

Ações desenvolvidas na atenção básica: evidências para o controle do diabetes mellitus

Actions developed in primary care: evidence for the control of diabetes mellitus

Munyra Rocha Silva Assunção¹, Roberta Seron Sanches², Camila Mendonça de Moraes³, Namie Okino Sawada⁴, Eliza Maria Rezende Dázio⁵, Silvana Maria Coelho Leite Fava⁶

Artigo de Revisão

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura dos últimos 12 anos, sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde com foco na atuação do enfermeiro na Atenção Básica do Brasil para o controle do Diabetes *mellitus*. É um estudo de revisão integrativa. Para a busca dos estudos utilizou-se as bases de dados LILACS e BDEFN, e o diretório de revista SciELO, incluindo-se artigos publicados em inglês, espanhol e português, no período de dezembro de 2010 a dezembro de 2022. Foram identificados 19.677 estudos, 60 foram selecionados para a leitura na íntegra e 23 incluídos e categorizados. Após analisados os estudos, elaboraram-se as seguintes categorias analíticas: Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do Diabetes; Estratégias para a sistematização da consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes e Estratégias de avaliação em saúde como instrumento de gestão para tomada de decisões que visam ao controle do Diabetes. Constatou-se a concentração de estudos relacionados às estratégias para promoção e educação em saúde, com ênfase na abordagem em grupo e no oferecimento de orientações à pessoa com Diabetes *mellitus* nas consultas e nas visitas domiciliares, sendo ações efetivas para o controle do diabetes.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Saúde Pública. Brasil. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The objective of the study was to identify and analyze the evidence available in the literature in the last 12 years, on the actions developed by health professionals with a focus on the performance of nurses in Primary Care in Brazil for the control of Diabetes mellitus. This is an integrative review study. The LILACS, SciELO and BDEFN databases were used to search for studies, including articles published in English, Spanish and Portuguese, from december 2010 to december 2020. 19,677 studies were identified, 60 were selected for reading in full and 23 included and categorized. After analyzing the studies, the following analytical categories were elaborated: Health promotion for education strategies as a working tool for diabetes control; Strategies for the systematization of nursing consultations for people with Diabetes and Health assessment strategies as a management tool for decision-making aimed at controlling Diabetes. There was a concentration of studies related to strategies for health promotion and education, with emphasis on the group approach and offering guidance to people with diabetes mellitus in consultations and home visits, which are effective actions for controlling diabetes.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus. Public Health. Brazil. Primary Health Care. Health Promotion.

¹ Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) – ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0998-3125> – E-mail: munyrarsilva@hotmail.com

² Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) – ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7557-5560>

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5544-8409>

⁴ Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) – ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1874-3481>

⁵ Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) – ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9216-6283>

⁶ Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) – ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3186-9596>

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) representa um grande desafio para os sistemas de saúde. Suas altas taxas devem-se à associação de diversos fatores, como a urbanização e industrialização, o crescimento e envelhecimento populacional, a transição nutricional para um maior consumo de carboidratos, o estilo de vida sedentário e a maior frequência de excesso de peso.¹

A prevalência do DM por idade em adultos subiu de 4,7% em 1980 para 8,5% em 2014, com o maior aumento nos países de baixa e média renda.² Nesse contexto, o Brasil é o quinto país com mais casos da doença em adultos no mundo (16,8 milhões de pessoas) e projeta-se para até 2045 aproximadamente 26,0 milhões pessoas acometidas.³

O controle inefetivo do DM ao longo do tempo pode resultar em danos ao organismo, o que leva ao desenvolvimento de incapacitação e de complicações de saúde com risco de morte.³ Essas complicações estão relacionadas aos “distúrbios microvasculares e macrovasculares, que decorrem em nefropatia, retinopatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e a doença arterial periférica”.⁴

Desse modo, o acompanhamento longitudinal de pessoas com DM e a realização de ações que visam promover saúde e prevenir a doença tornam-se essenciais e de competência do sistema público de saúde que cabe alinhar e articular essas ações.⁵⁻⁶

Assim, as ações realizadas pela Atenção Básica (AB), principal porta de entrada para o sistema de saúde, são fundamentais. O Ministério da Saúde (MS) publicou os Cadernos da AB nº 35 e nº 36, que abordam as ações e o processo de trabalho para o cuidado das pessoas com doenças crônicas e com DM,⁷⁻⁸ que visam a promoção do autocuidado e a melhora da qualidade de vida; intervenção sobre outros fatores de risco cardiovasculares, prevenção de complicações agudas e crônicas, tratamento de comorbidades e redução da mortalidade.⁷

Para tanto, faz-se necessária a vinculação da pessoa com DM às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por sua vez, às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), garantindo o diagnóstico e tratamento, o atendimento e o acompanhamento longitudinal, por profissionais atualizados em um espaço de dialogicidade que favoreça a adesão ao tratamento.⁹ Nessa premissa, propõe-se o desenvolvimento desta pesquisa que objetiva identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura relacionadas às ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde com foco na atuação do enfermeiro da Atenção Básica do Brasil nos últimos 12 anos para controle do DM.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da literatura. Esse método possibilita a inclusão de diversos tipos de estudo, com metodologias diversificadas, propiciando a melhor evidência disponível e, portanto, viabiliza a criação de uma fonte de conhecimento atual sobre o problema em questão.¹⁰

Para tanto, foram adotadas as seis etapas, conforme referencial metodológico.¹¹

Na primeira etapa, a elaboração da questão de pesquisa foi feita pelo formato PICOT, proposto por Melnyk e Fineout-Overholt,¹² na qual a letra (P) refere-se à população de interesse, (I) intervenção ou questão/área de interesse, (C) comparação dos tipos de intervenção ou grupo, (O) resultado de interesse, e (T) período de tempo que leva para a intervenção ou problema alcançar o resultado esperado. A pergunta norteadora adotada para a revisão integrativa foi: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre as ações desenvolvidas pelos serviços de saúde da AB do Brasil nos últimos 12 anos para o controle do DM?

Com relação à segunda etapa, utilizou-se a internet para acessar as seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), e o diretório de revista *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* para a busca de estudos. A escolha dessas bases justifica-se pela maior concentração de estudos brasileiros.

Os descritores controlados escolhidos para a realização das buscas nas bases de dados foram: Administração de Serviços de Saúde, Assistência à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Atitude frente a saúde, Autocuidado, Avaliação de Resultado de Ações Preventivas, Avaliação em Saúde, Brasil, Colaboração Intersetorial, Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Estratégia Saúde da Família, Pesquisa sobre serviços de saúde, Promoção da Saúde, Qualidade da Assistência à Saúde, Saúde da Família e Saúde Pública, utilizando os respectivos descritores entrecruzados com o marcador booleano “and”.

A busca em cada base de dados foi realizada através dos descritores selecionados individualmente, e para o seu refinamento foram realizados cruzamentos entre todos os descritores, em um primeiro momento agregando dois a dois e, quando o número de artigos encontrados ultrapassou 200, inseriu-se mais um descritor a este cruzamento para que a busca se tornasse mais específica.¹³

Os critérios de inclusão foram: estudos que abordaram as ações desenvolvidas pelos serviços de saúde da atenção básica do Brasil para o controle do DM, publicados em inglês, espanhol e português, no período de dezembro de 2010 a dezembro de 2022 (a busca foi realizada em abril de 2020 e atualizada em dezembro de 2022). Elegeu-se o referido recorte temporal, com vistas a analisar a produção acerca das ações atualmente desenvolvidas para o

controle do DM, mediante as diretrizes, manuais e protocolos vigentes no Brasil, possibilitando, dessa forma, acesso às informações que orientam atualmente a saúde pública brasileira no cuidado à pessoa com DM.

Após a busca, os estudos foram agrupados e carregados no *software* de gerenciamento de referências *EndNote Basic* da *Clarivate Analytics*, para remoção das duplicatas; e, posteriormente ao *software* de revisão sistemática *Rayyan QCRI* (web aplicativo para auxílio de revisões do *Institute Qatar Computing Research*). A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura de título e resumo, e aqueles que responderam à questão norteadora e aos critérios de inclusão foram analisados criticamente na íntegra e selecionados para compor a amostra da revisão integrativa.

Para a extração de dados dos estudos incluídos na revisão integrativa, foi elaborado um instrumento com o objetivo de extrair as informações-chaves de cada artigo selecionado. O instrumento foi submetido à validação aparente e de conteúdo por três juízes, docentes de universidade pública, com expertise no tema investigado e/ou avaliação de instrumento.

O instrumento adotado contemplou os itens: identificação do estudo (local de publicação/base, título, autores, local do estudo e ano) e características metodológicas (tipo de estudo, objetivos, ações efetivas para controle do DM e nível de evidência).

Na terceira etapa, realizou-se a categorização dos estudos incluídos, que visa definir as informações extraídas dos estudos, a maneira como irá proceder o agrupamento e posteriormente a síntese dos resultados encontrados.

Já na quarta etapa, a análise do delineamento de pesquisa dos estudos incluídos na revisão integrativa foi fundamentada nos conceitos apresentados por Polit e Beck.¹⁴ E para a avaliação dos estudos e identificação da força de evidência, foi selecionada a classificação de evidências proposta por Melnyk e Fineout-Overholt,¹² a qual determina o nível de evidência de acordo com a questão de pesquisa utilizada no estudo, sendo: “(a) questão clínica de significado (com cinco níveis de evidência, sendo o mais forte, ou seja, nível I, evidências obtidas de metassíntese de estudos qualitativos); (b) questão clínica de prognóstico, predição ou etiologia (com cinco níveis de evidência, sendo o mais forte, ou seja, nível I, evidências obtidas de síntese de estudos de coorte ou caso-controle); (c) questão clínica de intervenção, tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico (com sete níveis de evidência, sendo o mais forte, ou seja, nível I, evidências obtidas de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados)”¹².

Na quinta etapa, a discussão e interpretação dos resultados foi realizada de maneira descritiva em cada categoria.

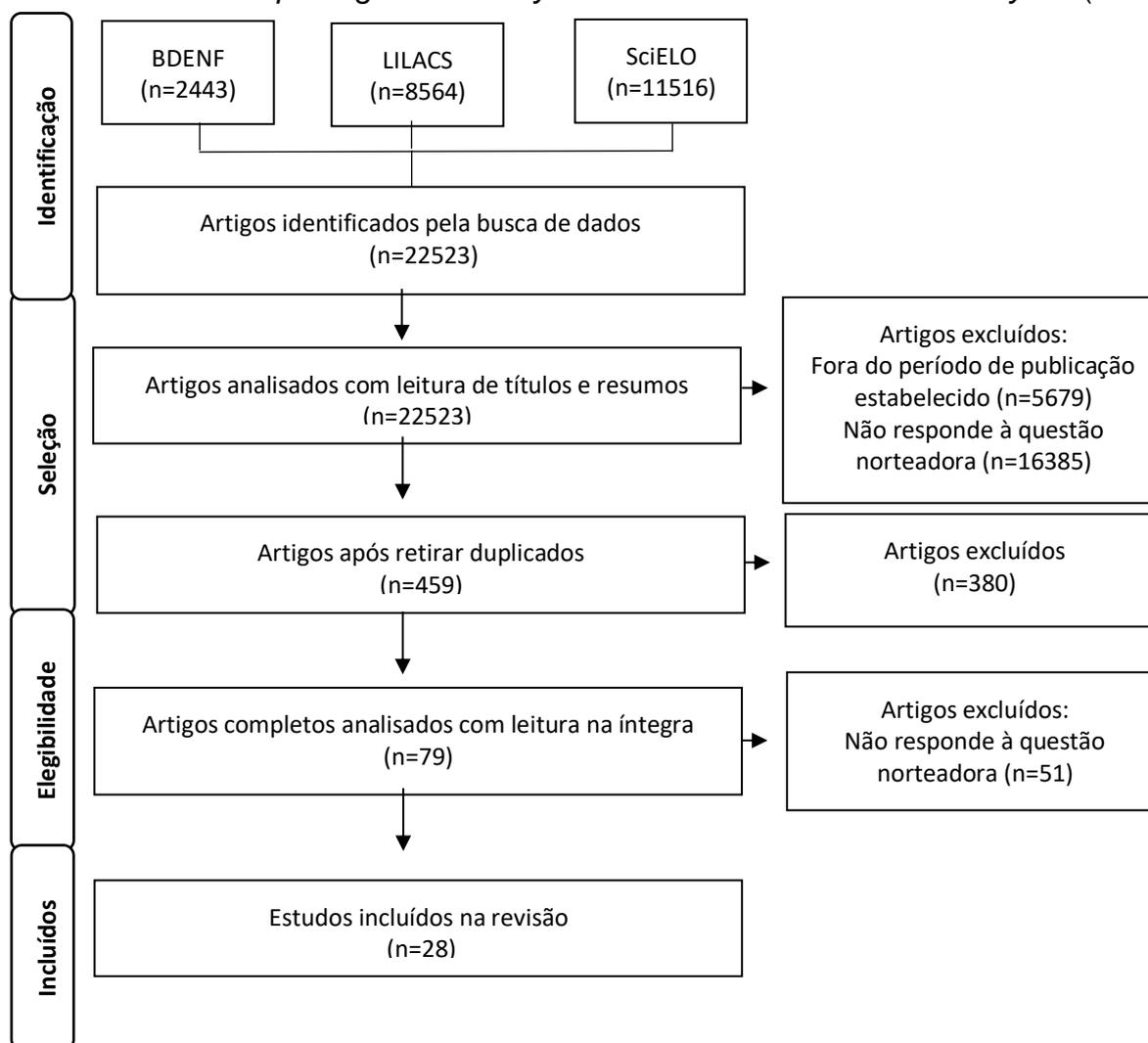
E na sexta etapa, a síntese dos estudos foi realizada de maneira descritiva, com o intuito de facilitar ao profissional que atua na AB o conhecimento das evidências disponíveis na literatura sobre a temática investigada, contribuindo assim, para sua tomada de decisão sobre

as melhores ações a serem desenvolvidas na população atendida por este, o que, conseqüentemente favorecerá a melhoria da implementação das políticas públicas vigentes, bem como estimularão o aperfeiçoamento e desenvolvimento de novas ações em âmbito nacional.

RESULTADOS

A busca na base de dados identificou 22.523 estudos, dos quais 22.444 foram excluídos por estarem fora do período temporal estabelecido, além de não responderem à questão norteadora e por tratar de estudos duplicados. Dos 79 estudos selecionados para a leitura na íntegra, 28 compuseram a amostra da presente revisão, conforme mostra o fluxograma na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos, adaptação de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*



Fonte: Elaborada pelas autoras

Dos 28 estudos incluídos na revisão,¹⁵⁻³⁷ 26 foram publicados no Brasil, um no Chile e um no México. O português foi o idioma de 24 estudos, três apresentaram-se no idioma inglês e um no idioma espanhol.

Nos Quadros 1 e 2, são apresentados os resultados das publicações quanto à identificação, ano de publicação, delineamento, nível de evidência e variáveis de interesse da revisão (categoria analítica, ações que visam ao controle do diabetes e estratégias utilizadas pelas equipes para a implementação destas ações).

Quadro 1 – Caracterização dos artigos segundo identificação. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Título	Autores	Ano	Periódico	País
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	Kessler et al. ¹⁵	2018	Serv Saúde	Brasil
Atuação dos técnicos de enfermagem da atenção básica de saúde no cuidado ao usuário diabético	Oliveira et al. ¹⁶	2014	Rev Enferm UFPE on line	Brasil
Avaliação da atenção ao diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco, 2011	Tavares et al. ²⁸	2014	Epidemiol. Serv. Saúde	Brasil
Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde	Silva et al. ²⁹	2011	Texto Contexto Enferm	Brasil
Avaliação da educação em grupo de diabetes na atenção primária à saúde	Torres et al. ¹⁷	2016	Ciencia Y enfermeria	Chile
Condutas dos enfermeiros da atenção primária no cuidado a pessoas com pé diabético	Vargas et al. ³⁰	2017	Rev Enferm UFPE on line	Brasil
Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus na atenção básica	Silva et al. ³¹	2014	Rev Min Enferm	Brasil
Cuidados de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: revisão integrativa	Nakata et al. ³²	2017	Rev Enferm UFPE on line	Brasil
Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado	Vieira et al. ³³	2017	Rev Baiana Enferm	Brasil
Diabetes education in primary care: a randomized clinical trial	Grillo et al. ³⁶	2016	Cad Saúde Pública	Brasil
Discursividade de agentes comunitários de saúde acerca do cuidado à criança e ao adolescente com doença crônica na atenção primária	Ramalho et al. ³⁴	2019	Rev Min Enferm	Brasil
Doenças crônicas não transmissíveis: prevenção e promoção de saúde na estratégia de saúde da família	Damaceno et al. ¹⁸	2015	Rev Enferm UFPI	Brasil
Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária	Souza et al. ¹⁹	2018	Revista Nursing	Brasil
Educação em saúde como estratégia para o controle do diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura	Souza & Vasconcelos ²⁰	2017	Rev Baiana Saúde Pública	Brasil

(Conclusão)

Título	Autores	Ano	Periódico	País
Impact of educational group strategy to improve clinical and glycemiparameters in individuals with diabetes and hypertension	Favaro et al. ²¹	2016	Invest Educ Enferm	Brasil
Intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2: revisão integrativa	Oliveira et al. ²²	2016	Rev Eletr Enf	Brasil
Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King	Araújo et al. ³⁷	2018	Rev Bras Enferm	Brasil
Oficinas educativas na atenção primária de saúde para promoção do autocuidado em diabetes mellitus	Amaral et al. ²³	2014	Rev APS	Brasil
Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões	Santos et al. ²⁴	2019	Rev Enferm UFPE on line	Brasil
Práticas educativas em diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura	Borba et al. ²⁵	2012	Rev Gaúcha Enferm	Brasil
Processo de atendimento dos enfermeiros aos usuários com diabetes na atenção primária à saúde	Sisnando et al. ³⁵	2016	Rev Enferm UFPE on line	Brasil
Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na atenção primária à saúde	Penha et al. ²⁶	2015	Rev Enferm UFSM	Brasil
Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica	Torres et al. ²⁷	2011	Rev enferm UERJ	Brasil
Avaliação da implantação da assistência às pessoas com Diabetes mellitus na atenção básica	Assunção et al. ³⁸	2022	Rev enferm UERJ	Brasil
Tempo de contato com intervenções educativas e autocuidado de pessoas com diabetes mellitus	Silva et al. ³⁹	2021	Cogitare enferm	Brasil
Effect of implementation intention on walking in people with diabetes: an experimental approach	Silva et al. ⁴⁰	2020	Rev Saude Publica	Brasil
La educación con un sitio multimedia en combinación con la terapia nutricia mejora el estilo de vida y la HbA1c en diabetes mellitus tipo 2. Estudio clínico cuasiexperimental	Penney-amador et al. ⁴¹	2020	Rev Med Chile	México
Ações educativas às pessoas com hipertensão e diabetes: trabalho do Agente Comunitário de Saúde rural	Rampelotto et al. ⁴²	2022	Rev. Enferm. UFSM	Brasil

Fonte: Elaborada pelas autoras

Quadro 2 – Caracterização dos artigos (delineamento, questão/nível de evidência e variáveis de interesse). Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Referências	Delineamento *	Questão/ Nível de evidência**	Categoria analítica	Ações que visam o controle do diabetes	Estratégias utilizadas pelas equipes nas ações
Kessler et al. ¹⁵	Transversal	Prognóstico ,predição ou etiologia/ IV	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Grupos de apoio ao autocuidado para doenças crônicas.
Oliveira et al. ¹⁶	Descritivo Qualitativo	Significado/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Procedimentos técnicos (aferição dos níveis de pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal) e orientações sobre automonitorização da glicemia capilar, técnica de aplicação de insulina e cuidados com os pés.
Tavares et al. ²⁸	Transversal Descritivo	Prognóstico ,predição ou etiologia/ IV	Estratégias de avaliação em saúde como instrumento de gestão para tomada de decisões que visam o controle do diabetes	Identificação da necessidade de readequação do processo-gerencial	Avaliação de estrutura e processo conforme as normas do Ministério da Saúde e avaliação de resultados com base em dados dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade e Hospitalização.

(Continuação)

Referências	Delineamento *	Questão/ Nível de evidência**	Categoria analítica	Ações que visam o controle do diabetes	Estratégias utilizadas pelas equipes nas ações
Silva et al. ²⁹	Quantitativo Transversal	Prognóstico ,predição ou etiologia/ IV	Estratégias de avaliação em saúde como instrumento de gestão para subsidiar a tomada de decisão que visam o controle do diabetes	Identificação da necessidade da readequação do processo gerencial	Avaliação das categorias profissionais envolvidas na assistência à pessoa com diabetes, número de atendimentos por categoria profissional, atividades técnicas realizadas, exames laboratoriais, registro de avaliação dos pés, avaliação oftalmológica e implementação de estratégias educativas para o autocuidado.
Torres et al. ¹⁷	Pré e pós teste	Intervenção , tratamento ou diagnóstico/ III	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Realização de dinâmicas interativas e lúdicas fundamentadas em cartilhas e jogos educativos, baseados nos conhecimentos teóricos e práticos.
Vargas et al. ³⁰	Qualitativo Descritivo	Significado/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Consultas com a equipe multidisciplin ar	Consultas individuais ou em grupo, grupos e dinâmicas com participação da equipe multidisciplinar.

(Continuação)

Referências	Delineamento*	Questão/ Nível de evidência**	Categoria analítica	Ações que visam o controle do diabetes	Estratégias utilizadas pelas equipes nas ações
Silva et al. ³¹	Descritivo	Significado/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Consulta de enfermagem	Processo de enfermagem: anamnese (alimentação, prática de atividade física e avaliação de sintomas de hipo e hiperglicemia), exame físico (aferição de pressão arterial, cálculo do índice de massa corporal e exame dos membros inferiores) e orientação para o acompanhamento dos distúrbios visuais.
Nakata et al. ³²	Revisão Integrativa	Intervenção, tratamento ou diagnóstico/ VI	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Assistência	Acompanhamento da doença e incapacidades, humanização das práticas, assistência domiciliar, planejamento, coordenação e longitudinalidade do cuidado.
Vieira et al. ³³	Transversal	Intervenção, tratamento ou diagnóstico/ VI	Estratégias para a sistematizaçã o da consulta de enfermagem às pessoas com diabetes	Consulta de enfermagem	Mapeamento cruzado entre os cuidados de enfermagem prescritos pelos enfermeiros (alimentação, controle glicêmico, pressão arterial e peso; uso, administração e armazenamento da medicação; pé diabético, cuidados psicossociais e espirituais; orientações sobre a atividade física e tabagismo) e as intervenções de enfermagem NIC.

(Continuação)

Referências	Delineamento *	Questão/ Nível de evidência**	Categoria analítica	Ações que visam o controle do diabetes	Estratégias utilizadas pelas equipes nas ações
Grillo et al. ³⁶	Ensaio clínico randomizado	Intervenção, tratamento ou diagnóstico/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Grupo intervenção: curso para autogerenciamento do diabetes, ministrado em grupos por enfermeira, com reuniões semanais de 2 horas, por 5 semanas e reuniões de reforço a cada 4 meses durante um ano. Os temas abordados foram fatores de risco modificáveis, tratamento farmacológico e não farmacológico, complicações e cuidados com os pés.
Ramalho et al. ³⁴	Qualitativo	Significado/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Acompanhamento	Visita domiciliar, escuta qualificada, confiança e segurança na relação com a família e formação de vínculo.
Damaceno et al. ¹⁸	Qualitativo Descritivo	Significado/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Orientações durante as consultas, visitas domiciliares, grupos educativos e programas da Atenção Básica para monitoramento da doença.
Souza et al. ¹⁹	Qualitativo	Significado/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Atividades de grupos, com utilização de diálogo e rodas de conversa, ações educativas em sala de espera, na consulta de enfermagem e na visita domiciliar.

(Continuação)

Referências	Delineamento *	Questão/ Nível de evidência**	Categoria analítica	Ações que visam o controle do diabetes	Estratégias utilizadas pelas equipes nas ações
Souza & Vasconcelos ²⁰	Revisão Integrativa	Intervenção , tratamento ou diagnóstico/ VI	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Abordagem grupal com o método lúdico e dialógico e visita domiciliar.
Favaro et al. ²¹	Prospectivo Descritivo	Prognóstico ,predição ou etiologia/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Grupo educativo, multiprofissional, com modelo dialógico em oito encontros a cada 3 meses, abordando conceitos básicos e fisiopatologia diabetes e hipertensão, dislipidemia, nutrição saudável, atividade física, saúde mental e emocional, uso racional de medicamentos e avaliação do processo educacional. Avaliação antropométrica, clínica e laboratorial.
Oliveira et al. ²²	Revisão Integrativa	Intervenção , tratamento ou diagnóstico/ VI	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Educação em saúde realizada a partir de um acompanhamento ao paciente, com maior tempo e um número maior de encontros do que os apresentados nos atendimentos de rotina.

(Continuação)

Referências	Delineamento *	Questão/ Nível de evidência**	Categoria analítica	Ações que visam o controle do diabetes	Estratégias utilizadas pelas equipes nas ações
Araújo et al. ³⁷	Quase-experimental	Intervenção, tratamento ou diagnóstico/ III	Estratégias para a sistematização da consulta de enfermagem às pessoas com diabetes	Consulta de enfermagem	Consultas de enfermagem baseadas no estabelecimento de metas, de acordo com os problemas encontrados (Grupo de intervenção).
Amaral et al. ²³	Descritivo	Intervenção, tratamento ou diagnóstico/ VI	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Oficinas, com metodologia participativa contemplando temas referentes à convivência com a doença, hábitos saudáveis de alimentação e exercícios físicos. Realizada em dois blocos, o primeiro com três encontros semanais e duração de 60 minutos, e o segundo após intervalo de 6 meses para reforço do conhecimento.
Santos et al. ²⁴	Qualitativo Descritivo	Significativo/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Consultas aos idosos com DM, orientações sobre hidratação da pele, medicação, ingestão hídrica e cuidados com a alimentação; inspeção e palpação da pele; busca pelo envolvimento de familiares nos cuidados.
Borba et al. ²⁵	Revisão Integrativa	Intervenção, tratamento ou diagnóstico/ VI	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Práticas educativas em grupos com temáticas que refletem o cotidiano do viver com diabetes.

(Continuação)

Referências	Delineamento *	Questão/ Nível de evidência**	Categoria analítica	Ações que visam o controle do diabetes	Estratégias utilizadas pelas equipes nas ações
Sisnando et al. ³⁵	Transversal	Prognóstico ,predição ou etiologia/ IV	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Consulta de enfermagem	Processo assistencial dos enfermeiros direcionado ao exame dos pés com foco na investigação de neuropatia sensitivo-motora e simpático-periférica e doença vascular periférica; orientações individuais ou em grupos aos usuários e encaminhamentos multiprofissionais.
Torres et al. ²⁷	Quantitativo Descritivo	Prognóstico ,predição ou etiologia/ IV	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Visitas domiciliares em uma estrutura progressiva nas quais foram discutidas informações básicas para o início do tratamento (hipo e hiperglicemia, alimentação, exercícios físicos e complicações). Para abordagem dos temas foram utilizadas figuras e folhetos.
Assunção et al. ³⁸	Avaliativo	Prognóstico ,predição ou etiologia/ IV	Estratégias de avaliação em saúde como instrumento de gestão para subsidiar a tomada de decisão que visam o controle do diabetes	Identificação da necessidade da readequação do processo político-organizacional e técnico-assistencial	Avaliação do grau de implantação das ações desenvolvidas pela Atenção Básica para a assistência às pessoas com Diabetes mellitus nas dimensões político-organizacional e técnico-assistencial.

(Conclusão)

Referências	Delineamento *	Questão/ Nível de evidência**	Categoria analítica	Ações que visam o controle do diabetes	Estratégias utilizadas pelas equipes nas ações
Silva et al. ³⁹	Quase experimental do tipo antes e depois	Intervenção, tratamento ou diagnóstico/ III	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Atividades de intervenção acerca de orientação quanto a hábitos alimentares e atividade física, uso de medicamentos orais e insulino terapia, e cuidados com os pés. Os conteúdos abordados foram discutidos por meio de metodologias ativas, para estimular a reflexão e o protagonismo do usuário sobre o seu autocuidado.
Silva et al. ⁴⁰	Ensaio controlado e randomizado	Intervenção, tratamento ou diagnóstico/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	O grupo intervenção recebeu a estratégia de intenção de implementação para promover a caminhada.
Penny-Amador et al. ⁴¹	Quase experimental	Intervenção, tratamento ou diagnóstico/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Educação através de um site multimídia sobre indicadores de controle, complicações, nutrição e exercício físico.
Rampelotto et al. ⁴²	Qualitativo	Significado/ II	Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do diabetes	Educação em saúde e promoção da saúde	Os agentes comunitários de saúde realizam ações educativas, como: visita domiciliária, grupos, rodas de conversa, palestras e sala de espera; junto a outros profissionais.

* Os delineamentos enumerados neste quadro foram retirados dos artigos analisados.

** O nível de evidência dos estudos foi determinado segundo a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt.¹²

Fonte: Elaborada pelas autoras

A análise dos estudos permitiu a construção de três categorias analíticas a partir dos temas recorrentes, quais sejam: Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do Diabetes; Estratégias para a sistematização da consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes e Estratégias de avaliação em saúde como instrumento de gestão para tomada de decisões que visam ao controle do Diabetes.

DISCUSSÃO

Estratégias para promoção e educação em saúde como instrumento de trabalho para o controle do Diabetes

Essa categoria trata das estratégias para promoção e educação em saúde utilizadas pelas equipes de saúde como instrumento para viabilizar o controle do DM, identificadas nos 23 artigos vinculados.^{15-27,30-36,39-42}

Dentre as estratégias estão a abordagem grupal para educar e promover saúde por meio da dialogicidade; a educação através de site multimídia acerca do controle, complicações, nutrição e atividade física; as orientações realizadas nas consultas, nas visitas domiciliares, na sala de espera e durante os procedimentos técnicos relacionados ao acompanhamento longitudinal da pessoa com DM e sua articulação com as tecnologias leves.

As estratégias utilizadas pelos profissionais da AB são realizadas em grupos de apoio para o autocuidado, que por meio da relação de vínculo, possibilitam a sensibilização e o empoderamento da pessoa para o autocuidado, visando o controle efetivo da doença.¹⁵

A abordagem grupal com a utilização de métodos lúdicos, dialógicos e participativos foi predominante nos artigos analisados.^{15,17-23,25,42} Constitui-se um espaço mobilizador durante as interações, ser expressiva na construção de conhecimentos das pessoas com a cronicidade e ainda, pela sua capacidade de fortalecer as atitudes e possibilitar a participação ativa das pessoas.⁴³

Um estudo com desenho quase-experimental realizado em UBS de um município de Minas Gerais (MG) com usuários com DM2, mostrou um aumento nos escores do teste de conhecimentos, atitudes e autogerenciamento dos cuidados, assim como uma redução nos níveis de Hemoglobina Glicada (HbA1c) após intervenção educativa em grupo, evidenciando que a estratégia foi efetiva para favorecer o controle da doença.¹⁷

Adicionalmente, um ensaio clínico randomizado que avaliou o efeito de um programa de educação estruturado em grupo a pacientes com DM2, apontou que não houve diferenças entre os grupos intervenção e controle nos níveis de HbA1c em 4, 8 ou 12 meses, quando comparado

aos valores basais. Contudo, os escores de conhecimento e de estresse relacionados ao DM melhoraram após a intervenção, o que corrobora para a importância da estratégia.³⁶

Embora os artigos que compuseram esta categoria, em sua maioria, tenham adotado as atividades educativas grupais, as orientações realizadas individualmente, durante as consultas, também constituíram estratégias importantes para a educação e promoção da saúde às pessoas com DM.^{22,24}

Nesse sentido, os achados de uma revisão integrativa de literatura, objetivando analisar as evidências disponíveis acerca das intervenções de enfermagem voltadas à promoção do autocuidado de pessoas com DM tipo 2, mostraram que orientações individuais, apoio e ambiente adequado, propiciam um cuidado satisfatório e incentivam o autocuidado das pessoas com a doença.²²

Essas orientações podem ser realizadas nas consultas com a equipe multidisciplinar e, particularmente, nas Consultas de Enfermagem (CE), sendo fundamental que haja acolhimento e que se valorize o contexto socioeconômico e de saúde das pessoas.^{30,35,44}

Contudo, estudo realizado com 14 enfermeiros atuantes na ESF de Picos, Piauí (PI), constatou que a CE à pessoa com DM ainda não se configurava como uma prática de rotina, com orientações individuais pautadas no modelo biomédico e na educação em saúde sob modelo tradicional.³¹

Constatarem ainda, que as ações não contemplavam o atendimento integral ao usuário e seu potencial para participar do processo de cuidado, evidenciando a necessidade de capacitação dos enfermeiros para a realização da CE e de forma sistematizada.³¹

Outra estratégia para o controle do DM foi a visita domiciliar realizada pela equipe da AB,^{27,42} que é reconhecida como uma das principais ferramentas na prevenção e promoção da saúde, pois possibilita que os profissionais conheçam o contexto de vida das pessoas e suas reais necessidades, realizem orientações pertinentes e elaborem planos de cuidados que atendam às suas necessidades.⁴⁵

Os procedimentos técnicos e a articulação das tecnologias em saúde também se destacaram como estratégias importantes nas ações às pessoas com DM.^{16,26,41}

Nesse sentido, um estudo realizado em Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa – Paraíba (PB), identificou que as ações realizadas pelos técnicos de enfermagem no cuidado à pessoa com DM incluíram procedimentos como verificação da pressão arterial, da glicemia capilar, do peso, da altura, da circunferência abdominal e a administração de insulina.¹⁶

Ademais, foram desenvolvidas atividades de educação em saúde, com orientações sobre tratamento farmacológico, hábitos de vida e cuidados com os pés, os quais podem contribuir para a diminuição dos riscos de desenvolvimento de complicações.^{16, 39-40}

Os enfermeiros, em estudo realizado em uma UBS de um município do Ceará (CE), também referiram a realização de procedimentos técnicos, acolhimento humanizado e estabelecimento de vínculo para a promoção da saúde de idosos com condições crônicas.²⁶

Estudo realizado no México, que avaliou os efeitos de uma intervenção educativa multimídia sobre a diabetes e terapia nutricional nas alterações do estilo de vida e no controle metabólico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, identificou uma redução significativa do peso corporal, da circunferência da cintura e da pressão arterial, melhorias na hemoglobina glicosilada e no colesterol.⁴¹

As evidências possibilitaram compreender que o acompanhamento da pessoa com DM é fundamental. A humanização das práticas assistenciais juntamente ao planejamento, à coordenação e à longitudinalidade do cuidado são estratégias eficientes para obter o controle desejado.^{32,34}

Depreende-se, portanto, que as estratégias de promoção e educação em saúde devem fundamentar-se nas tecnologias duras, leve-duras e leves. Respectivamente, essas tecnologias envolvem a utilização de equipamentos e a realização de procedimentos técnicos, a aplicação dos saberes dos profissionais de saúde direcionados às necessidades da pessoa, bem como a relação estabelecida entre esses elementos por meio do interesse, escuta, acolhimento e vínculo,⁴⁶ contribuem para a resolução de problemas, a adesão ao tratamento, melhora na autogestão, na qualidade de vida e no autocuidado das pessoas com DM.⁴⁷

Diante do exposto, apreende-se uma diversidade de estratégias para a promoção e a educação em saúde utilizadas na AB, sendo que de forma isolada ou conjugada, elas contribuiriam para o controle efetivo da doença.

Estratégias para a sistematização da consulta de enfermagem às pessoas com diabetes

Considerando-se a CE como um importante instrumento do processo de trabalho do enfermeiro, para a realização do Processo de Enfermagem (PE), foram incluídos nesta categoria dois estudos^{33,37} que abordaram estratégias à sistematização da CE às pessoas com DM na AB.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009 apresenta a distinção entre PE, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assim como contextualiza a CE.⁴⁸

O PE é composto por cinco etapas, sendo elas, coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação das ações, firmando-se como instrumento metodológico, capaz de orientar o cuidado. A SAE possibilita a organização e a instrumentalização das etapas do PE. A CE constitui uma estratégia tecnológica do cuidado, privativa do enfermeiro, sendo considerada um elemento essencial do cuidado à saúde.⁴⁸

A CE possibilita o contato direto com o paciente, permite o direcionamento das ações realizadas pelo enfermeiro, sendo fundamentada nas necessidades para a implementação de intervenções ancoradas no conhecimento científico, no princípio da integralidade, propiciando uma prática sistematizada capaz de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência ofertada.⁴⁹⁻⁵⁰

Um estudo realizado com enfermeiros que atuavam no Programa Hiperdia em 27 unidades de ESF, identificou, por meio de mapeamento cruzado, que os cuidados prescritos por enfermeiros aos usuários hipertensos e diabéticos enfocavam alimentação e hidratação, controle glicêmico, pressão arterial e peso; administração e armazenamento de medicamentos, cuidados com os pés, cuidados psicossociais e espirituais, orientações sobre atividade física, cuidados circulatórios e tabagismo, intervenções que coadunam com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).³³

Os autores do referido estudo salientaram a necessidade de implementação do PE como forma de orientar o cuidado e ressaltaram a NIC como uma estratégia capaz de disponibilizar ao enfermeiro intervenções baseadas em evidências científicas para elaborar planos de cuidados individualizados, além de permitir a padronização da linguagem das prescrições de enfermagem, facilitar o registro e a avaliação da evolução clínica.³³

Outro estudo quase-experimental com o objetivo de verificar a efetividade de intervenções em enfermagem, fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, envolveu 60 pessoas com DM, divididas nos grupos de intervenção (estabelecimento de metas diante dos problemas identificados na CE) e controle (CE de rotina). Os autores identificaram que no grupo de intervenção houve uma adesão significativa às metas definidas, como retirada do açúcar da dieta, realização de atividade física, uso regular da medicação, controle alimentar, perda de peso, consultas com nutricionista, redução do valor glicêmico, dentre outros. O estabelecimento de metas para o controle do DM foi referido como uma estratégia aplicável às CE à pessoa com DM na AB.³⁷

Um ensaio clínico randomizado e controlado desenvolvido em uma UBS de um município de pequeno porte do Paraná, verificou o efeito da CE sobre o perfil cardiometabólico de pessoas com DM2. Foram realizadas como intervenção: três CE duas vezes ao mês de forma alternada e duas ligações telefônicas, por um período de cinco meses. No grupo-controle foram oferecidos os cuidados pela UBS.⁵¹

Após a intervenção, evidenciou-se diferença significativa no valor da HbA1c e do nível pressórico sistólico, que apresentaram valores mais elevados no grupo-controle. Constatou-se que a intervenção foi considerada viável no processo de acompanhamento das pessoas com DM2 e demonstrou resultados satisfatórios nos exames bioquímicos dessas pessoas.⁵¹

Diante de tal evidência, percebe-se a necessidade de repensar estratégias voltadas à efetividade do cuidado às pessoas com DM, visando uma atenção sistematizada e integralizada. Especificamente para a Enfermagem, a SAE constitui-se uma ferramenta eficaz e resolutive, com vistas à assistência de qualidade para aos pacientes, reconhecendo e executando procedimentos de vigilância, avaliação e fortalecendo o autocuidado.⁵²

Estratégias de avaliação em saúde como instrumento de gestão para tomada de decisões que visam o controle do diabetes

A avaliação em saúde consiste na emissão de um juízo de valor sobre processos, intervenções e resultados, mediante informações legítimas, com vistas a intensificar o desempenho da gestão dos serviços e subsidiar a tomada de decisão.⁵³

Estratégias de avaliação em saúde foram identificadas como relevante instrumento de gestão, que contribuem para a identificação das necessidades de adequação do processo gerencial e assistencial para o controle do DM na AB. Os estudos vinculados nesta categoria^{28-29,38} acrescentam informações sobre a avaliação dos componentes estruturais, dos processos e dos resultados da AB.

Estudo realizado em uma UBS do município de Ribeirão Preto, São Paulo (SP) avaliou as categorias profissionais envolvidas na assistência ao usuário com DM, os atendimentos e as atividades técnicas realizadas por cada categoria, conforme registros em prontuário. Os autores identificaram no componente estrutura, a adequação dos recursos humanos, porém, no componente processo, a fragmentação das ações implementadas na assistência às pessoas com DM.²⁹

Estudo que avaliou o grau de implantação das ações desenvolvidas pela AB para a assistência às pessoas com DM, constatou um grau de implantação insatisfatório (54,34%), sendo a dimensão Político-Organizacional com grau de implantação crítico (45,23%) e a Técnico-Assistencial com grau de implantação insatisfatório (60,41%).³⁸

Estudo realizado nas Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco (PE), avaliou a qualidade da atenção às pessoas com DM. Embora a maioria das unidades possuísse consultórios, glicosímetros, fitas reagentes e medicamentos e profissionais que afirmaram pautar suas ações nas recomendações do MS, constataram-se fragilidades tais como, falta de profissionais capacitados e indisponibilidade de endocrinologista para encaminhamento na atenção secundária.²⁸

Diante do exposto, destaca-se a necessidade de reconhecer a avaliação como um processo dinâmico, que permite a identificação de problemas capazes de comprometer a

qualidade da atenção oferecida e a atuação direcionada a estes problemas, com vistas à sua adequação.²⁸

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) inserido no escopo de políticas norteadoras do MS em 2011⁵⁴, considerava a avaliação uma de suas propostas.⁵⁵

Esse programa era organizado em quatro fases complementares, sendo elas, adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização.⁵⁵ Destaca-se a autoavaliação com a identificação de pontos positivos e fragilidades e formulação de estratégias de melhoria dos serviços e processos de trabalho como ponto crucial para a fase de desenvolvimento do programa.⁵⁵

Um estudo com 21 profissionais de equipes de ESF que participaram do 1º e 2º ciclos do PMAQ-AB da 10ª Região de Saúde do Paraná apontou que o programa possibilitou um melhor planejamento das ações e apontou a estratégia da avaliação como motivadora dos envolvidos no processo de trabalho em saúde.⁵⁶

Ressalta-se que o PMAQ foi extinto, sendo substituído pelo Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.⁵⁷

Este programa tem como princípio a estruturação do modelo de financiamento por desempenho, para “aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, baseado em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais, colocando as pessoas no centro do cuidado”.⁵⁷⁻⁵⁸

Portanto, a avaliação deve ser incorporada no processo de trabalho dos profissionais de saúde não apenas para o desempenho da unidade, como também no cotidiano, fomentando assim, uma prática mais crítica e reflexiva, em busca da melhoria da qualidade.⁵⁹

Ademais, considerando-se que os profissionais e os usuários possuem distintas posições dentro dos serviços de saúde e que a qualidade dos serviços é estabelecida mediante suas expectativas e necessidades,⁶⁰ a avaliação pela perspectiva dos usuários também é determinante para direcionar as atividades de qualificação e de educação permanente, para o oferecimento de serviços que atendam o seu contexto e suas expectativas.⁶¹

Dessa maneira, percebe-se a importância de avaliar os componentes da AB para qualificar os serviços, sendo essencial que a gestão municipal faça o uso de metodologias de avaliação da qualidade e as transforme em uma cultura no município, para que se obtenha a melhoria contínua.⁶²

Com base no exposto, os profissionais de saúde e, sobretudo, os enfermeiros envolvidos na assistência às pessoas com DM, devem buscar por estratégias mais exitosas para o controle

da doença fundamentadas nas evidências científicas, adequadas à realidade do paciente, considerando seu contexto socioeconômico, cultural e ambiental.

Embora os estudos analisados em sua maioria estejam classificados como baixo nível de evidência, eles apontam estratégias importantes relacionadas às ações de educação, à sistematização para o cuidado e à avaliação em saúde.

Assim, as pessoas com DM, como sujeitos ativos do seu tratamento/acompanhamento, podem ser transformadas, possibilitando a assimilação do conhecimento e, conseqüentemente, a adoção de prática de autocuidado mais eficiente e segura.

CONCLUSÃO

A análise da literatura aponta que as ações desenvolvidas pelos serviços de saúde da AB estão relacionadas às estratégias de promoção e de educação em saúde, com ênfase na abordagem em grupo, e na oferta de orientações nas consultas e nas visitas domiciliares à pessoa com DM.

Constatou a escassez de estudos com foco na avaliação em saúde, que igualmente à promoção e a educação em saúde tem um papel essencial no controle do DM.

Os estudos com alto nível de evidência reiteram a relevância da intervenção educativa para apropriação do conhecimento e a CE como estratégia que favorece o alcance de metas para o controle do DM.

Os achados deste estudo apontam à necessidade de desenvolver artigos relacionados à avaliação em saúde para o controle do DM e com alto nível de evidência.

Ao priorizar algumas bases que concentram os estudos brasileiros, tendo em vista o enfoque na AB de Saúde e conseqüentemente a não utilização de outras bases, bem como a literatura cinzenta podem ser consideradas as limitações deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020* [Internet]. São Paulo: Editora Clannad; 2019 [cited 2020 Jul 13]. Available from: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
2. World Health Organization (WHO). *Global report on diabetes* [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2020 Jul 02]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
3. International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas*. 9th Edition [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2019 [cited 2020 04 Jul 06]. Available from: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/159-idf-diabetes-atlas-ninth-edition-2019.html>

4. Gregg EW, Sattar N, Ali MK. The changing face of diabetes complications. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 11]; 4: 537-47. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213-8587\(16\)30010-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213-8587(16)30010-9)
5. Carvalho-Filha FSS, Nogueira LT, Medina MG. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde debate* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 02]; 38 (especial): 265-78. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cz7Qw4r6VFqGk5cXT9G5J5j/?format=pdf&lang=pt>
6. International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas*. 8th Edition [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation, 2017 [cited 2020 Jul 07]. Available from: https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [Internet]. Brasília: MS; 2013 [cited 2020 Jul 03]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 35. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica [Internet]. Brasília: MS; 2014 [cited 2020 Jul 08]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
9. Santos AL, Andrade CJN, Santos MS, Silva Neto MF, Porto TD. Percepção de usuários com diabetes acerca da assistência recebida na atenção primária à saúde. *Rev. APS* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 16]; 21 (2): 251-58. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16042>
10. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2020 Jul 14]; 52 (5): 546-53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2020 Jun 17]; 17 (4): 758-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
13. Lopes CMM. *Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem [dissertação]* [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2009 [cited 2020 Jun 13]. Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18082009-125209/pt-br.php>
14. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
15. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, 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 Saude* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 16]; 27 (2): e2017389. Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/py9jmJ7V4YWSKMVJ9BDfvJd/?lang=pt>
16. Oliveira OS, Costa MM, Bezerra EP, Andrade LL, Ferreira JDL, Acioly CMC. Performance of nursing technicians of the basic health care in diabetic care to the patient. *Journal of*

- Nursing UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 18]; 8 (3): 501-08. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9703>
17. Torres HC, Roque C, Nunes C. Avaliação da educação em grupo de diabetes na atenção primária à saúde. *Ciencia Y Enfermeria* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 13]; XXII (3): 35-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000300035>
 18. Dameceno AN, Gheller B, Weiller TH. Chronic no communicable diseases: prevention and health promotion strategy in family health. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 15]; 4 (3): 48-53. Available from: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/293>
 19. Souza E, Gallasch CH, Neto M, Acioli S, Tristão FS, Faria MGA. Educação em saúde a portadores de hipertensão e diabetes na atenção primária. *Rev Nursing* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 23]; 21 (240): 2178-83. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907902>
 20. Souza VP, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como estratégia para o controle do diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 19]; 41 (1): 177-95. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2318>
 21. Favaro DTL, Sasaki NSGMS, Vendramini SHF, Castiglioni L, Santos MLSG. Impact of educational group strategy to improve clinical and glycemic parameters in individuals with diabetes and hypertension. *Invest. Educ. Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 20]; 34(2): 314-21. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000200011
 22. Oliveira GYM, Almeida AMO, Girão ALA, Freitas CHA. Intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 17]; 18: e1188. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38691>
 23. Amaral MA, Amorim MMA, Torres HC, Abreu CRT. Oficinas educativas na atenção primária de saúde para promoção do autocuidado em diabetes mellitus. *Rev APS* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 19]; 17 (1): 58-64. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15198>
 24. Santos MKS, Martins KP, Santos MCS, Lins WGS, Freitas RSC, Ferreira FÂ, *et al.* Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 16]; 13: e240074. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240074/32815>
 25. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS. Práticas educativas em diabetes *mellitus*: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2020 Jul 25]; 33 (1):169-76. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6xRqTGD9yHYWXZRpRpCCJMC/?lang=pt>
 26. Penha AAG, Barreto JAPS, Santos RL, Rocha RPB, Morais HCC, Viana MCA. Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 28]; 5 (3): 406-14. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17160>
 27. Torres HC, Roque C, Nunes C. Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2011 [cited 2020 Jul 24]; 19 (1): 89-93. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/tM5Q58mGdw9xKxM4SYMLCFL/?lang=pt>
 28. Tavares VS, Vidal SA, Gusmão-filho FAR, Figueroa JN, Lima SR. Avaliação da atenção ao diabetes *mellitus* em Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco, 2011.

- Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 22]; 23 (3): 527-36. Available from: <https://www.scielosp.org/article/ress/2014.v23n3/527-536/>
29. Silva ASB, Santos MA, Teixeira CRS, Damasceno MMC, Camilo J, Zanetti ML. Avaliação da atenção em *diabetes mellitus* em uma unidade básica distrital de saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [cited 2020 Jul 11]; 20 (3): 512-18. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yBBjwhkmfYMWWgr8HR7t4mh/?lang=pt>
30. Sousa GO, Silva MRB, Araújo MCFF, Schoeller SD, Vragas MAO, Lopes SGR. Condutas dos enfermeiros da atenção primária no cuidado a pessoas com pé diabético. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 17]; 11(Supl. 11): 4535-45. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231192/25181>
31. Silva TFA, Rodrigues JEG, Silva APSM, Barros MAR, Felipe GF, Machado ALG. Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes *mellitus* na atenção básica. Rev Min Enferm [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 12]; 18 (3): 710-16. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/957>
32. Nakata PT, Costa FM, Bruzamol CD. Cuidados de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 29]; 11(Supl. 1): 393-402. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30588>
33. Vieira VAS, Azevedo C, Sampaio FC, Oliveira PP, Moraes JT, Mata LRF. Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. Rev baiana enferm [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 27]; 31 (4): e21498. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21498>
34. Ramalho ELR, Silva MEA, Machado AN, Vaz EMC, Souza MHN, Collet N. Discursividade de agentes comunitários de saúde acerca do cuidado à criança e ao adolescente com doença crônica na atenção primária. REME- Rev Min Enferm [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 16]; 23: e-1206. Available from: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1349>
35. Sisnando LG, Sousa NDL, Fabricio NP, Brito LSA, Rebouças VCF, Alencar AMPG. Processo de atendimento dos enfermeiros aos usuários com diabetes na atenção primária à saúde. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 17]; 10 (3): 1094-101. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242175>
36. Grillo MFF, Neumann CR, Scain SF, Rozeno RF, Beloli L, Perinetti T, et al. Diabetes education in primary care: a randomized clinical trial. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 18]; 32 (5): e00097115. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/g34pLcVxNcrvXQPGs7rLRsG/?lang=en>
37. Araujo ESS, Silva LF, Moreira TMM, Almeida PC, Freitas MC, Guedes MVC. Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 13]; 71(3): 1092-98. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ncZvYbRhgpJZYgPpN3LNhNL/?format=pdf&lang=pt>
38. Assunção MRS, Sanches RS, Silva DMGV, Nascimento MC, Dázio EMR, Fava SMCL. Avaliação da implantação da assistência às pessoas com Diabetes mellitus na atenção básica. Rev enferm UERJ [Internet]. 2022[cited 2022 Dez 16]; 30: e66069. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/66069/43488>
39. Silva ALDA, Neves ELF, Lucena JGS, Oliveira Neta MS, Azevedo TF, Nunes WB et al. Tempo de contato com intervenções educativas e o autocuidado de pessoas com diabetes mellitus. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [cited 2022 Dez 17]; 26. Available from: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/Dhc3bthBF8sR6wKqHHt7SFh/>
40. Silva MAV, São-João TM, Cornelio ME, Mialhe FL. Effect of implementation intention on walking in people with diabetes: an experimental approach. Rev Saude Publica [Internet].

- 2020 [cited 2022 Dez 16]; 54:103. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Gj9rNCKZWYzD8JsvtVPqfTS/?lang=en>
41. Penney-amador C, Mendoza-salmerón G, Muñoz-torres AV, Roy-García, Achar-de la macorra R, Lam-Chavez AE, et al. La educación con un sitio multimedia en combinación con la terapia nutricia mejora el estilo de vida y la HbA1c en diabetes mellitus tipo 2. Estudio clínico cuasiexperimental. Rev Med Chile [Internet]. 2020 [cited 2022 Dez 16]; 148: 478-487. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000400478
 42. Rampelotto GF, Schimith MD, Corcini LMCS, Garcia RP, Perlini NMOG. Educational actions for people with hypertension and diabetes: the work of the Community Health Agent. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2022 [cited 2022 Dez 17]; 12, e43: 1-17. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68715>
 43. Menezes LCG, Guedes MVC, Moura NS, Oliveira RM, Vieira LA, Barros AA. Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. Rev Eletr Enf [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 29]; 18: e1197. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/40281>
 44. Carvalho ER, Silva JDB. A importância da assistência de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus: revisão bibliográfica. Rev Iniciar [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 15]; 1 (1): 91-102. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-ao-paciente>
 45. Hilger T MA, Costa AEK, Pissaia LF. Qualificação da assistência ao idoso na atenção básica: realização da visita domiciliar pela equipe multiprofissional. Rev espaço ciência & saúde [Internet]. 2017[cited 2020 Jul 26]; 5 (2): 32-44. Available from: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1786/1/2017MarcosAndreHilgert.pdf>
 46. Merhy EE, Feuerwerker LMC. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE, organizadores. Avaliação compartilhada de saúde. Surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis; 2016.
 47. Mendes BAC, Gonçalves JR. Uso da tecnologia no tratamento do diabetes *mellitus* tipo 1. Rev JRG de Estudos Acadêmicos [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 18]; 2 (2): 328-37. Available from: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/98>
 48. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Cofen; 2009 [cited 2020 Jul 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
 49. Curcio R, Lima MHM, Torres HC. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 em insulinoterapia. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2020 Jul 16]; 30 (3): 552-57. Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/7987/6998>
 50. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 17]; 52: e03327. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SqwXTp7RJYYnh54rRLXHCrC/?format=pdf&lang=pt>
 51. Teston EF, Arruda GO, Sales CA, Marcon SS. Nursing appointment and cardiometabolic control of diabetics: a randomized clinical trial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 15]; 70 (3): 468-74. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NZXtZcQZHfkFjhYZLZXbFYd/?lang=en>

52. Brandão MGSA. Processo de enfermagem em paciente com pé diabético: relato de experiência. Rev Rede cuid saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 18]; 14 (1): 52-61. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116340>
53. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
54. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 13]; 33 (2): e00184715. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WtmgFqVy4Z5y7yLsfqvGbLM/?lang=en>
55. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf [Internet]. Brasília: MS; 2015 [cited 2020 Jul 19]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf
56. Bertusso FR, Rizzotto MLF. PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. Saúde debate [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 21]; 42 (117): 408-19. Available from: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/1053>
57. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2979, 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 [Internet]. Brasília: MS; 2019 [cited 2020 Jul 27]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>
58. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 26]; 36 (9): e00040220. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/abstract/?lang=pt>
59. Chaves LDP, Tanaka OW. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2020 Jul 19]; 46 (5): 1274-78. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JYhpcRvcdYbHbtnRVwztQWQ/?lang=pt&format=pdf>
60. Volpato LF, Martins LC. Qualidade nos serviços de saúde: percepção dos usuários e profissionais. Rev Espacios [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 17]; 38 (42): 1-10. Available from: <http://www.revistaespacios.com/a17v38n42/a17v38n42p10.pdf>
61. Saez MO, Facchini LA, Tomasi E. Avaliação da satisfação de usuários da Atenção Básica portadores de hipertensão e diabetes. APS em Revista [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 18]; 1 (3): 206-21. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/49>
62. Santos MPR, Albuquerque MSV, Lyra TM, Mendes ACG, Silva FL, Diniz GTN. Qualidade da atenção aos pacientes com Diabetes Mellitus no Programa Mais Médicos, em um município da região metropolitana do Recife (PE), Brasil. Saúde debate [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 22]; 44 (125): 384-99. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Sc66ByXqKycW4YrgXXWRVJy/?lang=pt&format=pdf>

Artigo recebido em fevereiro de 2022
Versão final aprovada em janeiro de 2023