AÇÕES RELACIONADAS ÀS HABILIDADES E ATITUDES DE AUTOCUIDADO DAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Ravena Melo e Silva[1]

Jennifer Victória dos Santos Gonçalves[2]

Carlanja de Oliveira Lima[3]

Amilton Diniz dos Santos[4]

Maria Edileuza Soares Moura[5]

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome crônica multifatorial caracterizada por um quadro de hiperglicemia persistente associado a um déficit relativo ou absoluto na secreção ou ação da insulina (Antunes et al., 2021). Pode ser classificado como Tipo 1A, Tipo 1B, Tipo 2, gestacional, e outros tipos específicos como MODY, neonatal, secundária, entre outros (SBD, 2019). O desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se associa fortemente a fatores comportamentais como o estilo de vida sedentário, obesidade e maus hábitos alimentares, mas também tem relação com fatores não modificáveis que incluem idade, raça/etnia, antecedentes heredofamiliares e DM gestacional (Naranjo, et al., 2021).

O manejo do DM2 se baseia em uma abordagem integral e contínua envolvendo mudanças no estilo de vida que culminem no controle do índice glicêmico como adesão correta ao tratamento medicamentoso, prática de atividade física e adoção de hábitos alimentares saudáveis (Naranjo, et al., 2021).

Quando o controle dos níveis glicêmicos não é alcançado a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevida dos acometidos são afetadas, demandando maiores custos como medicações, acompanhamentos mais frequentes, hospitalizações e intervenções cirúrgicas (Freitas et al, 2023).

Os profissionais de saúde desempenham um papel essencial na promoção da autonomia dos indivíduos no autocuidado, de forma a adaptar planos de cuidados colaborativos e também monitorar os resultados, assim, melhorando adesão e reduzindo complicações (Dyonisio et al., 2020). A baixa adesão a essas práticas pode aumentar o risco de complicações associadas ao DM, reforçando a necessidade de educação contínua e suporte personalizado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Rocha; Silva; Cardoso, 2020).

Portanto, há necessidade de produzir evidências que integrem análise do perfil, das atitudes e das práticas de autocuidado à intervenção educativa como estratégia de promoção da saúde. Ao adotar abordagem centrada no usuário e sensível ao contexto local, a pesquisa busca contribuir para o fortalecimento da autonomia das pessoas com DM2, subsidiando o aprimoramento das ações educativas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde. O

1 Discente em Medicina, Universidade Estadual do Maranhão - Campus Caxias. E-mail: ravenamelo12@gmail.com
2 Discente em Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias. E-mail: jennifervictoria129@gmail.com
3 Discente em Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias. E-mail: carlanjaoliveira@gmail.com
4 Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde, Docente Substituto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – Campus Coroatá. E-mail: dinizamilton02@gmail.com
5 Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias. E-mail: mariamoura@professor.uema.br

objetivo geral foi conhecer as demandas para as ações relacionadas às habilidades e atitudes de autocuidado das pessoas que vivem na comunidade com DM2, sendo objetivos específicos: avaliar a frequência e consistência das atividades de autocuidado realizadas pelos pacientes com DM2 e identificar os principais fatores que influenciam a adesão às atividades de autocuidado entre os participantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo intervencionista, do tipo pesquisa-ação, com delineamento descritivo e abordagem qualitativa. A pesquisa-ação caracteriza-se pela articulação entre a produção de conhecimento e a intervenção planejada sobre uma realidade social, possibilitando a participação ativa dos sujeitos envolvidos e a qualificação das práticas de cuidado a partir das demandas identificadas (Corrêa; Campos; Almagro, 2018). Esse método envolve um processo contínuo de diagnóstico, planejamento, ação e avaliação, orientado à transformação da realidade investigada (Thiollent, 2011).

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Baixinha, localizada no município de Caxias, Maranhão, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A unidade atua na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e acompanhamento dos usuários, além de constituir campo de prática para profissionais vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão, favorecendo a integração ensino-serviço e sendo reconhecida como unidade de referência no município.

As atividades do estudo ocorreram no período de outubro de 2024 a maio de 2025. Este artigo deriva de uma pesquisa mais ampla, na qual foi aplicado anteriormente um questionário com 129 pessoas com diagnóstico de DM2. Dessas, 92 participantes apresentaram escores indicativos de atitudes menos favoráveis frente ao DM2, compondo a amostra prevista para as intervenções educativas. Contudo, apenas 20 usuários mantiveram participação contínua nos encontros propostos, constituindo a amostra final desta investigação.

As intervenções educativas foram fundamentadas na metodologia dos 5 A's, conforme proposta por Mendes (2012), abrangendo as etapas de avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento, com foco na promoção do autocuidado para pessoas com DM2. As atividades foram desenvolvidas por meio de cinco encontros educativos presenciais, de forma coletiva, com duração média entre 60 e 90 minutos, conduzidos de maneira participativa, por meio de rodas de conversa, dinâmicas educativas e escuta qualificada.

Na etapa de avaliação, buscou-se compreender as percepções dos participantes acerca do diagnóstico de DM2, o nível de conhecimento sobre a condição e os comportamentos relacionados ao autocuidado, incluindo alimentação, atividade física, uso de medicação, cuidados com os pés e tabagismo. As informações foram registradas em diário de campo, permitindo identificar dificuldades, barreiras e potencialidades individuais e coletivas.

O aconselhamento ocorreu de forma contínua ao longo dos encontros, por meio da oferta de informações dialogadas sobre riscos à saúde e benefícios associados às mudanças de comportamento, articuladas às experiências e ao contexto de vida dos participantes. Os temas abordados incluíram alimentação saudável, prática de atividade física, adesão ao tratamento medicamentoso, cuidados com os pés e tabagismo.

O acordo envolveu a pactuação compartilhada de metas de autocuidado, definidas a partir das prioridades individuais, da rotina cotidiana e das condições socioeconômicas dos participantes, com estímulo a mudanças graduais. A assistência consistiu no apoio ao desenvolvimento de habilidades práticas para o autocuidado, enquanto o acompanhamento incentivou a continuidade das ações pactuadas e o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde.

Os registros das intervenções educativas foram sistematizados em diário de campo, elaborado pelos pesquisadores ao final de cada encontro, contendo descrições das interações,

falas e percepções dos participantes. Os dados qualitativos provenientes desse material foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Para garantir o anonimato, os discursos foram identificados pela letra "P", seguida de numeração sequencial, variando de P1 a P20.

O estudo seguiu os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da UEMA (Parecer nº 5.967.691, CAAE: 67497823.0.0000.5554), garantindo o anonimato e a liberdade dos participantes, além do compromisso com a confidencialidade dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi realizada a partir do material produzido ao longo dos cinco encontros educativos, com a adesão de 20 participantes com DM2. A média de idade dos participantes foi de 66 ± 13 anos, com predominância do sexo feminino (63%); a maioria se autodeclarou pretos (41%), com ensino fundamental incompleto (38%), estado civil casados (46%), aposentados (49%) e com renda mensal de até um salário mínimo (55%). Quanto às complicações associadas ao DM2, 78% dos entrevistados relataram não apresentar. A definição do número de encontros considerou o conjunto de temas julgados essenciais para o cuidado integral e o fortalecimento do autocuidado nessa condição crônica.

As falas emergiram das rodas de conversa realizadas ao longo dos encontros e foram registradas em diário de campo, constituindo o referencial analítico do estudo. A partir desse material, os resultados foram organizados em quatro categorias temáticas, que expressam percepções, dificuldades e experiências relacionadas ao autocuidado no contexto do DM2.

Os encontros possibilitaram a expressão dos saberes prévios, vivências e desafios cotidianos no manejo da condição crônica. Embora os temas tenham sido previamente definidos, as discussões foram conduzidas a partir das demandas apresentadas pelos participantes, favorecendo a construção coletiva do conhecimento.

Entre os temas abordados destacaram-se: compreensão do DM2, alimentação saudável, prática de atividade física, uso da medicação, cuidados com os pés, tabagismo e aspectos relacionados à saúde mental. As categorias temáticas que permitiram a compreensão das diferentes dimensões envolvidas na vivência dos participantes com o DM2 foram:

Categoria 1 – Percepções sobre o diagnóstico, conhecimento da doença e impacto psicossocial

As falas revelaram diferentes formas de compreensão e aceitação do diagnóstico de DM2. Parte dos participantes demonstrou reconhecer a doença como uma condição crônica, destacando a necessidade de mudanças no estilo de vida e a adoção de práticas de autocuidado como estratégias para o controle da condição. Nessas falas, o conhecimento adquirido aparece associado à possibilidade de controle e prevenção de complicações, conforme:

P3: Eu sei que é uma doença que não tem cura, mas dar para controlar fazendo alguns esforços.

P15: Depois que entendi melhor, passei a ter mais cuidado.

Por outro lado, alguns participantes expressaram percepções marcadas por sofrimentos e visão negativa da doença, evidenciando o impacto emocional do diagnóstico e a dificuldade inicial de lidar com sua cronicidade, como expresso em:

P4: É a pior doença do mundo.

Além disso, alguns participantes relataram fragilidades no entendimento inicial sobre a doença, especialmente aqueles que afirmaram não possuir histórico familiar de diabetes. A ausência de referências próximas e o desconhecimento prévio foram apontados como fatores que dificultaram a compreensão do diagnóstico e o engajamento no cuidado como:

P9: Ninguém na minha família tem essa doença.

P2: No começo eu nem sabia direito o que era.

Além disso, os relatos evidenciaram a presença de aspectos emocionais associados ao diagnóstico e ao convívio com a doença. Sentimentos como ansiedade e estresse foram mencionados como elementos que interferem no controle do diabetes, indicando que a vivência da doença ultrapassa o âmbito biológico e alcança dimensões psicossociais como:

P6: Quando fico nervoso, parece que eu pioro.

P18: A cabeça da gente pesa muito.

O autocuidado para pessoas com DM2 configura-se como um processo complexo, composto por dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais. À luz da análise de conteúdo proposta por Bardin, os relatos permitiram compreender como os participantes construíram sentidos acerca do diagnóstico, do manejo cotidiano da doença e das práticas de autocuidado.

Os relatos evidenciaram que as preocupações do dia a dia constituem um elemento presente no contexto do autocuidado, interferindo na organização e continuidade das práticas necessárias ao manejo do diabetes. Embora não se configurem como sofrimento emocional estruturado, essas demandas competem com as recomendações do tratamento e podem dificultar a adesão às rotinas terapêuticas, indicando que o manejo da condição se insere na dinâmica da vida cotidiana e requer estratégias de cuidados compatíveis com essa realidade (Trief et al., 2022).

Categoria 2 – Autocuidado e construção de hábitos saudáveis

No que se refere às práticas de autocuidado, os discursos demonstraram que os participantes reconhecem a alimentação e a atividade física como aspectos fundamentais para o controle do diabetes. Houve menção frequente à necessidade de reduzir excessos alimentares e adotar uma alimentação mais equilibrada, embora muitos relatem dificuldades em modificar hábitos consolidados ao longo da vida como:

P4: A gente sabe que precisa comer melhor.

P11: E o médico sempre fala da comida.

P1: É difícil largar o que a gente sempre comeu.

Durante as dinâmicas realizadas nos encontros, especialmente aquelas que estimularam a comparação entre o prato habitual e um prato considerado saudável, surgiram falas que indicavam um processo de reflexão sobre as próprias escolhas alimentares. Os participantes relataram a percepção de que mudanças graduais são possíveis e podem ser incorporadas ao cotidiano como na fala:

P8: Dá para mudar aos poucos.

Em relação à atividade física, observou-se que muitos participantes associaram o exercício principalmente à caminhada, mas também reconheceram atividades do cotidiano, a exemplo das tarefas domésticas, como formas de manter-se ativo. Os discursos evidenciaram uma tensão entre o reconhecimento da importância da atividade física e a dificuldade de iniciar ou de manter a prática regular como:

P5: O que eu faço mais é caminhar.

P17: Limpar a casa já cansa bastante.

P10: Sei que faz bem, mas começo e paro.

No domínio alimentar, observou-se adesão parcial à alimentação geral, o que dialoga com evidências que apontam dificuldades na incorporação das orientações alimentares à rotina diária (Forouhi, 2023). Embora os participantes reconheçam a importância da alimentação saudável e do acompanhamento profissional, os relatos qualitativos revelaram que a mudança de hábitos consolidados permanece um desafio, podendo ser influenciado por fatores culturais, sociais, organizacionais e pela história de vida dos indivíduos (Abu; Llahana, 2025).

Em contrapartida, a alimentação específica apresentou resultados mais favoráveis, sugerindo que práticas fortemente associadas, no senso comum, ao controle glicêmico tendem

a ser mais facilmente incorporadas (Liu et al., 2023). Ainda assim, o consumo intermediário de alimentos ricos em gorduras evidencia que a adoção de uma alimentação globalmente saudável exige mudanças estruturais mais complexas, tanto individuais quanto familiares.

A atividade física destacou-se como um dos domínios mais frágeis do autocuidado, com médias inferiores às recomendações para o manejo do DM2. Esse achado pode ser parcialmente explicado pelo perfil etário da amostra, majoritariamente composta por pessoas idosas, para as quais limitações funcionais e comorbidades tendem a dificultar a prática regular de exercícios. Evidências indicam que a idade influencia a adoção e a manutenção de comportamentos ativos em pessoas com diabetes, sendo a adesão à atividade física modulada por características físicas, sociais e contextuais ao longo do ciclo de vida (Chan et al., 2024, Chen et al., 2024).

No que se refere à monitorização da glicemia, a baixa frequência semanal observada é consistente com estudos que apontam dificuldades na realização regular desse comportamento, especialmente entre pessoas que não utilizam insulina (Kerr et al., 2024, Jones et al., 2024). Embora reconhecida como ferramenta essencial para o ajuste do tratamento, essa prática apresentou adesão reduzida no presente estudo. A similaridade entre as médias referentes à monitorização simples e àquela realizada conforme recomendação profissional sugere que, quando realizada, tende a seguir as orientações recebidas, ainda que de forma insuficiente (Aronson et al., 2025).

Categoria 3 – Adesão ao tratamento medicamentoso e estratégias de enfrentamento

Os relatos relacionados ao uso da medicação indicaram que os participantes reconhecem a importância do tratamento farmacológico para o controle do diabetes. As falas reforçaram a percepção da medicação como elemento indispensável para o bem-estar e o equilíbrio da glicemia como:

P13: O remédio é muito importante para que eu fique bem.

P16: Sem o remédio não tem como controlar.

Entretanto, também foram relatadas dificuldades relacionadas à organização da rotina medicamentosa, especialmente o esquecimento dos horários, apontado como um desafio frequente no cotidiano conforme evidenciado na fala:

P19: Às vezes passa do horário e eu me esqueço.

Ao mesmo tempo, alguns participantes descreveram estratégias práticas utilizadas para lidar com essas dificuldades, como o uso de caixas organizadoras, alarmes no celular e o armazenamento dos medicamentos em locais visíveis. Essas falas evidenciaram a construção de mecanismos cotidianos de enfrentamento como:

P7: Eu coloco o remédio ao lado da cama.

P20: Pedi para minha filha colocar o alarme no meu celular para lembrar a hora de tomar o remédio.

A adesão ao tratamento medicamentoso apresentou os melhores indicadores de autocuidado, com elevada adesão e baixa variabilidade. Os relatos evidenciaram o reconhecimento da medicação como elemento essencial para o controle da doença, embora dificuldades relacionadas à organização da rotina tenham sido mencionadas. Estratégias como uso de alarmes e organização visual dos medicamentos demonstram a construção de mecanismos de enfrentamento alinhados ao conceito de autocuidado apoiado, amplamente discutido nas políticas de atenção às condições crônicas (Brasil, 2013).

Categoria 4 – Rede de apoio, saúde mental e cuidado integral

A análise das falas também desvelou a importância da rede de apoio no processo de cuidado. Discursos que mencionaram o incentivo familiar, especialmente no uso da medicação, na alimentação adequada e na motivação para hábitos saudáveis, apontaram que o apoio da família é fator facilitador do autocuidado como:

P6: Minha filha vive lembrando do remédio.

P12: Em casa todo mundo ajuda.

Em contrapartida, relatos de ausência de apoio familiar revelaram-se como barreiras importantes, associadas a sentimentos de solidão e insegurança no manejo da doença como na fala:

P2: Cuido sozinho, ninguém ajuda.

Ademais, os aspectos relacionados à saúde mental também emergiram nos discursos, com menção ao estresse, à ansiedade e às preocupações do dia a dia como fatores que dificultam o cuidado contínuo como na fala:

P18: As preocupações do dia a dia atrapalham muito.

No que se refere aos cuidados com os pés, os participantes demonstraram conhecimento sobre a necessidade de vigilância diária, higiene adequada e prevenção de lesões como:

P9: Eu olho meus pés todos os dias.

P14: Cuido muito dos meus pés, tive uma ferida e levou quase seis meses para ficar bom.

O tema do tabagismo apareceu associado à percepção de prejuízos à saúde, indicando um entendimento consolidado sobre seus impactos negativos no contexto do diabetes como na fala de:

P1: Não fumo, nunca fumei e nem quero fumar. Sei que faz muito mal.

A análise qualitativa também destacou a relevância da rede de apoio e da saúde mental no cuidado integral. O apoio familiar destacou-se como fator facilitador do autocuidado, enquanto sua ausência foi associada a sentimentos de solidão e sobrecarga, corroborando evidências de que o suporte social influencia a adesão ao tratamento, o controle glicêmico e o bem-estar psicológico (Monteiro et al., 2025). A rejeição ao tabagismo observada entre os participantes reflete a incorporação de discursos preventivo difundidos nas políticas de saúde pública, configurando-se como um aspecto favorável no manejo do DM2 (Javadekar et al., 2025).

De forma integrada, os achados reforçam que o autocuidado no DM2 é um processo dinâmico, que não se restringe à transmissão de informações, mas envolve a construção progressiva de emoções, relações sociais e experiências de adoecimento. Nesse contexto, a pesquisa-ação mostrou-se pertinente ao possibilitar a identificação das principais fragilidades do autocuidado e subsidiar a construção de estratégias educativas contextualizadas, dialógicas e centradas na pessoa, em consonância com modelos de cuidado às condições crônicas.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu avaliar que a intervenção educativa contribuiu para o fortalecimento das práticas de autocuidado de pessoas com DM2, ao favorecer maior compreensão da doença e engajamento no cuidado cotidiano. Ainda que desafios permaneçam em determinadas dimensões do autocuidado, os achados indicam que estratégias educativas construídas de forma dialógica podem potencializar o cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, o estudo reforça a relevância de intervenções educativas contínuas e participativas como componentes essenciais no apoio ao autocuidado em DM2, bem como a importância de integrar ações educativas às práticas assistenciais rotineiras.

RECAPITULANDO

A intervenção educativa fortaleceu o autocuidado e o engajamento no cuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, evidenciando a relevância de estratégias educativas dialógicas na Atenção Primária à Saúde. Objetivou-se avaliar os efeitos de uma intervenção educativa sobre as práticas de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 e conhecer as demandas para as ações relacionadas às habilidades e atitudes de autocuidado das pessoas que vivem na comunidade com DM2. Assim, verificou-se que os encontros educativos favoreceram

percepções e estratégias de autocuidado, organizadas em quatro categorias temáticas. Observou-se maior adesão ao uso da medicação e aos cuidados com os pés, enquanto atividade física e monitorização glicêmica apresentaram menor adesão. Entre as limitações do estudo, destaca-se o número reduzido de participantes, associado à baixa adesão dos participantes ao comparecimento regular à unidade de saúde e à frequência irregular nos encontros educativos propostos, o que pode ter influenciado a composição da amostra. Em estudos posteriores sugere-se o uso de instrumento validado para mensurar o alcance da adesão ao autocuidado.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Y. R. et al. Diabetes Mellitus Tipo 2: A importância do diagnóstico precoce da diabetes. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 116526-116551, 2021.

NARANJO, E. G. B. et al. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. **Revista Médica Sinergia**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. e639, 2021.

DYONISIO, G. et al. Factors related to self-care activities adherence of older adults with diabetes. **Bioscience Journal**, v. 36, n. 2 p. 636-651, 2020.

FREITAS, V. G. et al. Qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. **Enferm Foco**, [S. l.], v. 14, p. e-202347, 2023.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ROCHA, R. B.; SILVA, C. S.; CARDOSO, V. S. Self-care in adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review. **Current Diabetes Reviews**, v. 16, n. 6, p. 598-607, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2019.

CORRÊA, G. C. G.; CAMPOS, I. C. P.; ALMAGRO, R. C. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Ensaios Pedag**. v.2, n.1, p.62-72, 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, p. 1-54, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 1-171, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: 70 ed., p. 1-141, 2011.

TRIEF, P. M. et al. Diabetes distress in young adults with youth-onset type 2 diabetes: TODAY2 study results. **Diabetes Care**. v.45, n.3, p.529-37, 2022.

FOROUHI, N. G. Embracing complexity: making sense of diet, nutrition, obesity and type 2 diabetes. **Diabetologia**. v.66, n.5, p.786-99, 2023.

ABU, S.; LLAHANA, S. Factors influencing the uptake of culturally tailored diabetes self-management education and support programmes among ethnic minority patients with type 2 diabetes: a systematic review. **Prim Care Diabetes**. v.19, n.1, p.1-8, 2025.

LIU, G. et al. Adherence to a healthy lifestyle in association with microvascular complications

among adults with type 2 diabetes. **JAMA Netw Open**.v.6, n.1, p.1-14, 2023.

CHAN, J. C. et al. Patient-reported outcomes and treatment adherence in type 2 diabetes using natural language processing: wave 8 of the Observational International Diabetes Management Practices Study. **J Diabetes Investig**. v.15, n.9, p.1306-16, 2024.

CHEN, K. et al. Impact of diverse aerobic exercise plans on glycemic control, lipid levels, and functional activity in stroke patients with type 2 diabetes mellitus. **Front Endocrinol** (Lausanne). v.15, p.1-13, 2024.

KERR, D. et al. Digital interventions for self-management of type 2 diabetes mellitus: systematic literature review and meta-analysis. **J Med Internet Res**. v.26, p.1-17, 2024.

JONES, J. R. et al. "Have to fight the demon": veteran type 2 diabetes mellitus behavioral self-management and diabetes-specific risk-taking behaviors. **J Prim Care Community Health**. v.16, p. 1-15, 2025.

ARONSON, R. et al. Continuous glucose monitoring in noninsulin-treated type 2 diabetes: a critical review of reported trials with an updated systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Diabetes Obes Metab**. v.27, n.11, p.6220-42, 2025.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MONTEIRO, A. B. et al. Desafios vivenciados pelos indivíduos com diabetes: adesão ao tratamento e qualidade de vida. **Pensar Acad**. v.23, n.4, p. 415-30, 2025.

JAVADEKAR, N. S. et al. Prevalence of tobacco use and effectiveness of physician's brief advice on tobacco cessation in the context of type 2 diabetes mellitus outpatients: a cross-sectional study. **Ind Psychiatry J**. v.34, n.2, p.253-58, 2025.