

O Autocuidado em Usuários com Diabetes Mellitus em uma Unidade Básica de Saúde em Jaraguá do Sul, Santa Catarina, 2024.

Felipe Graff, Rogério da Silva Linhares, Elaine Tomasi

RESUMO

Este estudo transversal realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Jaraguá do Sul (SC) avaliou 110 usuários com diabetes mellitus tipo 2, com foco nos níveis de autocuidado e fatores associados à adesão ao tratamento. Foram utilizados dados sociodemográficos e o Questionário de Autocuidado em Diabetes. A maior adesão ocorreu no uso de medicamentos, seguida por exame dos pés, dieta saudável e atividade física. A dieta saudável foi mais frequente em idosos, brancos e com menos morbidades; a atividade física predominou em homens; o uso de medicamentos associou-se à raça/cor branca e consultas recentes. Os achados reforçam a necessidade de ações educativas e estratégias de autocuidado, especialmente em grupos vulneráveis, para melhorar adesão terapêutica e qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Autocuidado. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde. Equidade.

ABSTRACT

This cross-sectional study conducted at a Primary Health Care Unit in Jaraguá do Sul (SC) evaluated 110 users with type 2 diabetes mellitus, focusing on self-care levels and factors associated with treatment adherence. Sociodemographic data and the Diabetes Self-Care Questionnaire were used. The highest adherence was observed in medication use, followed by foot examination, healthy diet, and physical activity. Healthy diet was more frequent among older adults, white participants, and those with fewer comorbidities; physical activity predominated among men; medication use was associated with white race/color and recent consultations. The findings highlight the need for educational actions and self-care strategies, especially among vulnerable groups, to improve therapeutic adherence and quality of care.

Keywords: Diabetes mellitus. Self-care. Primary Health Care. Health education. Equity.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 25/08/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.388

Felipe Graff
(Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul)

Rogério da Silva Linhares
(Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil)

Elaine Tomasi
(Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil)

Correspondência para:

Felipe Graff
(felipegraff10@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) representa um desafio global para os sistemas de saúde, atingindo atualmente cerca de 6% da população, pois mais de 420 milhões de pessoas vivem com a doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde relatou prevalência de DM com diagnóstico médico autorreferido de 6,2% em 2013 e 7,7% em 2019 entre adultos com 18 anos ou mais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

O DM é uma doença crônica que requer cuidados contínuos com estratégias multifatoriais de redução de risco, além do controle glicêmico. Educação e apoio ao autocuidado são fundamentais para prevenir complicações agudas e reduzir riscos a longo prazo (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2022).

Políticas públicas que favoreçam qualidade de vida de pessoas com DM e suas famílias são urgentes (BRASIL, 2013). O desenvolvimento de estratégias eficazes para adesão ao tratamento enfrenta limitações de mensuração. A corresponsabilização do controle do DM entre indivíduo e família evidencia o papel essencial desses atores na obtenção de resultados positivos, incluindo o autocuidado (FERDINAND et al., 2017). O autocuidado é compreendido como um conjunto de ações que a pessoa com DM exerce para se cuidar e, desta forma, promover uma melhor qualidade de vida e bem-estar para si mesmo (POWERS et al., 2020).

Também é reconhecido como base para se ter um controle eficaz, onde o sujeito é protagonista do seu cuidado, ao lado de uma equipe que atua facilitando o processo. Dentre estas ações, destacam-se: alimentar-se saudavelmente, praticar atividade física regular, vigiar as taxas glicêmicas, utilizar os medicamentos conforme prescrição médica, ter a capacidade de prevenir e manejar os problemas (hipoglicemia e hiperglicemia), reduzir os riscos de complicações e adaptar-se saudavelmente a diferentes situações (AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS, 2021).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolve ações de prevenção do DM e seu manejo. Em 2023, foram registrados quase 30 milhões de atendimentos em cerca de 40.000 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2023).

Este artigo quer contribuir para o estudo de fatores que potencializem o autocuidado em usuários da APS em uma realidade do Sul do país.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional transversal na UBS Maria Rozisse da Rossa Ribeiro, em Jaraguá do Sul (SC), com 110 usuários de 18 anos ou mais, cadastrados e diagnosticados com DM em 2024. Os dados foram obtidos por meio de questionário estruturado e consulta a prontuários. O desfecho “autocuidado” foi avaliado pelo Questionário de Atividades do Autocuidado em Diabetes (MICHELS et al., 2010), considerando quatro práticas: manter dieta saudável, realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários, examinar os pés e utilizar corretamente os medicamentos prescritos.

As variáveis independentes contemplaram aspectos sociodemográficos, morbidades e condições de saúde, acompanhamento clínico, hábitos de vida e uso de serviços de saúde (Quadro 1). O IMC foi classificado segundo parâmetros da OMS para adultos (1995) e de Lipchitz para idosos (1994) (CALADO, 2022). As diferenças foram analisadas pelo teste t de Student (variáveis dicotômicas) e ANOVA (ordinais), considerando-se p-valores menor que 0,05.

Quadro 1. Variáveis independentes investigadas. UBS Maria Rozisse da Rossa Ribeiro, Jaraguá do Sul (SC), 2024.

CATEGORIA	VARIÁVEIS
Sociodemográficas	Sexo; idade; raça/cor da pele; outro morador com DM; estado civil; escolaridade; renda per capita.
Morbidades e condições de saúde	≥3 problemas de saúde (visão, circulação, rins, pés, infarto/AVC); hipertensão; dislipidemia.
Acompanhamento clínico	Última consulta (<6m; 6–12m); HbA1c ≥7%; IMC; internações por DM; vacinação influenza.
Hábitos de vida	Tabagismo; Etilismo.
Uso de serviços de saúde	Consultas com especialistas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (parecer 6.501.509/2023). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

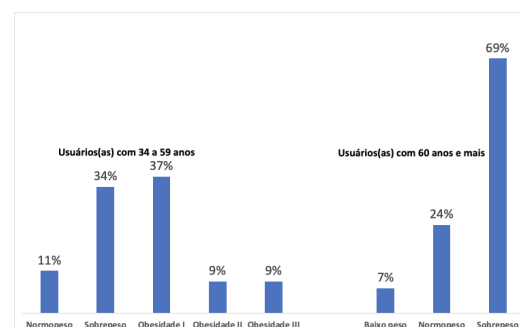
Os participantes eram na sua maioria do sexo feminino (59,1%), a idade predominante era na faixa de 60-74 anos (55,5%), com raça/cor da pele branca (76,4%), casados(as) ou com companheiros(as) (72,7%) e com renda per capita de 1,1 a 2 salários-mínimos (46,4%). Em relação às comorbidades, a maioria dos participantes apresentavam três ou mais problemas de saúde (58,2%) e os mais frequentes foram: dislipidemia (79,1%), hipertensão arterial sistêmica (72,7%), circulação (32,7%) e visão (22,7%). Mais de dois terços haviam passado por consulta médica há menos de seis meses (70%) e metade da amostra apresentou alteração da hemoglobina glicada (50,0%) (Tabela 1). A maior parte da amostra estava em uso do medicamento estatina (89,1%) e realizou a vacinação contra gripe no último ano (63,6%).

Tabela 1. Distribuição dos usuários segundo características sociodemográficas e de saúde. UBS Maria Rozisse da Rossa Ribeiro, Jaraguá do Sul (SC), 2024.

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	45 (40,9)
Feminino	65 (59,1)
Idade (anos)	
34 a 59	35 (31,8)
60 a 74	61 (55,5)
75 a 84	14 (12,7)
Raça/cor da pele	
Branca	84 (76,4)
Outra	26 (23,6)
Casado ou com companheiro	
Sim	80 (72,7)
Não	30 (27,3)
Escolaridade	
Até fundamental completo	77 (70,0)
Médio incompleto ou mais	33 (30,0)
Renda per capita em salários-mínimos	
Até 1	32 (29,1)
1,1 a 2	51 (46,4)
2,1 ou mais	27 (24,6)
Multimorbidade (3 ou mais)	
Sim	64 (58,2)
Não	46 (41,8)
Última consulta médica por diabetes	
Menos de 6 meses	77 (70,0)
6 a 12 meses	33 (30,0)
Hemoglobina Glicada alterada	
Sim	55 (50,0)
Não	55 (50,0)

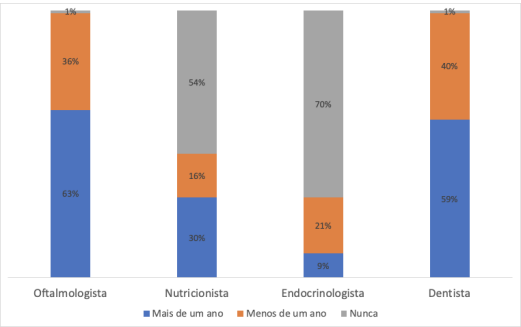
A presença de outro morador na casa com DM foi baixa (16,4%). A maior parte da amostra nunca havia fumado (64,6%). Quanto ao consumo de bebida alcoólica, a maior parte nunca havia bebido (40,9%). Um total de 83 participantes encontrava-se acima do peso recomendado para a idade (75,4%) (Figura 1).

Figura 1. Usuários com DM segundo IMC e faixa etária. UBS Maria Rozisse da Rossa Ribeiro, Jaraguá do Sul (SC), 2024.



A maioria dos usuários realizou a sua última consulta com oftalmologista (63%) e dentista (59%) há mais de um ano e nunca consultaram com nutricionista (54%), nem com endocrinologista (70%) (Figura 2).

Figura 2. Usuários com DM segundo periodicidade de consultas com especialistas. UBS Maria Rozisse da Rossa Ribeiro, Jaraguá do Sul (SC), 2024.



Em relação ao autocuidado, observou-se maiores médias de adesão para o uso de medicamentos indicados (6,2 dias por semana, de um total de sete) e para o exame dos pés (4,7 dias por semana). Médias mais baixas de adesão foram verificadas para alimentação saudável (4,0 dias por semana) e prática de atividade física (2,7 dias por semana).

Foi observada maior adesão a uma dieta saudável entre as pessoas de mais idade (p-valor=0,001), raça/cor da pele branca (p-valor=0,036) e com menos morbidades (p-valor=0,047). Já a prática de atividade física foi mais comum entre indivíduos do sexo masculino (p-valor=0,036). O uso diário de medicamentos conforme recomendado foi mais comum em pessoas de cor branca (p-valor=0,023) e que consultaram em menos de seis meses (p-valor=0,040) (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre autocuidado e variáveis sociodemográficas e de saúde. UBS Maria Rozisse da Rossa Ribeiro, Jaraguá do Sul (SC), 2024.

Variável	Média de dias da semana que aderiu a:			
	Dieta Saudável	Atividade Física	Exame dos pés	Medicamentos
Sexo	p-valor=0,058	p-valor=0,036	p-valor=0,803	p-valor=0,117
Masculino	3,2	3,4	4,8	6,6
Feminino	4,4	2,2	4,6	6
Idade (anos)	p-valor=0,001	p-valor=0,182	p-valor=0,801	p-valor=0,087
34 a 59	2,4	3,5	2,4	5,7
60 a 74	4,4	2,5	2,2	6,3
75 a 84	5,4	1,9	1,7	6,9
Raça/cor da pele	p-valor=0,036	p-valor=0,541	p-valor=0,411	p-valor=0,023
Branca	4,7	2,6	4,5	6,4
Outra	2,8	3	5,1	5,5
Casado ou com companheiro	p-valor=0,230	p-valor=0,647	p-valor=0,889	p-valor=0,023
Sim	3,7	2,8	4,6	6,3
Não	4,5	2,5	4,7	5,9
Escolaridade	p-valor=0,197	p-valor=0,402	p-valor=0,851	p-valor=0,675
Até fundamental completo	4,2	2,6	4,7	6,3
Médio incompleto ou mais	3,3	3,1	4,6	6,1
Renda per capita em salários-mínimos	p-valor=0,758	p-valor=0,467	p-valor=0,167	p-valor=0,499
Até 1	3,7	2,4	5,6	5,9
1,1 a 2	3,8	2,6	4,3	6,3
2,1 ou mais	4,3	3,3	4,3	6,4
Multimorbidade (3 ou mais)	p-valor=0,047	p-valor=0,343	p-valor=0,138	p-valor=0,402
Sim	3,4	2,5	5	6,1
Não	4,6	3	4,1	6,4
Última consulta médica devido Diabetes Mellitus	p-valor=0,067	p-valor=0,718	p-valor=0,801	p-valor=0,040
Menos de 6 meses	4,3	2,6	4,7	6,5
6 a 12 meses	3,1	2,9	4,5	5,6
Hemoglobina Glicada alterada	p-valor=0,482	p-valor=0,274	p-valor=0,088	p-valor=0,299
Sim	3,7	3	5,2	6
Não	4,1	2,4	4,1	6,4
Total	4,0	2,7	4,7	6,2

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam para diferenças na aferição objetiva da adesão entre os componentes do autocuidado: melhores índices foram registrados para uso de medicamentos e exame dos pés e piores para alimentação saudável e prática de atividade física. Em que pese estes resultados animadores para uso de medicamentos e de exame dos pés, ainda assim eles deveriam ser melhores, pois de forma ideal o autocuidado deve ser mantido em todos os dias da semana.

Usuários consultados nos últimos seis meses aderiram mais ao tratamento medicamentoso. O uso correto dos medicamentos tem sido descrito como um item de maior facilidade de adesão ao tratamento, o que está de acordo com outros estudos (BORBA et al., 2018). O acesso à terapia medicamentosa é facilitado pela distribuição gratuita dos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De modo geral, as pessoas têm mais facilidade em usar medicamentos do que adotar outras condutas benéficas à sua saúde, como a prática de

atividade física e mudanças na dieta, o que parece justificar um melhor resultado em relação às outras atividades do autocuidado. Já as consultas mais frequentes facilitam uma maior adesão ao tratamento, pois permitem um melhor entendimento, um manejo do esquema terapêutico de acordo com as necessidades do usuário e o compartilhamento de decisões, gerando uma maior responsabilidade pelo tratamento e facilitando a adesão.

Os usuários tiveram uma maior facilidade de examinar os pés do que aderir a uma alimentação saudável ou à prática de atividade física, o que mostra resultados similares na literatura (BORBA et al., 2018; SEGALLA et al., 2022). A falta de avaliação dos pés associada à carência de ações de educação para as práticas de cuidado, aumenta o risco de ulcerações. Isto é mais crítico para quem vive em condições socioeconômicas desfavoráveis, implicando aumento da hospitalização e risco de complicações e amputações, com consequentes prejuízos sociais e financeiros para os indivíduos e para o SUS (FERNANDES et al., 2020).

A dificuldade para uma maior adesão à alimentação saudável pode estar relacionada a poucas orientações alimentares fornecidas pela equipe de saúde. Também a ausência de acompanhamento com nutricionistas dificulta ajustes individuais da dieta conforme as limitações financeiras e culturais. A adesão ao tratamento envolve a superação das dificuldades e a valorização dos aspectos facilitadores nos âmbitos individual, social e do sistema de saúde (SUPLICI et al., 2021).

A prática da atividade física foi o item onde os usuários demonstraram menor aderência. Entre os fatores que facilitam a prática de atividade física, destacam-se os de ordem pessoal e social (CHRISTOFOLETTI et al., 2022). O exercício físico proporciona benefícios significativos no tratamento, sendo uma importante ferramenta para o manejo metabólico (SILVA JUNIOR et al., 2022). Em 2019, o percentual de adultos que praticavam pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no tempo livre foi de 39,0%, sendo maior entre os homens, diminuindo com a idade e aumentando com o nível de escolaridade (BRASIL, 2021). A adesão ao autocuidado pode ser influenciada por características da própria

pessoa e do sistema de saúde, além dos aspectos sociais presentes na sociedade, cujos efeitos podem se refletir na qualidade de vida (COBO; CRUZ; DICK, 2021).

Pessoas com menos morbidades referiram manter mais frequentemente dieta saudável do que aqueles com maior número de doenças. O número de comorbidades está entre os fatores que influenciam a adesão ao autocuidado (DYONISIO et al., 2020).

Há uma necessidade constante da capacitação dos profissionais da equipe para a orientação aos usuários para prevenção e tratamento das complicações das feridas do pé diabético. É importante que os gestores de saúde atentem para a necessidade da capacitação das equipes de saúde para a orientação dos itens do autocuidado (CHRISTOFOLETTI et al., 2022).

A APS tem papel estratégico na promoção do autocuidado de pessoas com DM, por meio de ações integrais e resolutivas (SUPLICI et al., 2021). É essencial que as equipes adotem o cuidado centrado na pessoa, considerando seu contexto familiar e comunitário, e aproveitem cada consulta como oportunidade de orientação. A longitudinalidade e a responsabilidade territorial favorecem a busca ativa de faltosos e a realização de grupos educativos. Cabe à APS coordenar o cuidado integral, articulando ações programáticas e espontâneas, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com atuação multiprofissional e gestão que fortaleça a autonomia dos usuários e o vínculo com a rede de atenção (BRASIL, 2012).

Nesta amostra, observou-se que os usuários, na sua maior parte, não tiveram contato com outros profissionais como oftalmologista, nutricionista e dentista. Logo, seria importante conhecer se os profissionais de saúde estão tendo acesso para efetivar o princípio da integralidade do cuidado.

A maior parte da amostra era composta por mulheres, que são mais acometidas pela patologia que os homens, assim como as pessoas de mais idade (BRASIL, 2022). Observou-se também um elevado número de usuários com o peso acima do ideal, assim como relatado na literatura (SILVA et al., 2022).

Existem evidências fortes e consistentes de que o manejo da obesidade pode retardar a progressão do pré-diabetes para o DM e é altamente benéfico no seu tratamento. A perda de peso, mesmo que modesta, melhora os níveis glicêmicos e reduz a necessidade de medicamentos (ELSAYED et al., 2023).

O estudo apresenta como limitações o tamanho da amostra, dificultando uma análise estatística mais complexa, como a multivariada, além do fato das respostas poderem ter sido influenciadas pelas orientações previamente recebidas pela equipe de saúde, configurando um potencial viés do entrevistador. Outra limitação, relacionada ao delineamento transversal é o viés de causalidade reversa, no qual a direção da relação entre as variáveis pode ser invertida, ou seja, o desfecho pode influenciar a exposição, comprometendo a interpretação dos resultados. Ainda, durante o transcorrer da pesquisa, a UBS entrou em reforma, tendo sido os atendimentos realizados em outra unidade, o que dificultou o acesso à equipe, que ficou alocada em local mais distante, não sendo possível contemplar todos os usuários com DM.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam fragilidades importantes no autocuidado de pessoas com diabetes, especialmente na adesão à dieta saudável. A ausência de acompanhamento por nutricionistas (54%) e endocrinologistas (70%) evidencia a baixa integralidade do cuidado e demanda maior articulação entre a Atenção Primária e os serviços especializados. Mais do que ações educativas, é imprescindível garantir fluxos de encaminhamento e suporte multiprofissional, pautados na equidade, para assegurar acesso adequado e oportunidades reais de promoção da saúde, sobretudo aos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS. *Sci Diabetes Self Manag Care*, v. 47, n. 1, p. 30–53, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0145721720978154>. Acesso em: 1 mar. 2023.
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2022*. *Diabetes Care*, v. 45, supl. 1, p. S1–S2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc22-Sint>. Acesso em: 20 jul. 2023.
3. BORBA, A. K. O. T. et al. Conhecimento e autocuidado de indivíduos com diabetes na Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*, v. 21, n. 4, p. 516–533, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16072>. Acesso em: 20 set. 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 8 jun. 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 7–11. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.
6. BRASIL. Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/dia-nacional-do-diabetes-cerca-de-30-milhoes-de-atendimentos-foram-realizados-em-2023>. Acesso em: 15 jun. 2024.
7. BRASIL. VIGITEL BRASIL 2006-2021: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021/view>. Acesso em: 28 jun. 2024.
8. CALADO, I. L. *Manual de avaliação nutricional de adultos e idosos: técnicas de aferições antropométricas*. 1. ed. São Luís: EDUFMA; Associação Brasileira das Editoras Universitárias, 2022. Disponível em: <https://www.edufma.ufma.br/wp->

content/uploads/woocommerce_uploads/2022/04/Manual-de-Avaliação-Nutricional-de-Adultos-e-Idosos.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

9. CHRISTOFOLETTI, M. et al. Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 27, n. 9, p. 3487–3502, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04902022>. Acesso em: 13 jul. 2024.

10. COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Gender and racial inequalities in the access to and the use of Brazilian health services. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>. Acesso em: 21 jul. 2024.

11. DYONISIO, G. et al. Factors related to self-care activities adherence of older adults with diabetes. *Biosci. J.*, v. 36, n. 2, p. 636–651, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/BJ-v36n2a2020-42430>. Acesso em: 7 jul. 2023.

12. ELSAYED, N. A. et al. Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, v. 46, supl. 1, p. S128–S139, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc23-S008>. Acesso em: 27 jan. 2024.

13. FERDINAND, K. C. et al. Improving Medication Adherence in Cardiometabolic Disease: Practical and Regulatory Implications. *J. Am. Coll. Cardiol.*, v. 69, n. 4, p. 437–451, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.11.034>. Acesso em: 21 jul. 2023.

14. FERNANDES, F. C. G. M. et al. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cad. Saúde Colet.*, v. 28, n. 2, p. 302–310, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028020258>. Acesso em: 3 nov. 2023.

15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de

vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. p. 59. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

16. MICHELS, M. J. et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, v. 54, n. 7, p. 644–651, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0004-27302010000700009>. Acesso em: 1 jun. 2023.

17. POWERS, M. A. et al. Diabetes Self-management Education and Support in Adults With Type 2 Diabetes: A Consensus Report. *Diabetes Care*, v. 43, n. 7, p. 1636–1649, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dci20-0023>. Acesso em: 21 jul. 2023.

18. SEGALLA, V. C. et al. Aderência ao autocuidado em indivíduos diabéticos. *Rev. Méd. Paraná*, v. 79, n. 2, p. 1653, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.55684/79.2.1653>. Acesso em: 10 jun. 2024.

19. SILVA JUNIOR, W. S. et al. Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-8>. Acesso em: 20 maio 2024.

20. SILVA, R. de O. e. et al. Aplicação do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) durante a pandemia do COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, p. e35111537004, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37004>. Acesso em: 14 jul. 2024.

21. SUPLICI, S. E. R. et al. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0032>. Acesso em: 26 maio 2023.

22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Diabetes Compact: what you need to know. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default->

source/diabetes/gdc_need_to_know_web.pdf.

Acesso em: 24 jul. 2023.