

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO NO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**PREVENTION AND CARE MANAGEMENT STRATEGIES FOR TYPE 2
DIABETES MELLITUS IN PRIMARY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 28/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793077866](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793077866)

Maique da Silva Mendes¹

Vanessa Cruz Moutinho²

Adriana da Silva Taqueira³

Vitória Pietra Gomes⁴

Jiovania Barbosa Maklouf de Oliveira⁵

Francijara Araújo da Silva⁶

RESUMO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa um importante desafio para a saúde pública mundial, sendo uma doença crônica caracterizada pela elevação persistente dos níveis de glicose no sangue, principalmente em decorrência da resistência à ação da insulina e da produção insuficiente desse hormônio pelo organismo. Diante desse cenário, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias voltadas à prevenção da doença e à gestão do cuidado, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio da literatura científica, as estratégias de prevenção e gestão do cuidado utilizadas no controle do DM2. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de levantamento de artigos científicos e documentos institucionais nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. A análise da literatura evidenciou que a adoção de hábitos saudáveis, a educação em saúde, o acompanhamento multiprofissional e o fortalecimento do autocuidado constituem estratégias fundamentais para a prevenção e o controle da doença. Destaca-se, ainda, a importância da atuação da enfermagem na promoção da saúde, no acompanhamento dos usuários, no monitoramento clínico e na orientação para o autocuidado. Conclui-se que a implementação de ações preventivas e de gestão do cuidado contribui para a redução de complicações, a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento da assistência prestada às pessoas com DM2.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2; Prevenção; Atenção Primária à Saúde; Gestão do cuidado; Enfermagem; Educação em saúde.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) represents a significant global public health challenge. It is a chronic disease characterized by persistently elevated blood glucose levels, primarily resulting from insulin resistance and the body's insufficient production of this hormone. Given this scenario, it is essential to develop strategies focused on disease prevention and care management, particularly within the context of primary healthcare. This study aimed to analyze, based on scientific literature, the prevention and care management strategies used to control T2DM. It is a qualitative, descriptive bibliographic study, conducted through a survey of scientific articles and institutional documents from databases including PubMed, the Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar. The literature analysis revealed that adopting healthy habits, providing health education, ensuring multidisciplinary follow-up, and strengthening self-care are fundamental strategies for preventing and controlling the disease. Furthermore, the role of nursing is highlighted as crucial in health promotion, patient follow-up, clinical monitoring, and guidance on self-care. It is concluded that the implementation of preventive measures and care management strategies contributes to reducing complications, improving quality of life, and strengthening the care provided to individuals with T2DM.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Prevention; Primary Health Care; Care Management; Nursing; Health Education.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) constitui um importante problema de saúde pública mundial, caracterizado por alterações persistentes da glicemia decorrentes de alterações na produção, na ação da

insulina ou em ambos os mecanismos. Entre os diferentes tipos de diabetes, o DM2 é a forma mais frequente e apresenta forte relação com fatores como excesso de peso, inatividade física, alimentação inadequada, envelhecimento e predisposição genética (Flor; Campos, 2017). Além de representar uma condição crônica que exige acompanhamento contínuo, o DM2 pode provocar complicações cardiovasculares, renais, neurológicas, oftalmológicas e vasculares, especialmente quando não é adequadamente controlado (World Health Organization, 2024; Brasil, 2024a).

A dimensão do problema pode ser observada pelo crescimento mundial do número de pessoas que vivem com diabetes. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o número de pessoas com diabetes aumentou de aproximadamente 200 milhões em 1990 para 830 milhões em 2022. A mesma organização destaca que alimentação saudável, prática regular de atividade física, manutenção do peso corporal adequado e ausência do uso de tabaco podem contribuir para prevenir ou retardar o aparecimento do DM2 (World Health Organization, 2024).

No Brasil, o DM2 representa um importante problema de saúde pública, principalmente pelas complicações que podem surgir ao longo da doença. Costa et al. (2017), ao analisarem dados de 2008, identificaram que o DM2 correspondia a aproximadamente 5% da carga total de doenças no país. Os autores também observaram que as complicações crônicas representavam 80% dos anos vividos com incapacidade atribuídos ao diabetes, reforçando a necessidade de medidas preventivas e de acompanhamento regular das pessoas com a doença.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta papel fundamental na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e no acompanhamento das pessoas com DM2. A APS constitui um espaço importante para a identificação de fatores de risco, o rastreamento de pessoas com maior probabilidade de desenvolver DM2 e a realização de ações educativas. Além disso, contribui para o acompanhamento clínico dos pacientes e para a prevenção de complicações associadas à doença (Brasil, 2024a).

Além das ações de prevenção, a educação em saúde constitui uma estratégia importante para o acompanhamento das pessoas que já possuem DM2. A educação pode favorecer o conhecimento sobre a doença, a adesão ao tratamento, o autocuidado e a capacidade do indivíduo de participar das decisões relacionadas à própria saúde. Um estudo realizado em serviços de atenção primária, identificou resultados positivos de intervenções educativas sobre adesão terapêutica, autocuidado, autogestão e conhecimento sobre o diabetes, destacando também a participação da enfermagem nessas ações (Castillo-Merino et al., 2023).

Nesse cenário, a enfermagem apresenta participação relevante na organização e execução das ações de cuidado. O profissional de enfermagem pode contribuir para a educação em saúde, acompanhamento dos usuários, identificação de necessidades, incentivo ao autocuidado, orientação quanto ao tratamento e encaminhamento para outros profissionais quando necessário. Além disso, programas de autogestão conduzidos por enfermeiros podem produzir efeitos positivos sobre indicadores clínicos, incluindo a hemoglobina glicada (Yuksel; Bektas; Canli, 2023).

Assim, este estudo teve como objetivo geral analisar as estratégias de prevenção e gestão do cuidado utilizadas no controle do Diabetes Mellitus tipo 2, considerando os principais fatores de risco, as ações preventivas e a contribuição da enfermagem no acompanhamento das pessoas com a doença.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, tendo como objeto de investigação as estratégias de prevenção e gestão do cuidado direcionadas às pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 no contexto da Atenção Primária à Saúde. A pesquisa bibliográfica foi escolhida por possibilitar a identificação, análise e discussão de conhecimentos científicos já produzidos sobre determinado tema. Dessa forma, buscou-se reunir informações relacionadas aos fatores de risco do DM2, às estratégias de prevenção, ao acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, à educação em saúde, ao autocuidado e à atuação da enfermagem.

2.1. Procedimentos de Busca e Seleção dos Estudos

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases e fontes de pesquisa científica relevantes para a área da saúde, incluindo PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

Foram utilizados termos relacionados ao objeto de estudo, entre eles: “Diabetes Mellitus”, “Diabetes Mellitus tipo 2”, “Prevenção do diabetes”, “Atenção Primária à Saúde”, “Gestão do cuidado”, “Enfermagem”, “Educação em saúde”, “Autocuidado” e “Diabetes tipo 2”. Os termos foram combinados por meio do operador

booleano AND, de acordo com as características de cada base de dados.

2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram considerados como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2015 e 2025; estudos disponíveis em texto completo; publicados no idioma português ou inglês; e trabalhos relacionados à prevenção, controle, acompanhamento ou gestão do cuidado de pessoas com Diabetes Mellitus, especialmente Diabetes Mellitus tipo 2.

Também foram priorizados estudos que abordassem a Atenção Primária à Saúde, educação em saúde, autocuidado, prevenção de complicações e atuação da enfermagem. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com o objetivo da pesquisa, trabalhos sem acesso ao texto completo e materiais que não apresentassem fundamentação científica suficiente para contribuir com a discussão proposta.

2.3. Coleta e Organização das Informações

A busca priorizou publicações científicas produzidas entre 2015 e 2025, além de documentos oficiais e diretrizes institucionais relevantes para a compreensão do tema. Após o levantamento inicial, foram analisados títulos, resumos e, posteriormente, os textos completos considerados pertinentes aos objetivos do estudo.

A análise das publicações foi realizada com base nas etapas de leitura propostas por Gil (2017). Inicialmente, foi feita uma leitura exploratória para identificar os materiais relacionados ao tema, seguida da leitura seletiva, que permitiu escolher as informações

mais relevantes para a pesquisa. Posteriormente, realizou-se a leitura analítica, buscando organizar e compreender os conteúdos encontrados, e a leitura interpretativa, com o objetivo de relacionar os achados à proposta do estudo.

A partir dessa análise, foram estabelecidas quatro categorias: fatores de risco e estratégias de prevenção; Atenção Primária à Saúde e gestão do cuidado; educação em saúde e autocuidado; e atuação da enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Fatores de Risco e Estratégias de Prevenção para o Diabetes Mellitus Tipo 2

O DM2 apresenta relação com diferentes fatores de risco. Entre os fatores modificáveis destacam-se o excesso de peso, a alimentação inadequada, a baixa prática de atividade física e o tabagismo. Entre os fatores que não podem ser modificados estão a idade, a predisposição genética e o histórico familiar (World Health Organization, 2016).

O reconhecimento desses fatores é importante porque permite que ações preventivas sejam iniciadas antes do aparecimento da doença ou de suas complicações. A Organização Mundial da Saúde destaca que a adoção de alimentação saudável, atividade física regular, manutenção do peso corporal adequado e abandono do tabagismo pode contribuir para prevenir ou retardar o aparecimento do DM2 (World Health Organization, 2024).

A American Diabetes Association (ADA) também recomenda a identificação de pessoas com maior risco de pré-diabetes e DM2,

especialmente indivíduos com excesso de peso ou obesidade associados a outros fatores de risco. A identificação precoce amplia a possibilidade de intervenção antes que a doença evolua e possibilita a adoção de estratégias de prevenção individualizadas (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025a).

As recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) para o rastreamento do DM2 passaram por atualizações, incluindo a redução da idade indicada para o rastreamento universal, anteriormente estabelecida em 45 anos e atualmente recomendada a partir dos 35 anos. Para indivíduos entre 18 e 34 anos, o rastreamento deve considerar a presença de fatores de risco, como excesso de peso, obesidade, histórico familiar de DM2, hipertensão arterial, dislipidemias e sedentarismo. Essas mudanças buscam ampliar a identificação precoce da doença, inclusive em pessoas assintomáticas, possibilitando intervenções oportunas (Rodacki et al., 2025; Silva et al., 2025).

Em relação ao diagnóstico, Rodacki et al. (2025) apresentam recomendações para a utilização de exames laboratoriais, incluindo glicemia de jejum, hemoglobina glicada (HbA1c) e teste oral de tolerância à glicose (TOTG). Entre as estratégias propostas, destaca-se a utilização conjunta da glicemia de jejum e da HbA1c na avaliação inicial, além da repetição do exame com resultado negativo em situações de discordância entre os marcadores, conforme o algoritmo diagnóstico estabelecido.

Nesse contexto, a alimentação adequada e a prática regular de atividade física constituem componentes importantes das estratégias de prevenção do DM2. Entretanto, a orientação não deve ser realizada de maneira isolada ou descontextualizada. É necessário

considerar as condições sociais, econômicas, culturais e familiares do indivíduo. Programas estruturados de mudança do estilo de vida podem contribuir para prevenir ou retardar o desenvolvimento do DM2 em pessoas com risco elevado (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025a).

Estudos com acompanhamento de longo prazo demonstram que mudanças no estilo de vida podem contribuir para a prevenção do DM2. No *Diabetes Prevention Program Outcomes Study*, foram acompanhados 2.776 participantes durante 15 anos, correspondendo a 88% dos sobreviventes do estudo original. Os resultados mostraram que o grupo submetido a intervenções intensivas no estilo de vida apresentou redução de 27% na incidência de diabetes, enquanto aqueles que utilizaram metformina tiveram redução de 18%, em comparação ao grupo placebo. Ao final do acompanhamento, a incidência acumulada da doença foi de 55%, 56% e 62%, respectivamente. Além disso, os participantes que não desenvolveram diabetes apresentaram prevalência 28% menor de complicações microvasculares (Diabetes Prevention Program Research Group, 2015).

Nesse sentido, a atuação dos profissionais de saúde deve evitar abordagens culpabilizadoras. A dificuldade de modificar hábitos não deve ser interpretada simplesmente como falta de interesse do paciente. Aspectos econômicos, culturais, familiares, ocupacionais e ambientais podem influenciar diretamente a capacidade de uma pessoa realizar mudanças no estilo de vida (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025b).

3.2. Atenção Primária à Saúde e Gestão do Cuidado

A APS desempenha papel importante na prevenção, no rastreamento, diagnóstico precoce, acompanhamento e controle do DM2. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a assistência é desenvolvida por equipes multiprofissionais que atuam em territórios definidos, considerando as necessidades da população sob sua responsabilidade. Essa organização favorece a construção de vínculos entre profissionais e usuários, além de contribuir para a continuidade da assistência e a longitudinalidade do cuidado, aspectos essenciais para o acompanhamento das pessoas com diabetes (Brasil, 2017).

No âmbito brasileiro, a organização da APS para o cuidado ao DM2 esteve associada a estratégias de avaliação e financiamento. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído em 2011, adotou o pagamento por desempenho como base para a transferência de recursos (Brasil, 2011; Rodrigues et al., 2021). O programa foi extinto com a criação do Programa Previne Brasil, pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (Brasil, 2019). Em abril de 2024, a Portaria GM/MS nº 3.493 instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, com o objetivo de fortalecer a Estratégia Saúde da Família, que inclui os componentes de vínculo e acompanhamento territorial e de qualidade (Brasil, 2024b).

Os dados do PMAQ-AB representam uma importante fonte de informações para a análise da organização dos serviços e da qualidade do cuidado às pessoas com diabetes mellitus na APS, permitindo identificar avanços, fragilidades e desigualdades regionais na assistência. Estudos que os utilizaram apontam melhora geral da qualidade do cuidado e da realização de exames entre os ciclos, com exceção do pé diabético, embora persistam

lacunas significativas na qualidade da atenção no SUS (Muzy et al., 2022).

Entre 2012 e 2018, foram observados avanços de pelo menos dez pontos percentuais em aspectos relacionados ao acesso, à disponibilidade de insumos e medicamentos, à organização e à gestão dos serviços de Atenção Primária à Saúde. Apesar dessas melhorias, Tomasi et al. (2024) destacam a necessidade de ampliar os investimentos na estrutura dos serviços e na educação permanente dos profissionais de saúde. Nesse contexto, Lopes et al. (2022) identificaram desigualdades entre as macrorregiões brasileiras, tanto nas condições estruturais quanto na organização dos processos de trabalho voltados ao cuidado das pessoas com diabetes mellitus. De maneira semelhante, Almeida, Souza e Miranda (2023) apontaram limitações na infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde das capitais brasileiras, que podem prejudicar a qualidade da assistência. Além dessas questões, Aleluia et al. (2017) evidenciaram fragilidades na coordenação do cuidado de pessoas com hipertensão arterial e diabetes, especialmente na articulação entre os diferentes serviços da rede de atenção à saúde.

Goh et al. (2022), em uma metanálise que reuniu 17 ensaios clínicos randomizados e 16.485 pessoas com DM2 acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, identificaram melhorias no controle glicêmico em comparação ao cuidado habitual, com redução média de 0,21 ponto percentual na HbA_{1c}. Os melhores resultados foram observados entre os participantes que apresentavam HbA_{1c} inicial igual ou superior a 8% e naqueles que receberam intervenções com quatro ou mais componentes do modelo de cuidado. Também foram identificadas reduções na pressão arterial sistólica e diastólica, embora não tenham sido observadas mudanças significativas no

colesterol LDL e no índice de massa corporal. Entretanto, Baptista et al. (2016), em revisão anterior, encontraram resultados variados, uma vez que apenas metade dos 12 ensaios analisados apresentou benefícios clínicos. Essas diferenças mostram que os resultados das intervenções podem variar conforme as estratégias adotadas e as características dos estudos.

A gestão do cuidado às pessoas deve fundamentar-se em uma abordagem integral. Isso significa que o acompanhamento não deve estar limitado ao controle da glicemia, mas incluir avaliação dos fatores de risco, adesão ao tratamento, alimentação, atividade física, saúde mental, condições sociais e prevenção de complicações (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025c). Além disso, depende da articulação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde. A integração das ações permite que as necessidades do paciente sejam avaliadas de diferentes perspectivas, favorecendo uma assistência mais abrangente e contínua (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025b).

3.3. Educação em Saúde e Autocuidado

A educação em saúde desempenha um papel importante no acompanhamento das pessoas com DM2, pois contribui para que compreendam melhor sua condição, reconheçam a importância do tratamento e desenvolvam habilidades para cuidar da própria saúde no dia a dia. Nesse sentido, Castillo-Merino et al. (2023), ao analisarem intervenções educativas destinadas a adultos com DM2 na APS, identificaram resultados positivos relacionados à adesão ao tratamento, ao autocuidado, à autogestão da doença e à ampliação do conhecimento dos participantes. Os autores também

destacaram a contribuição dos profissionais de enfermagem no planejamento e na realização dessas atividades, reforçando a importância de sua atuação na educação em saúde e no acompanhamento contínuo das pessoas com diabetes.

Esses resultados demonstram que a educação em saúde não deve ser entendida apenas como transmissão de informações. É necessário desenvolver estratégias que permitam ao paciente compreender sua condição e aplicar os conhecimentos na vida cotidiana. O autocuidado assume especial importância porque grande parte das ações necessárias ao controle do diabetes acontece fora dos serviços de saúde. O paciente precisa participar ativamente do tratamento, utilizando os medicamentos de acordo com as orientações, mantendo hábitos de vida adequados, comparecendo às consultas e realizando o acompanhamento recomendado (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2025d).

A educação em saúde direcionada ao autocuidado deve ultrapassar a simples transmissão de informações, valorizando a participação ativa do indivíduo na construção de conhecimentos e na tomada de decisões relacionadas à própria saúde. Para que essas ações sejam efetivas, é fundamental o envolvimento conjunto dos usuários, familiares e profissionais de saúde, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e a corresponsabilização pelo cuidado (Mendes et al., 2019).

Em estudo desenvolvido com 84 pessoas com diabetes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde, Carvalho e Albuquerque (2025) observaram que os participantes apresentavam dificuldades relacionadas ao conhecimento sobre a doença, à

alimentação e ao autocuidado. Após a implementação de atividades educativas com o auxílio de tecnologias educacionais, foram identificadas melhorias na compreensão sobre o diabetes e na valorização de hábitos alimentares saudáveis e das práticas de autocuidado. Os resultados destacam a importância das intervenções educativas para estimular a autonomia dos indivíduos e sua participação ativa no acompanhamento e no manejo da doença.

Revisões sistemáticas indicam que programas estruturados de educação para o autogerenciamento do diabetes estão associados à redução da hemoglobina glicada, e os melhores resultados tendem a ocorrer em intervenções com maior tempo de contato e com acompanhamento contínuo após o término das atividades (Chrvala; Sherr; Lipman, 2016). Isso mostra que ações pontuais, como palestras isoladas, têm efeito limitado. Atividades em grupo, consultas individuais, visitas domiciliares e o uso de materiais educativos adaptados ao nível de escolaridade dos usuários devem ser combinados e repetidos ao longo do tempo, de modo a sustentar as mudanças de comportamento.

Torres et al. (2018), em um ensaio clínico randomizado realizado em oito Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, avaliaram uma intervenção educativa que combinou atividades em grupo, visitas domiciliares e acompanhamento telefônico, com o objetivo de contribuir para o cuidado e o controle glicêmico de pessoas com DM2. Os resultados mostraram que o grupo que participou das intervenções apresentou níveis de HbA1c significativamente menores do que o grupo que recebeu o cuidado habitual, nas avaliações realizadas aos três, seis e nove meses. Ao final do acompanhamento, a média de HbA1c foi de 7,93% no grupo

intervenção e de 8,29% no grupo controle. Apesar dessa diferença, houve aumento dos níveis de HbA1c em ambos os grupos nos primeiros três meses. Esses achados sugerem que a combinação de diferentes atividades educativas pode contribuir para melhorar o controle glicêmico das pessoas com DM2, destacando também a importância de manter o acompanhamento ao longo do tratamento.

O uso de tecnologias digitais tem se destacado como uma alternativa para auxiliar no acompanhamento e no controle do diabetes mellitus. Yu et al. (2025), em uma revisão sistemática com metanálise que reuniu 41 ensaios clínicos randomizados e 5.869 participantes, identificaram que intervenções realizadas por meio de aplicativos móveis contribuíram para a redução dos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c), com uma diferença média de 0,49 ponto percentual em comparação ao cuidado habitual. Entre os 23 estudos que avaliaram especificamente pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), a redução média foi de 0,52 ponto percentual. Apesar dos resultados favoráveis, os autores identificaram elevada heterogeneidade entre os estudos, indicando que os efeitos das intervenções variaram consideravelmente. Dessa forma, os aplicativos móveis podem representar uma ferramenta complementar para o acompanhamento das pessoas com DM2, embora seus benefícios dependam das características das intervenções e das necessidades dos usuários.

Portela et al. (2022), em estudo transversal realizado com 270 pessoas com DM2, identificaram maior adesão às práticas de autocuidado relacionadas ao uso correto dos medicamentos e aos cuidados com os pés. Por outro lado, observaram menor adesão à monitorização da glicemia, à prática de atividades físicas e às

recomendações alimentares. Os resultados também demonstraram associações entre as práticas de autocuidado e fatores como idade, escolaridade, índice de massa corporal, presença de complicações e acompanhamento nutricional. Além disso, o acompanhamento de enfermagem apresentou associação significativa com uma das práticas de cuidado com os pés, reforçando a importância de intervenções educativas individualizadas, que considerem as características e necessidades das pessoas com DM2.

3.4. Atuação da Enfermagem no Controle do Diabetes Mellitus Tipo 2

A enfermagem apresenta papel relevante na prevenção e no acompanhamento do DM2, especialmente no contexto da APS. O profissional pode atuar na educação em saúde, acompanhamento dos usuários, identificação de fatores de risco, incentivo ao autocuidado, orientação sobre tratamento e monitoramento das necessidades apresentadas pelos pacientes (Castillo-Merino et al., 2023). A atuação da enfermagem deve, portanto, estar integrada às demais ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional. O profissional precisa estabelecer comunicação adequada com o usuário, identificar suas dificuldades e adaptar as orientações às suas condições de vida.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece atribuições específicas para o enfermeiro que atua na APS, incluindo a assistência aos indivíduos em diferentes fases da vida, tanto nas UBS quanto em domicílios, escolas e outros espaços comunitários, conforme as necessidades da população. Entre suas responsabilidades estão a realização de consultas de enfermagem, a solicitação de exames complementares, a prescrição de

medicamentos e o encaminhamento dos usuários para outros serviços, de acordo com os protocolos institucionais e as disposições legais que regulamentam o exercício profissional. Além disso, compete ao enfermeiro planejar, coordenar, supervisionar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem, bem como desenvolver ações de educação permanente em conjunto com os demais profissionais de saúde (Brasil, 2017).

Além disso, uma revisão sistemática publicada por Yuksel, Bektas e Canli (2023) avaliou programas de autogestão do diabetes conduzidos por enfermeiros e analisou seus efeitos sobre a hemoglobina glicada. Esse tipo de intervenção demonstra que a atuação da enfermagem pode ultrapassar a realização de procedimentos, assumindo também função educativa e de acompanhamento sistemático do paciente.

Souza et al. (2020) destacaram a importância das consultas de enfermagem e das visitas domiciliares na promoção do cuidado integral às pessoas com diabetes mellitus, uma vez que essas práticas favorecem o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários e permitem compreender melhor suas condições sociais e familiares. Os autores identificaram que a inatividade física, o uso inadequado de medicamentos e os hábitos alimentares inadequados estavam entre as principais dificuldades relacionadas ao tratamento da doença. Esses achados reforçam a importância de uma assistência individualizada, que considere as necessidades e a realidade de cada indivíduo.

Xavier et al. (2020) destacam a importância da comunicação entre enfermeiros e usuários com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde, ressaltando que a utilização de uma linguagem clara e

acessível durante as consultas de enfermagem favorece o estabelecimento de uma relação de confiança. Os autores também enfatizam a necessidade de orientações sobre alimentação adequada, prática regular de atividade física e uso correto dos medicamentos, considerando a importância dessas medidas para o controle glicêmico e a prevenção de complicações cardiovasculares.

Destaca-se ainda que o enfermeiro tem posição estratégica na articulação entre a equipe e a comunidade, pois sua atuação abrange desde a consulta de enfermagem e a avaliação dos pés até a busca ativa de faltosos e o planejamento de grupos educativos. Ao utilizar protocolos clínicos e instrumentos de estratificação de risco, esse profissional contribui para priorizar o acompanhamento de usuários com pior controle metabólico ou maior risco de complicações, o que favorece o uso adequado dos recursos da unidade e a continuidade do cuidado (Brasil, 2013; Brasil, 2017).

4. CONCLUSÃO

A análise da literatura permitiu compreender que o Diabetes Mellitus Tipo 2 representa um importante desafio para a saúde pública e exige um acompanhamento contínuo, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Por se tratar de uma condição que pode permanecer por longos períodos sem apresentar sintomas evidentes, a identificação dos fatores de risco e o desenvolvimento de ações preventivas são fundamentais para reduzir o surgimento da doença e evitar complicações.

Os estudos analisados demonstraram que as estratégias de prevenção estão diretamente relacionadas à promoção de hábitos de vida mais saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, prática

regular de atividade física, controle do peso corporal e acompanhamento periódico dos indivíduos que apresentam maior risco para o desenvolvimento do diabetes. Nesse processo, as ações de educação em saúde mostraram-se importantes por ampliarem o conhecimento dos pacientes e favorecerem uma participação mais ativa no próprio cuidado.

Nesse contexto, a enfermagem apresenta uma contribuição significativa, especialmente por manter contato frequente com os usuários e participar de diferentes etapas do cuidado. As consultas de enfermagem, orientações, ações educativas, acompanhamento dos parâmetros clínicos e estímulo ao autocuidado podem favorecer a adesão ao tratamento e contribuir para que o paciente desenvolva maior autonomia no controle da doença.

Por fim, destaca-se a necessidade de fortalecer continuamente as ações de prevenção e acompanhamento do Diabetes Mellitus Tipo 2, valorizando o trabalho multiprofissional e, em especial, a atuação da enfermagem. A continuidade dessas práticas pode favorecer um cuidado mais humanizado, preventivo e adequado às necessidades da população, contribuindo para um melhor resultado no controle da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALELUIA, Italo Ricardo Santos et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1845–1856, 2017.

ALMEIDA, Thiala Maria Carneiro de; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de; MIRANDA, Samilly Silva. Aspectos estruturais para a Diabetes

Mellitus nas Unidades Básicas de Saúde em capitais brasileiras. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 571–589, 2023.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. 1. Improving care and promoting health in populations: Standards of Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v. 48, supl. 1, p. S14–S26, 2025b.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. 3. Prevention or delay of diabetes and associated comorbidities: Standards of Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v. 48, supl. 1, p. S50–S58, 2025a.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. 4. Comprehensive medical evaluation and assessment of comorbidities: Standards of Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v. 48, supl. 1, p. S59–S85, 2025c.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of Care in Diabetes. **Diabetes Care**, v. 48, supl. 1, p. S86–S127, 2025d.

BAPTISTA, D. R. et al. The chronic care model for type 2 diabetes: a systematic review. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 8, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28

de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 220, p. 97-99, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellito Tipo 2**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, B. R.; ALBUQUERQUE, M. I. N. Influência das ações educativas no autocuidado de pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 15, 2025.

CASTILLO-MERINO, Y. A. et al. Educational interventions in adults with type 2 diabetes mellitus in primary health care settings: a scoping review. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 41, n. 2, e15, 2023.

CHRVALA, C. A.; SHERR, D.; LIPMAN, R. D. Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: a systematic review of the effect on glycemic control. **Patient Education and Counseling**, v. 99, n. 6, p. 926-943, 2016.

COSTA, A. F. et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.

DIABETES PREVENTION PROGRAM RESEARCH GROUP. Long-term effects of lifestyle intervention or metformin on diabetes development and microvascular complications over 15-year follow-up: the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 3, n. 11, p. 866-875, 2015.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOH, L. H. et al. Effectiveness of the chronic care model for adults with type 2 diabetes in primary care: a systematic review and meta-analysis. **Systematic Reviews**, v. 11, art. 273, 2022.

LOPES, Clarissa Galvão da Silva et al. Desigualdades macrorregionais na atenção primária ao Diabetes Mellitus: comparação dos três ciclos

do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 376–391, 2022.

MENDES, E. V. et al. O processo de construção social da APS. In: MENDES, E. V. et al. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2019. p. 71-90.

MUZY, J. et al. Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3583–3602, 2022.

PORTELA, R. A. et al. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, e20210260, 2022.

RODACKI, M. et al. Brazilian guideline for screening and diagnosis of type 2 diabetes: a position statement from the Brazilian Diabetes Society. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 17, n. 1, p. 78, 2025.

RODRIGUES, A. W. D. et al. Pagamento por desempenho às Equipes da Atenção Básica: análise a partir dos ciclos do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1060–1074, 2021.

SILVA, M. F. et al. As novas diretrizes brasileiras no rastreamento do diabetes mellitus tipo 2. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 173–194, 2025.

SOUZA, J. B. et al. Consulta de enfermagem: relato de experiência sobre promoção da saúde de pessoas com Diabetes Mellitus. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, e48498, 2020.

TOMASI, E. et al. Indicadores de qualidade da atenção a usuários com diabetes na Atenção Primária à Saúde do Brasil: 2012 e 2018.

Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 19, n. 46, e3678, 2024.

TORRES, H. de C. et al. Avaliação dos efeitos de um programa educativo em diabetes: ensaio clínico randomizado. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, art. 8, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. Geneva: World Health Organization, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on diabetes**. Geneva: World Health Organization, 2016.

XAVIER, S. M. et al. Estratégias para a promoção da segurança dos usuários diabéticos na Estratégia Saúde da Família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, e50319, 2020.

YU, X. et al. Technological functionality and system architecture of mobile health interventions for diabetes management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 2025.

YUKSEL, M; BEKTAS, H; CANLI O. Z. The effect of nurse-led diabetes self-management programmes on glycosylated haemoglobin levels in individuals with type 2 diabetes: a systematic review. **International Journal of Nursing Practice**, v. 29, n. 6, e13175, 2023.

¹ Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5681-1642>.

E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9691-9295>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5470-9316>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁴ Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7271-2888>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁵ Professora Tutora do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas da Universidade do Estado do Amazonas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8244-8074>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁶ Professora Tutora do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Doutora em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva pelo INPA-AM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7329-2436>.