenvolvimento de DM¹⁵. O baixo nível de escolaridade identificado está em consonância com a SBD, que relaciona escolaridade reduzida ao diagnóstico da doença e à menor adesão terapêutica.¹⁶

A composição familiar dos participantes mostrou-se relevante para o processo de autocuidado, uma vez que o suporte familiar contribui para o incentivo à adesão ao tratamento e para o enfrentamento de barreiras socioeconômicas e culturais.¹⁷ Ademais, a expressiva presença de hipertensão arterial como comorbidade reflete a sobrecarga

cardiovascular a que estão expostos os indivíduos diabéticos,¹⁸ ao passo que a elevada taxa de complicações emocionais (ansiedade e depressão) e oftálmicas (catarata e glaucoma) reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional, contemplando saúde mental e oftalmologia.

O achado de que mais da metade dos entrevistados (53,84%) não soube identificar seu tipo de diabetes, bem como desconhecia o nome ou o mecanismo de suas medicações, evidencia uma lacuna no conhecimento da própria condição de saúde. Esse déficit repercute na adesão terapêutica e na capacidade de autocuidado, elementos essenciais para o controle glicêmico. Tais resultados reiteram a importância de estratégias educativas permanentes na APS, capazes de transformar o conhecimento em práticas cotidianas de cuidado.

Os parâmetros antropométricos mostraram índices de sobrepeso e obesidade, além de circunferência abdominal aumentada em parte dos entrevistados, confirmando fatores de risco metabólicos para complicações cardiovasculares, relatados na literatura.¹⁹ Os valores elevados de glicemia capilar pós-prandial observados indicam falhas no controle glicêmico, mesmo entre aqueles que relataram adesão ao tratamento. Apesar de realizarem exames periodicamente, o alto índice de descompensações clínicas sugere que a frequência de monitoramento precisa ser acompanhada de uma abordagem mais efetiva de educação em saúde, com foco na compreensão da doença, uso correto da medicação e estímulo a mudanças de hábitos.

No que se refere ao conhecimento básico de hábitos saudáveis relacionados ao autocuidado dos participantes do estudo, verificou-se que a alimentação saudável foi frequentemente associada à ideia de restrição alimentar, e não ao equilíbrio nutricional, em consonância com recomendações da Associação Americana de Diabetes (ADA) e da SBD. Entretanto, fatores financeiros e falta de acesso a alimentos adequados emergem como barreiras importantes, reforçando a importância de considerar o contexto socioeconômico nas orientações dietéticas e de fortalecer políticas públicas que promovam a segurança alimentar.

A prática de atividade física foi relatada por menos da metade dos participantes, sendo a caminhada a mais comum por não demandar custos adicionais. Por outro lado, a ausência de prática, motivada por limitações físicas e baixa autoestima, reflete a

necessidade de incentivo e estratégias adaptadas. A literatura confirma que a atividade física regular é um componente essencial no controle da diabetes, trazendo inúmeros benefícios, como aumento da aptidão cardiorrespiratória, diminuição da necessidade de insulina, melhora da função endotelial, diminuição do colesterol sérico e aumento da saúde vascular, juntamente com melhorias na composição corporal e qualidade de vida.²⁰

No que se refere aos aspectos emocionais, constatou-se que parte dos usuários reconhece o estresse como fator de impacto no manejo do diabetes. Os aspectos emocionais afetam de maneira considerável os usuários diabéticos que sofrem o abalo emocional desde o diagnóstico até os estresses presentes no convívio com a patologia.²¹ Estudos recentes apontam que pessoas diagnosticadas com diabetes têm maior probabilidade de desenvolver distúrbios emocionais, como pontuado anteriormente, tais como depressão, ansiedade e estresse. Esses motivos e situações adversas no seu cotidiano podem interferir, ou até mesmo dificultar os cuidados e manejos com a doença.²²⁻²³ O impacto dos fatores emocionais na adesão ao tratamento também se mostrou expressivo. O estresse e a ansiedade relatados pelos participantes afetam o controle glicêmico, exigindo que as equipes da APS incorporem a escuta e o acompanhamento psicológico como parte das ações de cuidado.

Após as intervenções, observou-se a resignificação do conceito de autocuidado: de uma noção passiva e restrita, passou-se à compreensão ampliada, englobando atitudes cotidianas e corresponsabilidade no processo terapêutico. Verificou-se a relação entre o baixo nível instrucional e a atitude passiva frente ao autocuidado, evidenciando a necessidade de estratégias educativas acessíveis e contínuas.

Nesse contexto, o processo de cuidar deve ser compartilhado, baseado em educação em saúde e autocuidado. As ações educativas realizadas na APS são necessárias para o desenvolvimento de um usuário ativo, autônomo e corresponsável pelo seu cuidado. São nesses espaços que é possível desenvolver momentos de diálogo, aprendizado e compartilhamento de saberes, sempre alicerçados no acolhimento, na escuta qualificada, na amorosidade e na construção compartilhada de conhecimentos. As ações educativas, desde que efetivas e utilizando estratégias e tecnologias educacionais que podem estimular maior interação entre os usuários e os profissionais de saúde, podem influenciar no autocuidado de pessoas com diabetes.

Inicialmente, observou-se a baixa adesão dos usuários às atividades educativas, reflexo da percepção limitada de que a ida à unidade se restringe à obtenção de receitas ou consultas. Essa visão demonstra desconhecimento sobre os benefícios das ações educativas, que integram o tratamento e contribuem para a prevenção de complicações.

Em relação à análise da influência das ações educativas no autocuidado em diabetes, o déficit de conhecimento identificado no pré-teste aponta fragilidades no entendimento da população sobre a doença, seus fatores de risco e complicações. Nesse sentido, a participação dos usuários no processo educativo, desde a escolha dos temas até a avaliação final, mostrou-se fundamental para construir um aprendizado, contextualizado às necessidades da comunidade.

Ao abordar a alimentação, ficou evidente a mudança de percepção: inicialmente restrita à ideia de proibição, passou a ser compreendida como prática de equilíbrio e qualidade, aspecto fundamental para o controle glicêmico e prevenção de complicações. O conceito de autocuidado foi ressignificado, deixando de ser entendido apenas como “cuidar de si” de maneira genérica e passando a englobar alimentação, atividade física, adesão ao tratamento medicamentoso e participação em processos educativos.

Assim, o autocuidado passa a ser compreendido como expressão de autonomia e corresponsabilidade, superando o modelo centrado em prescrições e ações pontuais. Implica mudança comportamental e reflexiva, estimulada pela atuação da equipe de saúde, especialmente da APS, que deve promover protagonismo e senso crítico entre os usuários.²⁴

A Teoria do Autocuidado de Orem sustenta esses achados, ao destacar que a educação em saúde tem como finalidade o desenvolvimento da autonomia e das habilidades necessárias à autogestão. Essa perspectiva reforça a importância de capacitar os usuários para decisões conscientes e corresponsáveis sobre sua saúde.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a baixa adesão inicial, o curto período de acompanhamento, limitando a análise do impacto no autocuidado a médio e longo prazo, assim como a ausência de instrumentos padronizados para avaliação de aspectos emocionais, que não constituíam foco central da pesquisa. Além disso, o estudo foi conduzido em uma unidade de saúde que dispõe de estrutura física adequada, com espaço para reunião de usuários, e que não enfrenta dificuldades de acesso, como as unidades básicas localizadas em áreas rurais, por exemplo, que teriam limitações para estabelecer a

proposta deste estudo. Ainda assim, o estudo consegue descrever um “roteiro” semiestruturado de como implantar de forma efetiva encontros de hiperdia na unidade básica de saúde. O estudo foi construído por meio da análise das necessidades de uma população, compreendendo a importância de conhecer a comunidade e de realizar ações educativas dentro da APS. Além de possibilitar que profissionais de saúde e usuários ressignifiquem o conceito de autocuidado no estilo de vida de uma pessoa com diabetes.

Conclusão

As ações educativas desenvolvidas na APS mostraram-se determinantes para a promoção do autocuidado entre os usuários com diabetes, favorecendo a ampliação do conhecimento, a mudança de atitudes e a corresponsabilização no manejo da doença. A partir das intervenções, observou-se que o autocuidado deixou de ser percebido como uma prática pontual e passiva, passando a representar um processo ativo, reflexivo e contínuo, que envolve quatro pilares do autocuidado em diabetes: alimentação equilibrada, adesão terapêutica, prática de atividade física e educação em saúde.

Os resultados evidenciam que a educação em saúde atua como instrumento transformador, capaz de reduzir a fragilidade no conhecimento, estimular a autonomia e fortalecer o vínculo entre usuários e equipe multiprofissional. A teoria de Orem reforça essa compreensão ao destacar que o desenvolvimento da capacidade de autocuidado depende do estímulo à autonomia e ao senso crítico, aspectos potencializados pelas práticas educativas.

Entretanto, a efetividade dessas ações requer planejamento contínuo, metodologias participativas e adaptação à realidade sociocultural dos usuários, de modo a superar barreiras como baixa escolaridade e adesão limitada.

Conclui-se, portanto, que as ações educativas exercem influência direta e positiva sobre o autocuidado das pessoas com diabetes, promovendo conhecimento e empoderamento, podendo auxiliar na adesão terapêutica e melhor qualidade de vida. Sua consolidação como estratégia permanente da APS é essencial para fortalecer a autogestão da doença e contribuir para redução de complicações associadas ao diabetes.

Nesse contexto, torna-se necessário refletir sobre o estímulo à educação em saúde nos serviços da APS, visto que, diante da elevada demanda de atendimentos, os

profissionais frequentemente priorizam consultas voltadas à renovação de receitas, limitando-se ao enfoque farmacológico do tratamento. O desenvolvimento efetivo do autocuidado implica uma abordagem multiprofissional e intersetorial, capaz de promover mudanças comportamentais e fornecer o protagonismo do usuário no cuidado à própria saúde. Assim, a APS configura-se não apenas como um espaço de acolhimento, mas também de conscientização e transformação, favorecendo a corresponsabilidade e o engajamento comunitário no enfrentamento do diabetes.

Referências

1. Diabetes Research and Clinical Practice. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045 [Internet]. Diabetes Research and Clinical Practice; 2022 [cited 2025 Nov 28];183:109119. Available from: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(21\)00478-2/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(21)00478-2/fulltext).
2. Santos EP, Alves EAJ, Aidar DCG. Doenças crônicas não transmissíveis: desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. Arq Ciências Saúde UNIPAR [Internet]. 2023 [acesso em 2025 nov 28];27(4):1860-74. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1428995>.
3. Muzy J, Campos M, Emmerick I, Avelar FG. Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. Ciênc Saúde Colet. 2022 Sept;27(9):3583-602. doi: 10.1590/1413-81232022279.17542021.
4. Lima MF, Araújo JFS. A utilização das tecnologias de informação e comunicação como recurso didático-pedagógico no processo de ensino-aprendizagem. Rev Educ Pública [Internet]. 2021 Jun 22 [acesso em 2025 nov 30];21(23). Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/23/a-utilizacao-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-como-recurso-didatico-pedagogico-no-processo-de-ensino-aprendizagem>.
5. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001.
6. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. Ciênc Saúde Coletiva. 2019;24(1):125-36. doi: 10.1590/1413-81232018241.35052016.
7. Miranda JSRR. Construction and validation of an educational tool on insulin therapy for adults with diabetes mellitus. 2023 May 01;28(5):1513-4.
8. Mourão DM, Melgaço NM, Frias NFS, Silva NBM, Silva RS, Sedlmaier BMG, et al. (Des)conhecimento do diabetes nas escolas: percepção de crianças e adolescentes. Physis. 2023;33(15):e33041. doi: 10.1590/S0103-7331202333041.
9. Conceição MIG, Gastaldo D, Fraga AB, Bosi MLM, Magalhães L, Andrade JT, et al. Educando pesquisadores qualitativos em saúde no Brasil: perspectivas discentes e docentes. Physis. 2020;30(4):e300412. doi: 10.1590/S0103-73312020300412.
10. Franco MAS. Pedagogia da pesquisa-ação. Educ Pesqui. 2005;31(3):483-502. doi: 10.1590/S1517-97022005000300011.

11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: 10.37689/acta-ape/2021ao02631.
12. Souza ALV, Moreira AM, Xavier ATF, Chaves FA, Torres HC, Hitchon MES, et al. Consulta de enfermagem no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária em saúde. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Diabetes; 2022.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2000.
14. Gutmann VLR, Santos D, Silva CD, Vallejos CCC, Mota MS. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *J Nurs Health [Internet]*. 2022 [acesso em 2025 nov 30];12(2):e2212220880. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1415852/3.pdf>.
15. Malta DC, Bernal RTI, Sá ACMGN, Silva TMR, Iser BPM, Duncan BB, et al. Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciênc Saúde Colet.* 2022;27:2643-53. doi: 10.1590/1413-81232022277.02572022.
16. Sociedade Brasileira de Diabetes. Dados Epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil [Internet]. São Paulo (SP): SBD; 2023 [acesso em 2025 nov 30]. Disponível em: https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD_comT1Dindex.pdf.
17. Gama CAP, Bicalho JMF, Dupin TO, Fonseca PC, Dias MEL, Moreira MFE. Estratégia de saúde da família e adesão ao tratamento do diabetes: fatores facilitadores. *Rev Baiana Saúde Pública* 2021;11-35. doi: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3285.
18. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2025 nov 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertensao_arterial.pdf.
19. Pereira NS, Freitas RA, Motta JKSC. Atuação do enfermeiro na prevenção dos fatores de risco modificáveis no diabetes mellitus tipo 2: revisão de literatura. *Braz J Health Rev.* 2022. doi: 10.34119/bjhrv5n3-%20077.
20. Silva Júnior WS, Fioretti AMB, Vancea DMM, Macedo CLD, Zagury R, Bertoluci M. Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. *Diretriz SBD* 2025. doi: 10.29327/557753.2022-8.
21. Rodrigues GMB, Malerbi FEK, Pecoli PFG, Forti AC, Bertoluci M. Aspectos psicossociais do diabetes tipos 1 e 2. *Diretriz SBD* 2025. doi: 10.29327/557753.2022-23.
22. Ramos L, Ferreira EAP. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum [Internet]*. 2011 [acesso em 2025 nov 30];21(3):867-77. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/20039/22137>.
23. Silva BB, Lima MHM, Saidel MGB. Cuidados de enfermagem em saúde mental para pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. *Rev Latinoam Enferm.* 2023;31:e4073. doi: 10.1590/1518-8345.6827.4075.
24. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Saúde Soc.* 2024;32:e211009pt. doi: 10.1590/S0104-12902023211009pt.

Contribuições de autoria

1 – Bianca Rodrigues Carvalho

Autor Correspondente

Enfermeira – bianca.rodriguescarvalho@ufpe.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito

2 – Maria Ilk Nunes de Albuquerque

Enfermeira, Doutora – maria.nalbuquerque@ufpe.br

Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Como citar este artigo

Carvalho BR, Albuquerque MIN. Influence of educational actions on self-care among people with diabetes in Primary Health Care. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e33:1-23. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769291684>