



Promoção da saúde às pessoas com diabetes na atenção primária: revisão integrativa

Health promotion for people with diabetes in primary care: an integrative review

Perla Silveira Bleyer¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1736-6426>

Ivonete Terezinha Heidemann²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>

Rosilda Veríssimo Silva³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1241-8282>

Crhis Netto de Brum⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2970-1906>

Michelle Kuntz Durand⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3660-6859>

Susane Dal Chiavon⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5656-7397>

^{1,2,5} Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil.

³ Faculdade IELUSC/IELUSC. Joinville (SC), Brasil.

^{4,6} Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS. Chapecó (SC), Brasil.

Editor de Seção:

Weslla Albuquerque de Paula

Editora Científica:

Tatiane Gomes Guedes

Editora Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor

Coriolano Marinus

Submissão: 20/12/2022

Aceito: 29/12/2023

Publicado: 00/03/2024

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas sobre a promoção da saúde desenvolvida no cuidado de pessoas com Diabetes pelos profissionais da atenção primária. **Método:** revisão integrativa da literatura, realizada entre 2015 a 2020 nas bases de dados Web of Science, PubMed, Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e Embase. **Resultados:** Foram analisados 11 artigos que abordaram ações de prevenção realizadas por farmacêuticos, médicos e agentes comunitários de saúde. O enfermeiro é mencionado em apenas um artigo. Reforça-se que o uso das tecnologias de informação é considerado importante ferramenta nas ações de promoção da saúde. Identificou-se que pessoas com diabetes apresentam limitado conhecimento acerca dos riscos envolvidos na sua condição clínica. Por fim, percebe-se que as ações educativas abordam temas como hábitos de vida saudáveis, incentivando o autocuidado. **Conclusão:** Ações de promoção da saúde na APS são desenvolvidas por diferentes profissionais e atividades grupais produzem melhores resultados para a população com diabetes.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Diabetes Mellitus; Equipe interdisciplinar de saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze scientific production on health promotion developed in the care of people with diabetes by primary care professionals. **Method:** integrative literature review, carried out between 2015 and 2020 on the Web of Science, PubMed, Medline, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, and Embase databases. **Results:** Eleven articles were analyzed that dealt with preventive actions carried out by pharmacists, doctors and community health workers. Nurses were mentioned in only one article. The use of information technology is considered an important tool in health promotion actions. It was found that people with diabetes have limited knowledge about the risks involved in their clinical condition. Finally, it was noted that the educational actions address issues such as healthy lifestyle habits and encouraging self-care. **Conclusion:** Health promotion actions in PHC are developed by different professionals, and group activities produce better results for the population with diabetes.

Descriptors: Primary Health Care; Social Determinants of Health; Diabetes Mellitus; Patient Care Team; Health Promotion.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Bleyer PS, Heidmann IV, Silva RV, Brum CN, Durand MK, Dal Chiavon S. Promoção da saúde às pessoas com diabetes na atenção primária: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e256951 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.256951>

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde (PS) é definida na Carta de Ottawa como um processo de capacitação da comunidade para melhoria da qualidade de vida e saúde, bem como, de maior participação no controle deste processo. Envolve ações em cinco campos centrais: elaboração de políticas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço à ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde.¹

Nessa visão ampliada do processo de vida-adoecimento, a PS e o cuidado se inter-relacionam com as políticas públicas intersetoriais destinadas à criação de espaços que favoreçam a saúde, o desenvolvimento de habilidades que apoiem essa condição e o empoderamento da pessoa e do coletivo.² Para isso, a participação e a interação das pessoas no seu meio social, econômico e cultural, mantendo relações com instâncias de diversos níveis é essencial.³

As habilidades favoráveis à saúde envolvem identificar e lidar com os determinantes associados às questões comportamentais e de estilo de vida, assim como, às circunstâncias sociais e ambientais.^{2,4} Diretamente relacionada com esses elementos, a *Diabete Mellitus* (DM), é uma condição de adoecimento que pode ser prevenida e controlada quando instalada.

A DM é um problema de saúde pública no mundo⁴ e se caracteriza como um distúrbio metabólico crônico progressivo causado pela deficiência absoluta ou relativa do hormônio insulina.⁵

Para 2022, no Brasil, estimou-se um número de 15,7 milhões de pessoas com DM, e até o ano de 2045 a doença afetará 23,2 milhões de brasileiros; atualmente, o país ocupa a décima posição entre aqueles com maior incidência da doença no mundo.⁶ Ainda, o aumento da prevalência é atribuído ao envelhecimento populacional e, especialmente, ao estilo de vida.^{4,7}

A prevenção e o controle do DM são desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS), onde se realiza um conjunto de ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Destaque-se que a APS é a porta de entrada no sistema da Rede de Atenção à Saúde no sistema brasileiro.^{8,9}

Neste sentido, as pessoas que recebem o diagnóstico da DM tendem a se tornar mais dependentes dos serviços de saúde, com dificuldades para expressar a autonomia pessoal ante essa condição. Assim, destaca-se a importância de desenvolver estratégias que influenciam a autonomia das pessoas, e, por consequência, a melhoria de sua qualidade de vida.¹⁰

É de suma importância incorporar a articulação da promoção da saúde no cuidado das pessoas com diabetes. Esta abordagem integrada não apenas enfatiza a prevenção da doença, mas também promove práticas de saúde que contribuem para o gerenciamento eficaz do diabetes. Ao integrar estratégias de promoção da saúde, é possível fortalecer a conscientização, educar os pacientes sobre hábitos de vida saudáveis e capacitar indivíduos para tomar decisões informadas em relação à sua saúde. Isso, além de impactar positivamente na prevenção do diabetes, melhora a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados, proporcionando-lhes ferramentas essenciais para enfrentar os desafios associados a essa condição crônica.

Considerando o exposto, esta pesquisa teve como pergunta norteadora: Como as produções científicas abordam a promoção da saúde, no cuidado de pessoas com diabetes, pelos profissionais da atenção primária? O estudo teve como objetivo analisar nas produções científicas a promoção da saúde realizada pelos profissionais da atenção primária no cuidado às pessoas com Diabetes.

OBJETIVO

Analisar nas produções científicas a promoção da saúde realizada pelos profissionais da atenção primária no cuidado às pessoas com Diabetes.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite sintetizar resultados provenientes de pesquisas sobre um tema, de forma sistemática, ordenada e abrangente e sustentou o referencial teórico.¹¹ Para a condução do estudo foram percorridas as seguintes etapas: definição do problema clínico convertido na questão de pesquisa; estratégia de busca e determinação dos parâmetros de elegibilidade; extração das informações; avaliação dos estudos; apresentação e síntese.¹²

A questão de pesquisa foi sustentada no acrônimo PCC (Problema, Conceito e Contexto). Assim, tem-se: Como as produções científicas abordam o desenvolvimento da promoção da saúde, no cuidado de pessoas com diabetes, pelos profissionais da atenção primária?

A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2020, por meio das bases de dados eletrônicas: *Web of Science*, *National Library of Medicine — National Institutes of Health* (PubMed), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Embase.

Foram selecionados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos descritores do vocabulário *Emtree* (disponível na base de dados Embase). Além disso, foram adicionados termos livres, oriundos da prática profissional das pesquisadoras, selecionados com base em resumos de artigos da área da Enfermagem.

Na amostragem do estudo nas bases PubMed, Medline, LILACS e CINAHL estabeleceu-se a relação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Equipe interdisciplinar”, “Atenção Primária à Saúde”, “Promoção da Saúde” e “Diabetes”, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*, para busca de publicações.

A estratégia de busca utilizada nas bases de dados PubMed, Medline, CINAHL e Embase foi estabelecida com *Medical Subject Headings* (MeSH), assim definidas: ((“*Grupo de Atención al Paciente*” OR “*Patient Care Team*” OR “*Equipo Multiprofesional*” OR “*Health Care Team*” OR “*Grupo de Atención de la Salud*” OR “*Interdisciplinary Health Team*” OR “*Grupo de Salud Interdisciplinario*” OR “*Medical Care Team*” OR “*Diabete*” OR “*Diabetes Mellitus*”) AND (“*Atención Primaria*” OR “*Primary Health Care*” OR “*Cuidado de la Salud Primarios*” OR “*Basic Health Care*” OR “*Estrategia de Salud Familiar*” OR “*Family Health Strategy*” OR “*Diabete*” OR “*Diabetes Mellitus*”) AND (“*Promoción de la Salud*” OR “*Health Promotion*” OR “*Campanas de Salud*” OR “*Promotion of Health*” OR “*Programas del Bienestar*” OR “*Promotional Item*” OR “*Promoción del Bienestar*” OR “*Wellness Programs*” OR “*Diabete*” OR “*Diabetes Mellitus*”)).

Os parâmetros de elegibilidade para inclusão foram: ser estudo primário, estar disponível na íntegra e publicados de 2015 a 2020. O recorte temporal teve como base os avanços ocorridos nos últimos cinco anos, referentes aos cuidados da pessoa com Diabetes e as Políticas de Promoção da Saúde, momento do levantamento desta pesquisa. Com isso, optou-se por esse período, endossando a solicitação das renomadas revistas com maior impacto científico, de citar referências de artigos publicados nos últimos anos.

Foram critérios de exclusão: cartas; editoriais; anais de eventos; artigos de opinião; reflexões teóricas, comentários, ensaios, notas prévias, teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso; dossiês; documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; políticas de saúde; boletins epidemiológicos; relatórios de gestão; livros; capítulos de livros; e estudos que não contemplavam o

escopo deste estudo. O fluxo de execução na busca e seleção dos estudos ocorreu em dezembro de 2020.

Na primeira etapa, identificaram-se 297 registros nas bases de dados, sendo seis na *Web of Science*, 21 na PubMed, 117 na Medline, 19 na LILACS, 16 na *CINAHL* e 118 na Embase. Aplicaram-se os filtros descritores e parâmetros de elegibilidade, sendo eliminados 212 registros. Dessa maneira, permaneceram 85 deles, dos quais: um da *Web of Science*, sete da PubMed, 27 da Medline, sete da LILACS, três da *CINAHL* e 30 da Embase.

Na segunda etapa, procedeu-se à leitura dos títulos, resumos e descritores dos 85 artigos. Foram eliminados nove artigos que se encontravam em duplicidade, um que não se tratava de estudo científico e três que não apresentavam o texto completo. Assim, foram selecionados para leitura completa 72 artigos.

Na terceira etapa, realizou-se a busca dos 72 artigos no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES), procedendo-se à leitura na íntegra dos textos. Desses, 61 não atendiam ao objetivo do estudo e/ou aos critérios de inclusão, permanecendo 11 estudos para compor a amostra final para análise, conforme demonstrado na figura 1.

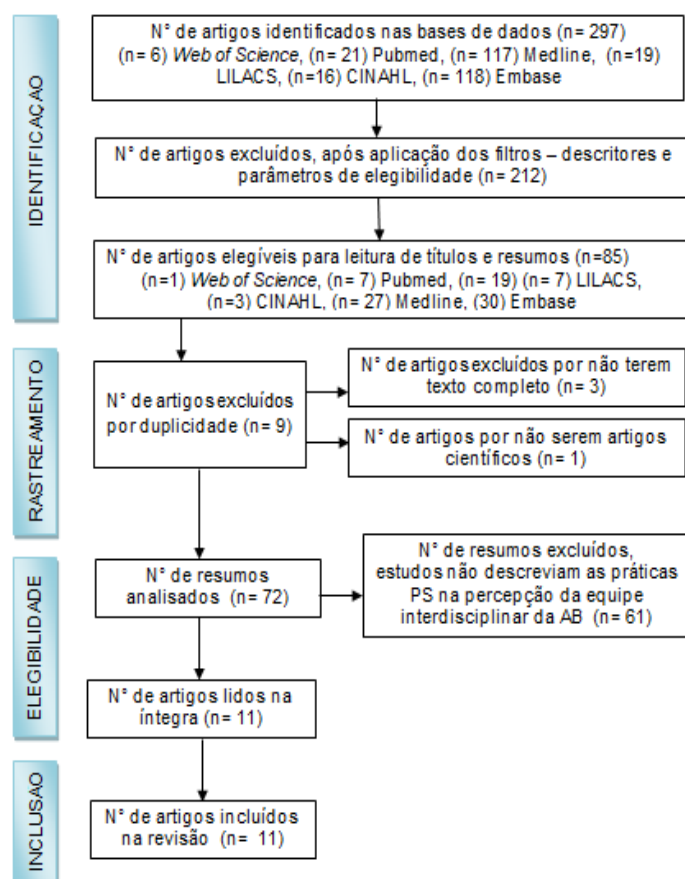


Figura 1. Fluxo da revisão integrativa entre 2015 e 2020, aplicado ao Diagrama PRISMA-ScR. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

Fonte: Dados da pesquisa

Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento próprio contendo: autores, ano, país, título, tipo de estudo e nível de evidência, tema, objetivo e principais resultados. Os estudos foram classificados quanto ao nível de evidência de acordo com Melnyk; Fineout-Overholt (2015) em: nível I — revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II — ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados; nível III — ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV — estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V — revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI — estudo descritivo ou qualitativo e nível VII — opinião de autoridades e/ou relatórios¹². Os estudos foram codificados em A1, A2, A3 e assim sucessivamente.

Os dados foram analisados descritivamente, e para a apresentação dos resultados, formularam-se dois quadros, o primeiro contendo as seguintes informações: código do estudo com sua respectiva referência; objetivos; tipo de estudo e nível de evidência. Já o segundo: código do estudo; ações realizadas; objetivos; estratégia de uso; principais resultados.

Todas as etapas de pesquisa foram realizadas, dupla e independentemente, por duas pesquisadoras. Inicialmente, foi realizada a classificação dos estudos com sim ou não, conforme a pertinência ao objetivo da revisão integrativa. Quando não havia concordância quanto à seleção, chegava-se ao consenso entre as revisoras por meio de uma nova avaliação, por uma terceira pesquisadora.

Ressalta-se que os princípios éticos foram preservados, respeitando-se os direitos autorais, conforme a Lei n.º 9.610/1998, mediante a citação dos autores.

RESULTADOS

Dos 11 artigos da amostra final do estudo, predominaram publicações dos anos de 2019 e de 2018. No que diz respeito à procedência dos estudos, identificou-se a origem norte-americana como predominância. Com relação ao nível de evidência, preponderaram aqueles de nível VI, conforme se pode ver no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos entre 2015 a 2020. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

Artigo	Autores/ Ano/País	Periódico de publicação	Público alvo	Tipo de estudo/ Nível de evidência
A1 ¹³	Aujla N, Yates T, Dallosso HM, KAI J. 2019 Inglaterra	<i>BMJ Open</i>	Diabéticos tipo 2	Qualitativo VI
A2 ¹⁴	Benson GA, Sidebottom A, Hayes J, Miedema MD, Boucher J, Vacquier M, Sillah A, Gamam S, Vanwormer JJ. 2019 Estados Unidos da América	<i>J Acad Nutr Diet.</i>	Diabéticos tipo 2	Ensaio clínico II
A3 ¹⁵	Moradi A, Alavi SM, Salimi M, Noughjah S, Shahvali EA. 2019 Irã	<i>Diabetes Metab Syndr.</i>	Diabéticos	Clínico randomizado VI
A4 ¹⁶	Johnson M, Jastrzab R, Tate J, Johnson K, Hall-Lipsy E, Marti R, Taylor AM, Warholak T. 2018 Estados Unidos da América	<i>J Manag Care Spec Pharm.</i>	Diabéticos e hipertensos	Observacional VI

A5 ¹⁷	Kessler M, Thumé M, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira SCV, Silveira DS, Nunes BP, Volz PM, Santos AA, França SM, Bander JD, Piccinini T, Fachini LA. 2018 Brasil	Epidemiol. Serv. Saúde	Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	Transversal VI
A6 ¹⁸	Benedict AW, Spence MM, Sie JL, Chin Ha, Ngo CD, Salmingo JF, Vidaurreta AT, Rashid N. 2018 Estados Unidos da América	<i>J Manag Care Spec Pharm</i>	Diabéticos tipo 2	Coorte retrospectivo IV
A7 ¹⁹	Marinho MGS, Fontbonne A, Barbosa JMV, Rodrigues HM, Carvalho EF, Souza WV, Cesse EAP. 2017 Brasil	<i>Elsevier Journal</i>	Profissionais da saúde	Qualitativo VI
A8 ²⁰	Levin-Zamir D, Badarne S, Najami M, Gan Noy S, Poraz I, Shapira M, Lieberman N, Goldfracht M. 2016 Israel	<i>Glob Health Promot.</i>	Diabéticos tipo 2, profissionais da AB	Qualitativo VI
A9 ²¹	Basudev N, Crosby-Nwaobi R, Thomas S, Chamley M, Murrells T, Forbes A. 2015 Inglaterra	<i>Diabet Med.</i>	Diabéticos tipo 2	Estudo clínico II
A10 ²²	Billimek J, Guzman H, Angulo M. 2015 Estados Unidos da América	<i>Trials</i>	ACS, diabéticos tipo 2	Randomizado VI
A11 ²³	Page TF, Amofah SA, McCann S, Rivo J, Varghese A, James T, Rivo M, Williams ML. 2015	<i>Health Promot Pract.</i>	Diabéticos	Qualitativo VI

	Estados Unidos da América			
Artigo	Autores/ Ano/País	Periódico de publicação	Público alvo	Tipo de estudo/ Nível de evidência
A1 ¹³	Aujla N, Yates T, Dallosso HM, KAI J. 2019 Inglaterra	<i>BMJ Open</i>	Diabéticos tipo 2	Qualitativo VI
A2 ¹⁴	Benson GA, Sidebottom A, Hayes J, Miedema MD, Boucher J, Vacquier M, Sillah A, Gamam S, Vanwormer JJ. 2019 Estados Unidos da América	<i>J Acad Nutr Diet.</i>	Diabéticos tipo 2	Ensaio clínico II
A3 ¹⁵	Moradi A, Alavi SM, Salimi M, Noughjah S, Shahvali EA. 2019 Irã	<i>Diabetes Metab Syndr.</i>	Diabéticos	Clínico randomizado VI
A4 ¹⁶	Johnson M, Jastrzab R, Tate J, Johnson K, Hall-Lipsy E, Marti R, Taylor AM, Warholak T. 2018 Estados Unidos da América	<i>J Manag Care Spec Pharm.</i>	Diabéticos e hipertensos	Observacional VI
A5 ¹⁷	Kessler M, Thumé M, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira SCV, Silveira DS, Nunes BP, Volz PM, Santos AA, França SM, Bander JD, Piccinini T, Fachini LA. 2018 Brasil	Epidemiol. Serv. Saúde	Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	Transversal VI
ACS Agentes Comunitários de Saúde Fonte: dados da pesquisa.				

O Quadro 2 apresenta os principais resultados encontrados.

Quadro 2. Sínteses de informações dos estudos da revisão, 2015 a 2020. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

Artigo	Título do artigo	Objetivos	Estratégia de uso	Principais resultados
--------	------------------	-----------	-------------------	-----------------------

A1 ¹³	Experiências de usuários de intervenção pragmática na prevenção do diabetes implementada na atenção primária: estudo qualitativo.	Investigar a experiência do usuário do sistema e do provedor sobre a aceitabilidade do programa “Vamos prevenir o Diabetes”, uma intervenção comportamental pragmática de seis horas usando educação em grupos estruturados para o ensino da prática da atenção primária.	O programa <i>Let's Prevent Diabetes</i> , uma proposta de intervenções comportamental realizada por profissionais da saúde com diabéticos.	Os diabéticos têm pouca consciência do risco e ficam surpresos com a oferta de tratamento. O grupo são: idosos, brancos, aposentados e preocupados com a saúde; gosta das palestras, da interação social e da conveniência do local. Relata que as palestras são longas e têm dificuldade com o idioma. Aqueles que desistiram ou recusaram o tratamento, estão apreensivos ou não convencidos do risco de desenvolver Diabetes.
A2 ¹⁴	Impacto de <i>ENHANCED</i> . Ensaio controlado randomizado de telemedicina sobre resultados de cuidados ideais em pacientes com Diabetes tipo 2.	Investigar a eficácia de um programa de telemedicina liderado por uma nutricionista/ dietista comparado com um grupo controlado em termos de objetivos de cuidados ideais de Diabetes.	O <i>ENHANCED</i> é utilizado por nutricionistas para repassar cuidados sobre prevenção do diabetes.	Uma pequena melhora encontrada nos cuidados ideais do Diabete no grupo de intervenção, com maior aderência ao uso da medicação para a diabetes. O grupo controle obteve melhor aderência no uso de outros medicamentos, como a sinvastatina e a aspirina.
A3 ¹⁵	O efeito do serviço de mensagens curtas (SMS) no conhecimento preventivo da úlcera do pé diabético em pacientes com diabetes tipo 2.	Avaliar uma intervenção educativa via SMS quanto aos cuidados com os pés em pacientes com diabetes tipo 2.	O SMS é utilizado para enviar ações educativas ao grupo de intervenção. Exames e questionários foram realizados com os dois grupos.	A intervenção por SMS resulta em prevenção do pé diabético e controle metabólico. A conscientização em relação aos cuidados com os pés diabéticos, no grupo de intervenção após o treinamento,

				melhorou significativamente.
A4 ¹⁶	Avaliação de uma parceria acadêmico-comunitária <i>Medication Therapy Management</i> (MTM) em comunidades rurais para melhorar a assistência farmacêutica para pacientes com diabetes e/ou hipertensão.	Avaliar os serviços de farmácia clínica de base telefônica e comunitária relacionados à melhoria dos indicadores de saúde para pacientes rurais carentes.	O programa MTM é uma parceria entre acadêmicos e farmacêuticos no cuidado de pessoas com Diabetes.	O MTM trouxe resultados terapêuticos, de segurança, econômicos e humanísticos de saúde. As pessoas com Diabetes de áreas rurais tendem a ter piores resultados no controle da doença do que os de área urbana.
A5 ¹⁷	Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil.	Investigar a oferta de ações educativas e de promoção da saúde na atenção básica e associação com fatores demográficos da cobertura da Estratégia Saúde da Família (eSF), no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	As ações educativas são desenvolvidas para atender aos marcadores do eSF.	As ações educativas abordam temas como hábitos de vida saudáveis, incentivo ao autocuidado, aleitamento materno e exames periódicos. Os participantes são atendidos individualmente e/ou em grupos, são portadores de diabetes, hipertensão, tuberculose, hanseníase, mulheres e crianças. Não foram avaliadas as ações. As ofertas das ações educativas ocorrem nos municípios de menor porte e com maior cobertura eSF.
A6 ¹⁸	Avaliação de um programa de diabetes gerenciado por farmacêuticos na atenção primária de saúde	Avaliar o efeito de um programa de Diabetes administrado por farmacêuticos dentro de um ambiente de	Programa utilizado para dispensação de medicamentos.	Os pacientes com diabetes tipo 2, os quais foram auxiliados por farmacêuticos clínicos, obtiveram uma melhor e mais rápida porcentagem

		atenção primária, determinando a porcentagem de pacientes que atingiram a meta estabelecida no HEDIS sobre hemoglobina glicada (A1c) para pacientes com diabetes tipo 2.		estabelecida no objetivo do HEDIS, mantendo-se com a Hemoglobina glicada (A1c) abaixo dos 8%.
A7 ¹⁹	Impacto da intervenção para melhorar o gerenciamento do diabetes nas práticas dos profissionais de saúde no Brasil.	Avaliar os resultados de uma intervenção estruturada na atenção primária para melhorar o manejo e acompanhamento dos diabéticos tipo 2.	A atividade de coleta de informações foi realizada por meio de entrevista com profissionais da saúde.	Ações educativas foram realizadas em grupos, com palestra sobre a doença e a prevenção das complicações. Os resultados comprovam que a intervenção realizada necessita ser reavaliada. Houve diferença nas intervenções em pequenas cidades no controle entre homens e idosos.
A8 ²⁰	O uso de grupos focais para conhecer o planejamento e realização de ações de promoção de saúde culturalmente apropriadas voltadas para diabéticos tipo 2 da comunidade árabe, pelos profissionais da saúde da atenção básica.	Identificar as barreiras para alcançar o controle glicêmico entre a população árabe com Diabetes em Israel, conforme percebida por membros da comunidade árabe, e pela equipe de cuidados que trabalham com eles.	Realização de grupos focais com pessoas com Diabetes tipo 2 e com profissionais da saúde.	Pessoas com Diabetes percebem a dificuldade em reconhecer a gravidade da doença, em mudar padrões culturais e a falta de recursos para compra de remédios. Os profissionais de saúde reconhecem que estes fatos dificultam o vínculo entre os profissionais e os diabéticos.
A9 ²¹	Um estudo prospectivo randomizado controlado de clínica virtual integrando	Avaliar a eficácia de uma clínica virtual de diabetes para	Comparação entre grupo virtual e presencial que recebem orientações sobre	Os dados coletados durante 12 meses mostram equivalência entre a clínica virtual e

	cuidados primários e especializados para pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	aprimorar os cuidados do diabetes como cuidado primário desenvolvendo planos de gestão clínica para pacientes com controle metabólico abaixo do valor de referência ou complexos.	cuidados com a doença.	os grupos de controle glicêmicos, com reduções da hemoglobina glicada HbA1c de 8 mmol/mol e 10 mmol respectivamente. O grupo da clínica virtual demonstrou superioridade sobre o grupo de controle da pressão sanguínea. Não houve diferenças nos valores do colesterol, peso e função renal.
A10 ²²	Eficácia e viabilidade de uma ferramenta <i>software</i> para ajudar pacientes a se comunicarem com médicos sobre problemas que enfrentam com o seu regime de medicação (<i>EMPATHy</i>) protocolo de um estudo para um estudo controlado randomizado	Investigar a utilização do <i>EMPATHy</i> pelos ACS com diabéticos tipo 2, antes da consulta médica na atenção básica, para identificar dificuldades no tratamento da doença.	O <i>software EMPATHy</i> utilizado pelos ACS agiliza o atendimento dos diabéticos na atenção básica.	Pessoas com Diabetes tipo 2 têm dificuldade de adesão ao tratamento e em se comunicar com os médicos (origem mexicano-americano, baixa renda). Os ACS fazem contato para levantar dificuldades, e depois da consulta, repassar informações e proceder ao acompanhamento.
A11 ²³	Programa <i>Care Management Medical Home Center</i> , para melhorar a qualidade do cuidado com diabéticos.	Medir o impacto do <i>Care Management Medical Home Center</i> (CMMHC), na melhoria do acesso e na qualidade dos atendimentos aos diabéticos tipo 2.	O CMMHC prevê ligações telefônicas às pessoas com Diabetes, antes do atendimento médico, para levantar informações sobre o tratamento.	As informações otimizam o atendimento, a gestão assistencial e mais pacientes recebem cuidados regulares. O atendimento telefônico centralizado faz chamadas prévias para pessoas com Diabetes que têm consultas agendada, levantam a situação do paciente, fornecendo

				informações clínicas, otimizando as consultas, garantindo os serviços de prevenção e tratamento de doenças crônicas.
--	--	--	--	--

Fonte: dados da pesquisa

As produções científicas analisadas mostram que farmacêuticos, médicos e agentes comunitários de saúde são os profissionais que desenvolvem um número maior de ações educativas com diabéticos. O enfermeiro apenas é citado em um dos estudos como o profissional da saúde que recebe maior investimento em educação sobre o manejo da diabetes e um dos profissionais mais ativos durante a discussão de casos nas reuniões de equipe.

DISCUSSÃO

Dos 11 estudos, nove (81%)^{13, 14-17, 20-23} recorrem ao uso de programas ou protocolos e tecnologias, e dois estudos (19%)^{18,19} abordam ações educativas direcionadas às pessoas com DM tipo 2. Todas as pesquisas analisadas demonstram uma robusta adequação metodológica para a elaboração deste estudo. Essa diversidade metodológica enriquece a compreensão do panorama de intervenções e estratégias de promoção da saúde adotadas para o cuidado de pessoas com diabetes.

Os serviços de saúde da APS orientam suas atividades com base nas políticas públicas criadas na esfera federal. Os programas ou protocolos de atendimento contêm as diretrizes das ações a serem desenvolvidas no cuidado da população, sendo considerados tecnologias em saúde, assim como medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais e de suporte.²⁴ Programas ou protocolos de saúde são importantes ferramentas tecnológicas para os profissionais da área da saúde, construídos por categorias, coletivamente, para assistência, controle e/ou atendimento.²⁵

Na prevenção da DM, os profissionais de saúde realizam palestras de modo informativo e prescritivo de orientações em grupos, quanto à prevenção e controle da doença. O programa *Let's Prevent Diabetes* ou Vamos Prevenir a DM, desenvolvido na APS pelos profissionais da saúde, foi avaliado em um estudo¹³. Os pesquisadores identificam como motivos das faltas dos participantes as ações do programa, a dificuldade com os horários e compromissos com a família ou o trabalho. Os profissionais

da saúde reconhecem os desafios relacionados ao tempo e a diversidade dos temas oferecidos, além de citarem as dificuldades na realização de atendimentos individuais para aqueles que não podem comparecer aos encontros.¹³

O cuidado integral deve ser o foco dos profissionais da saúde nas abordagens de promoção e prevenção; o planejamento das ações deve abranger os aspectos nas dimensões biopsicossocial, cognitiva e emocional, com parâmetros de avaliação realizados após cada atividade, discussão dos casos mais complexos e a realização de abordagens individuais. A sobrecarga de atividades centradas em alguns membros da equipe inviabiliza a qualidade das atividades.²⁶ Estudos encontram a convivência do modelo biomédico entre os membros da Estratégia Saúde da Família (eSF), dificultando a quebra do paradigma assistencialista e o desenvolvimento de ações interdisciplinares de promoção da saúde.²⁷⁻²⁸

A análise das produções científicas revela que farmacêuticos, médicos e agentes comunitários de saúde emergem como os profissionais mais engajados no desenvolvimento de ações educativas destinadas às pessoas com diabetes. Esta constatação ressalta a importância desses profissionais na promoção da saúde e na disseminação de informações relevantes para o manejo eficaz da condição diabética. Notavelmente, o enfermeiro é mencionado em apenas um dos estudos como o profissional de saúde que recebe maior investimento em educação sobre o manejo da diabetes. Além disso, destaca-se como um dos profissionais mais ativos durante as discussões de casos nas reuniões de equipe. Essa singularidade na abordagem e investimento em enfermeiros destaca a relevância desse profissional no contexto da equipe multidisciplinar, evidenciando seu papel crucial na educação contínua e na gestão integral da diabetes.

O programa *Dietitians Helping Patients Care for Diabetes* (EnHNCED) ou Nutricionistas que Auxiliam os Pacientes a cuidar do DM, utilizado em uma parceria entre clínicos gerais e nutricionistas, é avaliado quanto aos seus resultados.¹⁴ Pessoas com DM tipo 2, que recebem a intervenção do EnHNCED, apresentam discreta melhora na adesão ao tratamento. As Tecnologias de Informação (TI) vêm sendo incorporadas pelos serviços de saúde, possibilitando acesso rápido aos pacientes, facilitando intervenções no tratamento e controle glicêmico. A condição de vida dos pacientes que moram em áreas remotas melhora com o teleatendimento; a qualidade do atendimento e a interação entre profissionais da saúde e pacientes se torna eficaz.¹⁴

Um estudo avaliou o uso do *Short Message Service* (SMS) na APS, no envio de mensagem de texto sobre os cuidados com os pés das pessoas com DM tipo 2.¹⁵ A

comunicação é bem-aceita e os profissionais da saúde abordam a prevenção de possíveis sequelas da doença, entre outros assuntos, como: alimentação, exercícios físicos, medicação, níveis de glicemia e temas motivacionais, que podem ser encaminhados via mensagem, orienta as pessoas com DM tipo 2 e auxilia a adesão ao tratamento.²⁹⁻³⁰

O desenvolvimento da parceria acadêmica-comunidade *Medication Therapy Management* (MTM) ou Gestão de Terapia Medicamentosa, com orientações e medicamentos entregues por farmacêuticos às pessoas com DM e com hipertensão arterial é submetido à avaliação. Autores¹⁶ avaliaram o programa de dispensação de medicamentos por farmacêuticos para pessoas com DM tipo 2, além das ações educativas realizadas pelos profissionais. A ligação telefônica realizada via programa, aos indivíduos que recebem medicamento de uso contínuo, conferiu 237 ajustes de medicamentos e 1.102 intervenções de PS desenvolvidas pelos profissionais. Tendo-se obtido resultados positivos da parceria, sugere-se a realização de outros estudos com populações e ambientes diferentes.

Foram analisados os dados coletados sobre intervenções de PS de 816 eSF, tais como fatores demográficos e territoriais dos 336 municípios do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Nos municípios que contam com maior número de eSF, pessoas com DM têm mais chance de receber ações educativas; ainda, a DM é uma doença crônica que exige alterações nos hábitos alimentares, de vida, adesão ao tratamento e ajuda da família¹⁷. Em um estado com alto déficit no número de eSF, a TI é a ferramenta primordial para a realização de ações de PS voltadas à comunidade.³¹ O uso de aplicativos de celulares, envio de mensagem via SMS e teleconsultas como estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde no monitoramento da diabetes, envio de informações de atitudes saudáveis (alimentação, exercício físico, não beber, não fumar), lembretes sobre consultas, exames, medicamentos, entre outras, podem garantir uma forma ágil de interação entre os profissionais e as pessoas com diabetes, além da redução de gastos em saúde.^{14, 22, 32}

Autores¹⁸ analisaram dados de pessoas com DM tipo 2 inscritas no Programa de Cuidados Completos (PCC) e pessoas com Diabetes tipo 2 que recebem cuidados na APS, conforme os marcadores do Conjunto de Informações e Dados de Eficácia em Saúde (HEDIS). As pessoas com DM atendidas na APS apresentam melhores resultados nos marcadores HEDIS.

A cada ano, os serviços de saúde da APS produzem dados, porém, há poucas iniciativas dos profissionais de saúde referentes à sua análise, seja em pesquisas, seja

em direcionamento das ações de prevenção de doenças crônicas, como a DM. O uso do telefone possibilita a qualquer profissional da saúde acessar a comunidade, avaliar e inferir uma intervenção em tempo real. Entretanto, os profissionais da APS continuam abordando a comunidade, com base numa visão cartesiana, reducionista, com a utilização do modelo biomédico de atendimento fundamentado na existência da doença 28, 33-34.

Os profissionais da eSF realizam uma intervenção estruturada, em pessoas com DM tipo 2, na tentativa de alcançar a estabilização dos níveis glicêmicos¹⁹. Os pesquisadores identificam que a adesão à proposta é maior no grupo controle, que recebe atendimento do médico clínico, orientações, encaminhamentos e solicitações de exames. O grupo comparativo é atendido por enfermeiros e ACS. A intervenção aplicada se baseia no modelo biomédico; a participação interdisciplinar em ambos os grupos oferece ferramentas para ações transformadoras na comunidade; destaca-se, ainda, a necessidade de utilizar indicadores de avaliação reconhecidos internacionalmente, para validar tais intervenções.^{19,35}

Ações educativas realizadas em grupos focais com pessoas com DM, também, visando controlar os níveis glicêmico foram o foco de uma pesquisa²⁰. A barreira do idioma e os aspectos culturais são as dificuldades encontradas para a interação entre pacientes e profissionais de saúde. A estratégia de PS utilizada não é a mais adequada para a abordagem dos pacientes e tem sido repensada pela equipe. Inicialmente, o planejamento de ações necessita promover a construção do vínculo entre os envolvidos nas atividades educativas, assim é possível garantir o ajuste na comunicação. A organização da atenção à saúde, redimensionamento do sistema de prestação dos serviços de saúde, sistemas de informações organizados, aproximação com as famílias das pessoas com DM e meios de promover o autocuidado são estratégias interessantes para facilitar a prevenção e as transformações.³⁶

Os pesquisadores identificam que os profissionais da saúde atendem pessoas com Diabetes tipo 2 em duas modalidades: atendimento virtual e atendimento presencial.²¹ Para melhorar os controles glicêmicos, as clínicas virtuais atendem via telemedicina, e as outras clínicas optam pelo atendimento presencial. As duas modalidades de atendimento tiveram resultados positivos, principalmente, às pessoas com Diabetes atendidas por telemedicina.

Tanto a prevenção quanto a promoção da saúde podem ser desenvolvidas em diversos cenários, por exemplo, a educação é essencial para o estímulo ao autocuidado e à redução de riscos, promovendo transformação na vida das pessoas com Diabetes. A

ação interdisciplinar avança na assistência e no modelo de atenção, destacando a importância da construção de planos individuais de atendimento³⁷⁻³⁸.

O teleatendimento é utilizado por profissionais da área da Nutrição como intervenção de atendimento de pessoas com Diabetes tipo 2, moradoras de áreas rurais remotas. O *software EMPATHy* é utilizado no contato entre os ACSs e pessoas de origem mexicano-americana com Diabetes tipo 2. A avaliação do uso do *software*²² é importante para validar a tecnologia e a redução nas dificuldades de comunicação. Os ACSs utilizam o *software* para captar dúvidas dos pacientes e auxiliá-los no entendimento das orientações médicas em uma troca dialógica. Desafios como condições socioeconômicas, étnicas, idioma e aspectos culturais, podem ser enfrentados com a TI e o trabalho dos ACSs, que facilita o entendimento dos riscos da doença, aproxima os pacientes do tratamento e aumenta o comprometimento individual com o tratamento.^{14,39}

Os autores²³ conferem o impacto do uso da tecnologia telefônica para acessar cada pessoa com Diabetes tipo 2 antes da consulta médica, levantando suas dúvidas e necessidades. As informações são repassadas ao médico para análise²³, este movimento diminui o tempo da consulta clínica, reduz faltas, otimiza o serviço, diminui o número de pedidos de exames e dispensação de medicamentos, além de aproximar as pessoas das unidades de saúde, aumentar a interação entre os membros da equipe de saúde e fomentar a discussão dos casos.^{31, 40}

Entretanto, a prevenção da doença não vem recebendo o mesmo empenho dos profissionais, embora a prevenção do Diabetes deva ser o principal foco das ações na APS. O rastreamento da diabetes na família dos pacientes diabéticos é uma oportunidade de prevenção da doença, na qual os indivíduos do mesmo núcleo familiar tendem a repetir padrões de comportamento cultural. É importante a garantia de exames para o diagnóstico e o acompanhamento de novos doentes, assim como, estimular o acesso às medidas saudáveis de estilo e qualidade de vida.³⁰

As TIs são ótimas opções de comunicação e podem ser utilizadas pelos profissionais da saúde na PS^{14, 22}. As TIs são utilizadas pelas equipes interdisciplinares nas ações educativas com base na análise dos dados produzidos na AB, para prevenção do Diabetes e de outras doenças crônicas com pessoas pré-diabéticas.

Nos resultados, em dois artigos levantados nas bases de dados sobre Diabetes na APS, pesquisadores estudam o desenvolvimento de ações educativas.

O DM é uma doença na qual a educação é fundamental no tratamento dos pacientes e na adesão ao autocuidado. Os planos de cuidados devem ser elaborados,

segundo as necessidades de cada pessoa com Diabetes. As técnicas de abordagem e as formas de comunicação precisam ser avaliadas constantemente.²¹

Por fim, quanto ao nível de evidência, foi predominante o nível de VI (descritivos e qualitativos) em oito estudos.^{13, 15-17, 19-20, 22-23}. O país com maior número de produções é os Estados Unidos da América com um total de cinco estudos.^{14, 16, 18, 22-23} Em relação ao período de publicação, não há um ano de destaque, o predomínio dos estudos se encontra em 2019¹³⁻¹⁵, 2018¹⁶⁻¹⁸ e 2015.²¹⁻²³

A importância da classificação dos estudos imprime as evidências de credibilidade científica sob a qualidade dos estudos, quanto mais alto o nível de evidência, mais alta a credibilidade dos estudos.¹²

Consideram-se limitações nesse estudo a ausência da avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, o que pode afetar a validade das conclusões e as mudanças no campo de estudo que, devido à evolução da pesquisa, pode estar desatualizada com o tempo. Ainda, considera-se que os estudos incluídos na revisão utilizam diversas metodologias, envolve profissionais de diferentes áreas atuantes em sistemas de saúde pelo mundo e pessoas que vivem com diabetes com aspectos culturais e sociais diferentes.

CONCLUSÃO

As produções científicas analisadas mostram que farmacêuticos, médicos e agentes comunitários de saúde são os profissionais que mais desenvolvem ações educativas com diabéticos. O ACS é designado pelos profissionais da saúde, para levantar dificuldades, repassar orientações e acompanhar na execução das recomendações clínicas às pessoas com diabetes. A tecnologia da informação (telemedicina, telefone, SMS) vem sendo cada vez mais utilizada, aproximando os profissionais e o serviços de saúde de pessoas com diabetes, otimizando a aderência ao tratamento e melhorando a gestão assistencial. Os resultados mostram o uso de tecnologia por pessoas com Diabetes tipo 2, constatando que essa prática é utilizada para facilitar o atendimento clínico e o acompanhamento na atenção primária.

O enfermeiro apenas é citado em um dos estudos como o profissional da saúde que mais recebe investimento em educação sobre o manejo da diabetes e um dos profissionais mais ativos durante a discussão de casos nas reuniões de equipe.

Nos estudos realizados no Brasil, identifica-se lacuna na presença da Estratégia de Saúde da Família nos municípios, os diabéticos apresentam gravidade do controle glicêmico

Sugerem-se investimentos na eSF no Brasil, com base num diagnóstico territorial e do perfil dos moradores, com empenho dos profissionais da saúde, principalmente, do enfermeiro, na promoção da saúde. Cabe aos profissionais da saúde assumir a responsabilidade de interagir com os indivíduos, as famílias e as comunidades, pois a ocorrência da diabetes se expande em qualquer tempo e espaço.

A maioria dos estudos está centrada no nível cinco. Assim, propõe-se a continuidade de estudos que avaliem a eficiência e a efetividade das estratégias de promoção da saúde para indivíduos que vivem com diabetes na ESF.

CONTRIBUIÇÕES

As implicações desses resultados para a prática de enfermagem na APS são: destacar intervenções eficazes no controle do diabetes, fornecendo informações valiosas sobre as melhores práticas e estratégias de cuidado profissional. Também, podem ser ferramentas no desenvolvimento de ações educativas mais eficazes para os usuários com diabetes no sistema de saúde, auxiliando-os a melhor compreender a condição de vida e saúde, bem como o autogerenciamento no seu cuidado.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). The Ottawa Charter for health promotion [Internet]. 1986 [cited 26 Sep 2020]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
2. Madeira FB, Filgueira DA, Bosi MLM, Nogueira JAD. Estilos de vida, hábitos e promoção da saúde: algumas aproximações. Saúde Soci [Internet]. 2018 [citado 05 Jun 2021];27(1):106-115. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>.
3. Borges CD, Jesus LO, Schneider DR. Prevenção e promoção da saúde: revisão integrativa de pesquisas sobre drogas. Psic em Pesquisa [Internet]. 2018 [citado 09 Mar 2021];12(2):5-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200200458>.
4. Borges FM, Silva FRS e, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Silva ARV da, Machado ALG. Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na

qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. Cad saúde colet [Internet]. 2022Jan;30(1):146–57. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010110>

5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes: 2019-2020 [Internet]. 2019 [citado 19 Dez 2020]. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.
6. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. Classificação do diabetes [Internet]. 2022 [citado 10 Mar 2022]. DOI: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-1>.
7. Souza L. Dia Nacional do diabetes: pacientes buscam qualidade de vida. Agencia Brasil [Internet]. 2022 Jun 26 [citado 15 Jul 2022]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-06/dia-nacional-do-diabetes-pacientes-buscam-qualidade-de-vida#:~:text=O%20Brasil%20%C3%A9%20o%20sexto,2%20milh%C3%B5es%20de%20adultos%20brasileiros>.
8. Vescovi SJB et al. Aplicativo móvel para avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus. Acta Paul Enferm [internet]. 2017 [citado 19 Nov 2021];30(6):607-613. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700087>.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 31 Dez 2010; seção 1.
10. Morais JB, Jorge MSB, Bezerra IC, Paula ML, Brilhante APCR. Avaliação das pesquisas nos cenários da atenção primária à saúde: produção, disseminação e utilização dos resultados. Saúde Soc [Internet]. 2018 [citado 19 Nov 2021];27(3):783-793. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180211>.
11. Silva LL, Andrade EA. Autonomia no campo da saúde mental: uma revisão da literatura nacional. REFACS [Internet]. 2018 [citado 10 Set 2021];6(1):347-356. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.2921>.
12. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Research Nurs Health [Internet]. 1987 [cited 2021 Jun 5];10(11):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1002/nr.4770100103>.
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 3 rd. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer, 2015.
14. Benson GA, Sidebottom A, Hayes J, Miedema MD, Boucher J, Vacquier M, et al. Impact of ENHANCED (diEtitiaNs Helping pAtieNts CarE for Diabetes) telemedicine randomized controlled trial on diabetes optimal care outcomes in patients with Type 2 diabetes. J Acad Nutr Diet [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 25];119(4):585-598. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.11.013>.
15. Moradi A, Alavi SM, Salimi M, Noughjah S, Shahvali EA. The effect of short message service (SMS) on knowledge and preventive behaviors of diabetic foot ulcer in patients with diabetes type 2. Diabetes Metab Syndr [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 10];13(2):1255-1260. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2019.01.051>.

16. Johnson M, Jastrzab R, Tate J, Johnson K, Hall-Lipsy E, Marti R, et al. Evaluation of an academic-community partnership to implement MTM services in rural communities to improve pharmaceutical care for patients with diabetes and/or hypertension. *J Manag Care Spec Pharm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 23];24(2):132-141. DOI: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2018.24.2.132>.
17. Aujla N, Yates T, Dallosso HM. Users' experiences of a pragmatic diabetes prevention intervention implemented in primary care: qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 5];9:e028491. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028491>.
18. Kessler M, Thumé M, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira SCV, Silveira DS, et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2018 [citado 03 de Set 2021];27(2): e2017389. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200019>.
19. Marinho MGS, Fontbonne A, Barbosa JMV, Rodrigues HM, Carvalho EF, Souza WV, et al. The impact of an intervention to improve diabetes management in primary healthcare professionals' practices in Brazil. *Prim. Care Diabetes* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 19];11(6):538-545. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2017.06.002>.
20. Levin-Zamir D, Badarne S, Najami M, Gan Noy S, Poraz I, Shapira M, et al. The use of focus groups as a basis for planning and implementing culturally appropriate health promotion among people with diabetes in the Arab community. *Glob Health Promot.* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 5];23(1):5-14. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975914548200>.
21. Basudev N, Crosby-Nwaobi R, Thomas S, Chamley M, Murrells T, Forbes A. A prospective randomized controlled study of a virtual clinic integrating primary and specialist care for patients with Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 17];33(6):768-776. DOI: <https://doi.org/10.1111/dme.12985>.
22. Billimek J, Guzman H, Angulo M. A. Effectiveness and feasibility of a software tool to help patients communicate with doctors about problems they face with their medication regimen (EMPATHy): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 18];16(145). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0672-7>.
23. Benedict AW, Spence MM, Sie JL, Chin H, Ngo CD, Salmingo JF, et al. Evaluation of a pharmacist-managed diabetes program in a primary care setting within an integrated health care system. *J Manag Care Spec Pharm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 10];24(2):114-122. DOI: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2018.24.2.114>.
24. Page TF, Amofah SA, McCann S, Rivo J, Varghese A, James T, et al. Care management medical home center model: preliminary results of a patient-centered approach to improving care quality for diabetic patients. *Health Promot Pract* [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 19];16(4):609-616. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524839914565021>.
25. Rosa MA, Maeyama MA, Leopardi MT. Tecnologia na área da saúde: de que tecnologia estamos falando? *Saúde Mudança Soc* [Internet]. 2012 [citado 21 Jan 2021];3(3):29-35. DOI:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1888/2147>.

26. Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini EF, Ferraz L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [citado 19 Out 2021];22:e1087. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-272.2018001>.
27. Souza JV, Ferreira MA, Andrade JIA, Calixto AV, Lira RC. Tecnologias educacionais desenvolvidas para o cuidado ao paciente diabético: revisão integrativa da literatura. *REAS* [Internet]. 2021 [citado 05 Out 2021];13(5):e7014. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7014.2021>.
28. Sousa SM, Bernardino E, Utzumi FC, Aued GK. Estratégias de integração dos cuidados às doenças crônicas não transmissíveis: estudo de caso. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado 05 Jun 2021];74(1):e20190563. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0563>.
29. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Esmeraldo Filho CE, Queiroz DM. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. *Rev APS* [Internet]. 2017 [citado 10 Jan 2021];20(1):98-106. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15786>.
30. Hovadick ACA, Reis I A, Torres HC. Short Message Service (SMS) e promoção do autocuidado em DM2: revisão integrativa. *Acta paul enferm* [Internet]. 2019 [citado 05 Jun 2021];32(2):210-219. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900029>.
31. Terra LSV, Campos GWS. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019 [citado 02 Fev 2021];17(2):1-19. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00191>.
32. Azevedo PR, Souza MM, Souza NF, Oliveira SHS. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. [Internet]. 2018 [citado 24 Jan 2021];10(1):260-267. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.260-267>.
33. Lima CLJ, Costa MML, Oliveira JS, Ferreira TMC, Ferreira JDL, Nascimento JA. Rastreamento do risco para desenvolvimento do Diabetes Mellitus em usuários da Atenção Básica de Saúde. *Enferm Glob* [Internet]. 2018 [citado 23 Jul 2022];52:110-123. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.207521>.
34. Souza MHN, Vasconcellos RN, Vaz EMC, Reichert APS, Motta MCS, Collet N. Social network training: evaluation and applicability to care for children with chronic diseases. *Enferm Uerj* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 25];29:e59177. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.59177>.
35. Soranz D, Pinto LF, Camacho LAB. Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado 26 Set 2020];22(3):819-830. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33142016>.
36. Coeli CM, Saraceni V, Medeiros Júnior PM, Santos HPS, Guillen LCT, Alves LGSB. Record linkage under suboptimal conditions for data-intensive evaluation of primary care in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet].

2021 [cited 2021 Jan 21];21(190):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01550-6>.

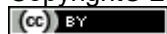
37. Ferreira JM, Kulbok P, Silva CAB, Andrade FB, Costa ICC. Indicadores de qualidade na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2018 [Citado 11 Maio 2021];3(3):45–68. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13152>.
38. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 08 Jun 2021];25(1):1-8. DOI: [10.1590/1518-8345.1474.2882](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1474.2882).
39. Soares MQ, Reis JS, Soares NA, Melo CM, Souza MRCP. Centro Hiperdia Minas: avaliação da intervenção interdisciplinar no cuidado de usuários com diabetes tipo 2. *HU Rev* [Internet]. 2020 [citado 05 junho 2021]; 46:1-7. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.27730>.
40. Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira MA, Barros JF, Silva AR, et al. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. *J Bras Nefrologia* [Internet]. 2017 [citado 11 Maio 2021];39(2):196-204. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170034>.
41. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2018 [citado 10 Dez 2020];31(2):1–13. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7839>.

Correspondência

Perla Silveira Bleyer

E-mail: perlas.bleyer@gmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.