

Artigo Original

Santos MG, Brito GS, Do Vale PRLF, Sousa VS, Sales APA, Palasson RR, et al.  
Percepção de adultos com diabetes sobre seus comportamentos em saúde.  
Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp):e20250034.  
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250034.pt>

## **Percepção de adultos com diabetes sobre seus comportamentos em saúde**

Perception of adults with diabetes about their health behaviors

Percepción de los adultos con diabetes sobre sus conductas en salud

Mayara Góes dos Santos<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4040-411X>

Gabrielly Segatto Brito<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4310-8778>

Paulo Roberto Lima Falcão Do Vale<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1158-5628>

Verusca Soares de Sousa<sup>c</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3305-6812>

Ana Paula de Assis Sales<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1327-5383>

Rosilene Rocha Palasson<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1474-7503>

Elen Ferraz Teston<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6835-0574>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Instituto Integrado de Saúde. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. Cruz das Almas, Bahia, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí, Paraná, Brasil.

### **Como citar este artigo:**

Santos MG, Brito GS, Do Vale PRLF, Sousa VS, Sales APA, Palasson RR, et al.  
Percepção de adultos com diabetes sobre seus comportamentos em saúde. Rev Gaúcha  
Enferm. 2025;46(esp):e20250034. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250034.pt>

## **RESUMO**

**Objetivo:** conhecer a percepção de adultos com Diabetes Mellitus sobre seus comportamentos em saúde.

**Método:** estudo exploratório, qualitativo, realizado com 22 adultos diagnosticados com diabetes cadastrados em uma Unidade de Saúde da região centro-oeste brasileira. Os dados foram coletados por meio de entrevista, entre agosto e novembro de 2023. Após

transcrição, as entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática, e os resultados foram interpretados à luz da teoria de Nola Pender, sobre o Modelo de Promoção da Saúde.

**Resultados:** a percepção dos adultos com Diabetes Mellitus acerca de seus comportamentos em saúde evidencia que o processo de adoção de hábitos saudáveis é influenciado por múltiplos fatores, especialmente no período anterior ao diagnóstico. O desconhecimento sobre a doença, aliado a barreiras emocionais e psicológicas, dificulta o reconhecimento da necessidade de mudança. À luz do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, observa-se que a valorização dos benefícios das práticas saudáveis, o fortalecimento da autoeficácia e o suporte das relações interpessoais emergem como elementos facilitadores para a reflexão crítica e transformação dos comportamentos em saúde.

**Considerações Finais:** conhecer a percepção de adultos com Diabetes Mellitus sobre seus comportamentos em saúde reforça a necessidade de intervenções de cuidado individualizado para promover práticas de saúde mais efetivas.

**Descritores:** Diabetes Mellitus; Autocuidado; Promoção da Saúde; Enfermagem; Teoria de enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the perception of adults with Diabetes Mellitus about their health behaviors.

**Method:** Exploratory, qualitative study, conducted with 22 adults with diabetes registered at a Healthcare Unit in the central-western region of Brazil. Data were collected through interviews, between August and November 2023, consisting of questions on sociodemographic characterization and health behaviors, in addition to a guiding question. After transcription, the interviews were subjected to thematic content analysis, and the results were interpreted in light of Nola Pender's theory, on the Health Promotion Model.

**Results:** The perception of adults with Diabetes Mellitus about their health behaviors shows that the process of adopting healthy habits is influenced by multiple factors, especially before the diagnosis. Lack of knowledge about the disease, combined with emotional and psychological barriers, hinders recognition of the need for change. In light of Nola Pender's Health Promotion Model, it is observed that valuing the benefits of healthy practices, strengthening self-efficacy and supporting interpersonal relationships emerge as facilitating elements for critical reflection and transformation of health behaviors.

**Final Considerations:** Understanding the perception of adults with Diabetes Mellitus about their health behaviors reinforces the need for individualized care interventions to promote more effective health practice.

**Descriptors:** Diabetes Mellitus; Self-care; Health promotion; Nursing; Nursing theory;

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la percepción de los adultos con Diabetes Mellitus sobre sus comportamientos de salud.

**Método:** Estudio exploratorio, cualitativo, realizado con 22 adultos con diabetes registrados en una Unidad de Salud de la región centro-oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas, entre agosto y noviembre de 2023, compuestas por preguntas sobre caracterización sociodemográfica y comportamientos de salud, además de una pregunta orientadora. Después de la transcripción, las entrevistas fueron sometidas a análisis de contenido, modalidad temática y los resultados fueron

interpretados a la luz de la teoría de Nola Pender sobre el Modelo de Promoción de la Salud.

**Resultados:** La percepción de los adultos con diabetes mellitus sobre sus hábitos de salud muestra que la adopción de hábitos saludables se ve influenciada por múltiples factores, especialmente en el período previo al diagnóstico. El desconocimiento de la enfermedad, sumado a las barreras emocionales y psicológicas, dificulta reconocer la necesidad de cambio. A la luz del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se observa que valorar los beneficios de las prácticas saludables, fortalecer la autoeficacia y fomentar las relaciones interpersonales se convierten en elementos facilitadores de la reflexión crítica y la transformación de los hábitos de salud.

**Consideraciones finales:** Conocer la percepción de los adultos con Diabetes Mellitus sobre sus comportamientos de salud refuerza la necesidad de intervenciones de cuidado individualizado para promover prácticas de salud más efectivas.

**Descriptor:** Diabetes Mellitus; Cuidados personales; Promoción de la salud; Enfermería; Teoría de enfermería.

## INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica, demográfica, nutricional e tecnológica tem influenciado o aumento da prevalência de condições crônicas de saúde, entre as quais se destaca o Diabetes Mellitus (DM)<sup>(1)</sup>. Trata-se de uma doença multideterminada, cuja prevalência global atingiu 10,5% em 2021, afetando cerca de 537 milhões de adultos. Projeções indicam um aumento contínuo, alcançando 643 milhões (11,3%) até 2030 e 783 milhões (12,2%) até 2045. No contexto brasileiro, a prevalência de DM atingiu 9,2% em 2021<sup>(1,2)</sup>.

O convívio com uma condição crônica demanda adaptações significativas no estilo de vida e requer a realização diária pelo indivíduo de práticas de autocuidado. Essas ações, voltadas para atender às necessidades da pessoa e promover sua qualidade de vida (QV), exigem o engajamento do indivíduo com sua condição de saúde<sup>(3)</sup>.

Para alcançar a gestão eficaz de sua saúde, é necessário que o indivíduo com DM reflita sobre seus comportamentos e hábitos de vida e identifique necessidades de mudanças. Nesse contexto, os profissionais desempenham um papel importante a favor do conhecimento e atitudes comportamentais que promovem a educação em saúde como uma estratégia fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS). Esta abordagem pode contribuir significativamente para a construção do conhecimento, realização de ações de autocuidado e melhora da qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

Esta refere-se à percepção do indivíduo sobre sua inserção na vida, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, o estímulo à autonomia do usuário para o alcance de melhores condições de vida, pode ser realizado

por meio das ações de promoção da saúde. Nesse sentido, teorias e modelos teóricos, especialmente os relacionados à enfermagem, desempenham um papel fundamental no processo de cuidado, orientando a observação dos fenômenos, intervenções e resultados<sup>(5)</sup>.

O Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender, integra as teorias de enfermagem às ciências do comportamento, fundamentando-se na promoção da saúde. Este modelo pode ser utilizado por enfermeiros para compreender comportamentos saudáveis e desenvolver ações de promoção da saúde que impactam positivamente na qualidade de vida das pessoas, buscando manter ou intensificar seu bem-estar<sup>(6)</sup>.

A teoria divide-se em três categorias: 1. Características e Experiências individuais, comportamentos anteriores e fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que podem afetar suas emoções e comportamentos; 2. Comportamentos específicos, que envolve fatores que desempenham relevante papel na motivação para um determinado comportamento; e 3. Resultado de comportamento, que envolve o compromisso com um plano de ação. Para Pender, a promoção da saúde capacita o indivíduo, por meio de mudanças individuais, organizacionais e comunitárias, a maximizar sua saúde e bem-estar. Essa abordagem vai além de um estilo de vida saudável, visando um bem-estar comunitário e não sendo vista como responsabilidade exclusiva da equipe de saúde<sup>(6)</sup>.

Considerando a saúde como um estado positivo almejado pelas pessoas, destaca-se a importância de colocar o indivíduo no centro das ações de cuidado, o que está em consonância com o modelo teórico de Pender, que reconhece a singularidade do indivíduo em expressar seus esquemas cognitivos, perceptivos e fatores sociais<sup>(7)</sup>.

Apesar do vasto conhecimento científico sobre os diversos fatores envolvidos no cuidado às pessoas com DM, os estudos concentram-se na prevenção da doença e no manejo de complicações da doença<sup>(8)</sup>, na adesão ao tratamento medicamentoso e no controle glicêmico<sup>(9,10)</sup>. No entanto, é importante reconhecer que o cuidado deve ir além do tratamento clínico, incorporando também intervenções que abordem fatores emocionais, comportamentais e sociais, que influenciam diretamente a qualidade de vida e no autocuidado dos indivíduos com DM<sup>(11)</sup>.

Estudo de revisão aponta que o enfoque das ações de cuidado na saúde das pessoas com doença crônica e na mudança de comportamento, ainda constitui uma lacuna do conhecimento em relação à temática<sup>(12)</sup>. Assim, torna-se importante compreender a perspectiva dos indivíduos com DM sobre seus comportamentos e ações

de promoção da saúde, a fim de planejar intervenções centradas na autonomia e estímulo ao autocuidado.

Neste contexto, ao identificar os comportamentos que facilitam ou dificultam as ações de promoção da saúde, os indivíduos podem conscientizar-se sobre as mudanças necessárias em relação aos seus hábitos de vida<sup>(10)</sup>. Diante desse cenário, tem-se como questão de pesquisa “Qual a percepção de adultos com diabetes mellitus sobre seu comportamento de saúde”? A resposta a esse questionamento tem como objetivo: conhecer a percepção de adultos com Diabetes Mellitus sobre seus comportamentos em saúde.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, realizado em uma capital do centro-oeste brasileiro, no período de agosto a novembro de 2023. As diretrizes do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) foram seguidas para elaboração do relatório de pesquisa.

A referida capital é dividida em sete regiões de saúde e conta com 86,75% de cobertura da Estratégia Saúde da Família. Inicialmente solicitou-se à Coordenação da Atenção Básica da capital em estudo, a relação da quantidade de pessoas com DM, cadastradas em janeiro de 2023, nas 18 unidades pertencentes a uma região de saúde selecionada por conveniência. Em seguida selecionou-se a unidade com o maior número de pessoas cadastradas com DM desta região (tipo 1 e tipo 2 - 1.002 pessoas), para a realização do estudo.

A referida unidade atua no modelo da Estratégia Saúde da Família, com três equipes de SF compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, assistente administrativo, dentista e técnico de saúde bucal. Está localizada em uma área periférica, com elevada densidade populacional, prevalência de trabalhadores autônomos e informais e carência de serviços como pavimentação das ruas e saneamento básico.

Foram definidos como critérios de inclusão: idade entre 18 e 59 anos e conviver com o diagnóstico de DM (tipo 1 ou tipo 2), autodeclarado. Por sua vez, os critérios de exclusão definidos foram: residir em lar de longa permanência; pessoas em situação de rua; dependentes de cuidado; com impossibilidade de comunicação verbal e aqueles que mudaram de cidade ou região de saúde durante a coleta de dados.

Inicialmente, a pesquisadora principal procurou à Unidade de Saúde e agendou reunião com a gerente do serviço a fim de pactuar a melhor data e horário para apresentar a pesquisa e os objetivos para os Agentes Comunitários de Saúde, em especial, pelo fato de que eles, durante a visita domiciliar de rotina, iriam realizar o convite para participação no estudo. Os adultos com DM cadastrados na unidade de saúde foram convidados pelo respectivo ACS durante a visita domiciliar, sendo a abordagem e amostragem realizada por conveniência. Os participantes que aceitaram o convite foram contatados via telefone, quando foi comunicado novamente os objetivos da pesquisa, se esclarece a forma de participação, sana-se as dúvidas e procede com o agendamento da entrevista por preferência do participante. A entrevista individual ocorreu no consultório de enfermagem da unidade de saúde selecionada para o estudo, assegurando privacidade, sigilo, conforto e segurança ao participante. Esta foi conduzida por uma enfermeira, mestranda, sem relação prévia com os participantes do estudo.

A entrevista semiestruturada e audiogravada durou em média 40 minutos com questionamentos sobre a caracterização sociodemográficas, econômica e clínica (estado civil, data de nascimento, nacionalidade, grau de escolaridade, raça/cor autodeclarada, renda pessoal, tempo de diagnóstico de DM, tipo de tratamento, exames realizados tais como glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol LDL, HDL, colesterol total, triglicérides, comorbidades, hábitos de vida e comportamentos em saúde), seguida pela questão norteadora: Fale sobre os seus comportamentos em saúde e como eles influenciam na sua qualidade de vida.

Para avaliar a pertinência das questões da entrevista semiestruturada, foi realizado um teste-piloto com quatro pessoas com DM, cadastradas na unidade de saúde, cujo resultado apontou a necessidade de ajustes nas questões, a fim de atender ao objetivo. Os resultados dessas entrevistas não foram incluídos no presente estudo.

As entrevistas foram organizadas em três momentos chave: inicial – reservado à apresentação do objetivo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e demais considerações éticas; intermediário – realização da entrevista; final – agradecimento pela participação. Para encerramento da etapa de coleta de dados foi adotado o critério de saturação teórico-empírico dos dados, quando novos dados coletados se assemelhavam aqueles coletados anteriormente, com nenhuma contribuição substancial sobre o fenômeno investigado<sup>(13)</sup>. Para validar o alcance de tal critério, a

mestranda e orientadora julgaram de modo independente todos os dados coletados, encerrando a coleta quando as duas convergiram acerca da saturação.

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática<sup>(14)</sup>. A transcrição manual, na íntegra, ocorreu logo após a realização da coleta para preservar a fidelidade dos dados. Na etapa de pré-análise realizou-se a leitura flutuante das entrevistas para identificação das impressões iniciais e procedeu-se a exploração do material, codificação dos dados e agrupamento dos núcleos do sentido. Inicialmente, identificaram-se 22 códigos brutos, que agrupados, deram origem aos seguintes núcleos: comportamento anterior à doença; fatores pessoais e a influência no comportamento; conceito de saúde; barreiras para mudança de comportamento; benefícios esperados a partir da mudança de comportamento; percepção de autoeficácia; e orientações recebidas.

Na etapa de tratamento dos resultados, após a classificação e agregação dos códigos, emergiu uma categoria temática central a qual foi analisada e interpretada à luz da Teoria de Nola Pender<sup>(7)</sup>. Assim, buscou-se uma integração entre a categoria temática central e seus desmembramentos às categorias deste referencial teórico. Os resultados obtidos foram submetidos à validação de uma pesquisadora com expertise em pesquisa qualitativa membro do grupo de pesquisa (orientadora do presente estudo) para verificação de possíveis equívocos de interpretação, o que não foi identificado.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos referentes à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e sua complementar 510/2016, aprovado sob parecer nº 5.943.918, CAAE: 66042922.2.0000.0021. Todos os participantes manifestaram anuência em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor. Para assegurar o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas com a letra E, de entrevistas, seguida do número que remete à ordem que elas foram realizadas (E01, E02, E03...).

## **RESULTADOS**

Foram convidadas 27 pessoas com DM, sendo que duas desmarcaram a entrevista (por duas vezes) e posteriormente desistiram de participar, e três recusaram. Desse modo, o estudo contou com 22 participantes, dos quais 19 eram mulheres com idade entre 34 e 59 anos. Dezesseis autoreferiram cor branca e seis, preta ou parda. Quanto ao estado civil, 11 eram casados, seis solteiros, três divorciados, um em união

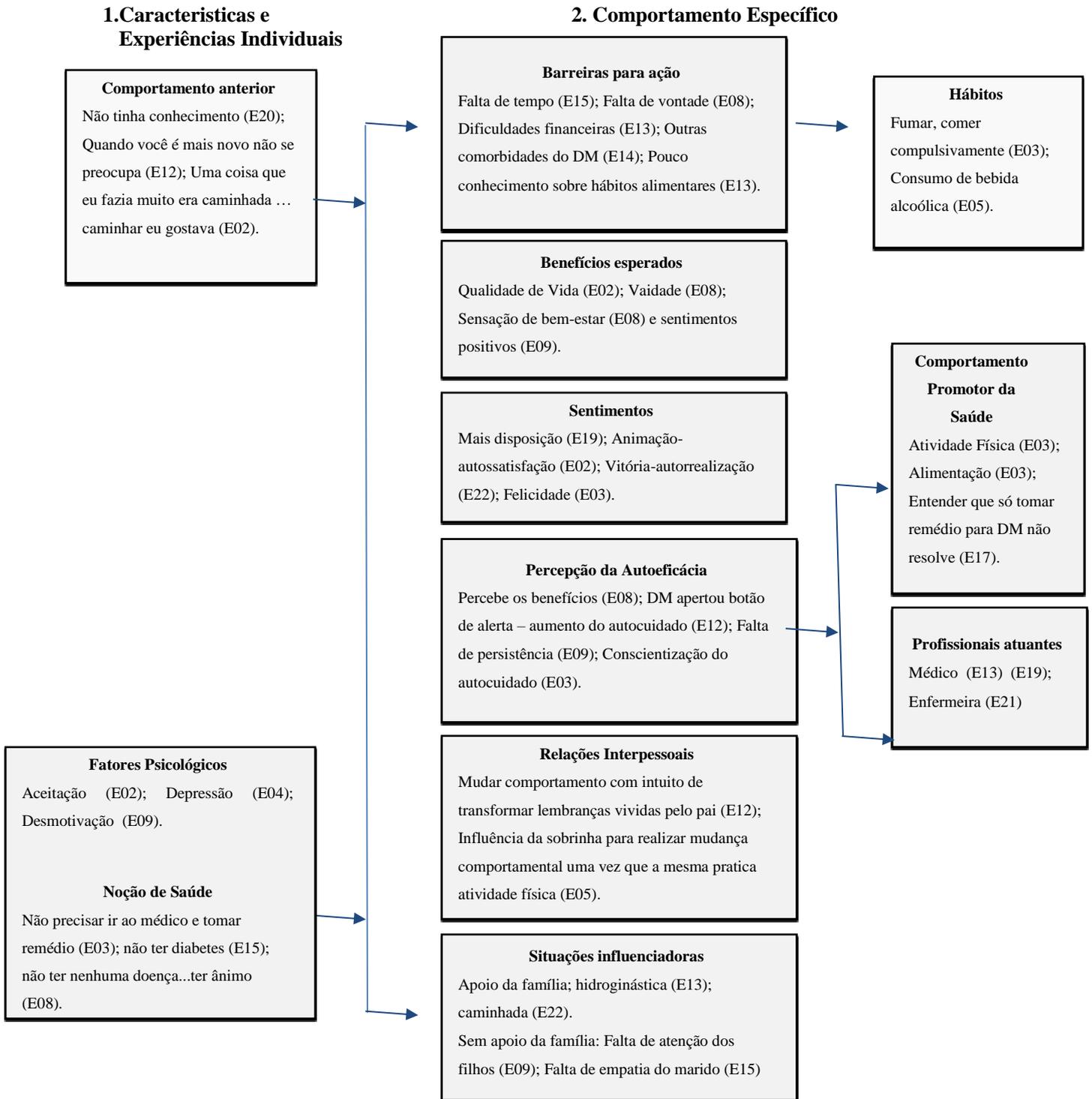
estável e uma viúva. Em relação à ocupação, oito eram donas de casa, três trabalhavam como empregadas domésticas, duas como vendedora e nove estavam desempregados. No que tange à escolaridade, onze não concluíram o ensino fundamental, seis tinham o ensino médio completo, três concluíram o ensino superior e dois, superior incompleto.

A maioria dos participantes tinham como renda pessoal um salário mínimo, baseado na referência do salário mínimo no ano de 2023 que era de um mil e trezentos reais (R\$ 1.300,00).

No que tange à doença crônica, 18 dos participantes tinham diabetes tipo 2 e quatro, diabetes tipo 1. A média de tempo de diagnóstico foi de oito anos, variando entre dois e vinte um ano. Todos referiram realizar tratamento medicamentoso com antidiabéticos e seis, também utilizavam insulina. Em relação ao estilo de vida, quatro eram tabagistas (a mais de cinco anos) e oito utilizavam bebida alcoólica eventualmente. Ademais, quatro referiram diagnóstico de hipertensão arterial e sete estavam obesos.

A conformação dos resultados segundo referencial teórico de Nola Pender<sup>(7)</sup> resultou na Figura 1, que apresenta as “Características e experiências individuais” e os “Comportamentos específicos”.

**Figura 1** - Síntese dos comportamentos promotores de saúde referidos pelas pessoas com DM.



Fonte: Elaboração própria a partir do Modelo de Promoção da Saúde (2016)

## **Determinantes, desafios e significados da mudança de comportamento em saúde de adultos com diabetes**

Esta categoria revela a complexidade do processo de mudança de comportamento e os múltiplos fatores, subjetivos e contextuais, influentes.

A percepção dos adultos participantes sobre seus comportamentos anteriores à doença revela desconhecimento em relação às ações de cuidado em decorrência de vários fatores:

*Eu não tinha conhecimento antigamente, eu achava que tinha que comer de tudo. Não tive criação de pai de mãe, com sete anos tive que sair pelo mundo trabalhar, construir minha vida, e nesse decorrer do tempo não tinha uma boa alimentação... eu bebia, eu jogava, eu não levava a sério a saúde (E20).*

*Aqui em casa era mais massa: pão, nhoque, lasanha, coisas que não são boas para saúde...a gente come doce bastante, exagera na alimentação, no refrigerante.... quando você é mais novo não se preocupa, mas quando fica mais velho isso traz muito coisa ruim (E12).*

*Eu abusava muito do doce, eu bebia cerveja... comia coisas gordurosas, carne... não cuidava eu trabalhava muito... não tinha tempo pra mim, então era só trabalhar mesmo (E08).*

Dentre aqueles que percebiam a realização de alguma ação de cuidado anterior à doença, destacaram a realização de caminhada.

*Uma coisa que eu fazia muito para mim era a caminhada todos os dias, eu trabalhava longe e ia a pé dava uma hora uma hora e vinte...caminhar eu gostava daí eu sempre conseguia manter o meu peso [...] (E02).*

*Tinha prática de exercício regular, desde de criança eu e meus irmãos sempre tivemos uma rotina de exercícios assim ...( E14)*

Os participantes perceberam que, por vezes, fatores pessoais psicológicos influenciam diretamente na atitude frente ao comportamento em saúde, seja paralisando ou impulsionando a autorreflexão:

*Às vezes eu fico pensando eu estou muito de cabeça baixa... falando que eu não vou conseguir, que não vou andar para frente... mas daí tento ter pensamento positivo e digo eu consigo sim eu tenho que dar dois passos para frente para modificar meus comportamentos... (E09).*

*Às vezes me sinto desanimada com tudo, acho que preciso aceitar...eu não aceito a diabetes na minha vida (voz trêmula) então eu preciso aceitar... (E02).*

*Eu acho que estou ficando mais em casa por conta da depressão então eu não tenho incentivo, não estou preparada para fazer caminhada. Mais para frente eu pretendo parar de fumar, fazer academi, mas agora não... precisa ter uma força de vontade minha porque não adianta as outras pessoas quererem e eu não....(E04).*

Os depoimentos das participantes também expressaram noções de saúde, declarando pensamentos, concepções e compreensões sobre o conceito de saúde:

*Uma pessoa saudável ela consegue fazer exercício físico, ela tem outro desempenho, consegue ir...é uma vida com mais estabilidade sem tomar medicações, eu não gosto de medicações, quem tem saúde boa não precisa dessa rotina de remédio, ir ao médico. (E03).*

*Saúde é a pessoa não ter doença nenhuma é uma pessoa que tem ânimo para tudo vontade de fazer as coisas e pode fazer, que não vai prejudicar a gente. Quem já tem uma doença assim, a gente sabe que ela não tem cura, mas tem controle, mais a gente não é mais saudável. (E08)*

*Saúde é não ter diabetes, pressão alta, não ter nada. Hoje em dia quem tem diabetes não tem saúde não, essa doença veio para complicar nossa vida. (E15)*

### **Comportamentos específicos**

Dentre as barreiras para mudança de comportamento, os participantes destacaram dificuldades para a adoção de determinados comportamentos.

*A gente não tem tempo...porque no restaurante você entra cinco horas e sai cinco da tarde e quando dá movimento sai até mais tarde...aí não tem tempo chega em casa cansada (E15).*

*Pouca vontade de fazer as coisas, se a pessoa persistir vai, mas a gente dá desculpa, por exemplo hoje não porque está quente, ... (E08).*

*se você for seguir uma alimentação dessa você tem que ter um gasto pra seguir ela certinha...tudo é muito caro se for seguir o que a nutricionista fala, vai além do limite que quem recebe um salário mínimo não consegue manter(E13).*

*Eu tive neuropatia no começo do ano, isso dificultou muito e até hoje eu quero voltar a atividade física e está difícil, porque é uma dor que tem nos pés e nas pernas que é constante (E14).*

Os depoimentos revelaram que as barreiras à adoção dos comportamentos promotores de saúde permanecem similares aos comportamentos anteriores à doença referidos, como por exemplo a falta de tempo, a falta de vontade, questões financeiras, complicações da DM.

Por vezes, quando o indivíduo verifica os benefícios para a mudança do comportamento promotor de saúde, as barreiras de impedimento podem se tornar menores. Diante disto, sobre os benefícios esperados em relação à mudança de comportamento, os participantes destacaram:

*Eu acho que se eu conseguisse mudar teria uma qualidade de vida melhor, porque conheço um rapaz que trabalhava comigo ele tinha diabetes ... mas ele tinha uma qualidade de vida boa porque ele seguia tudo na risca tudo certinho se eu conseguisse mudar talvez não subisse tanto (a glicemia) (E02).*

*...se eu conseguisse fazer mais exercício eu teria um corpo mais magro, menos dor nos braços, nas pernas, canseira. Falta fazer mais exercício quando faço eu me sinto melhor. (E08).*

*Se eu conseguisse mudar eu ia ficar mais feliz...ia ver que estou superando, não adianta a gente ficar falando que não vai conseguir, porque assim não anda para frente... eu tenho que dá dois passos para frente para modificar (E09).*

A percepção de autoeficácia também foi destacada como um elemento chave para mudança de comportamento.

*...eu estava com dor nas pernas daí comecei a fazer caminhada e parou...o sono também mudou, quando faço caminhada até durmo melhor, hoje estou indo todo dia à tarde... (E08).*

*A dificuldade vem da gente mesmo...a partir do momento que a gente fala e tem foco é outra coisa, no fundo sou eu que tenho que me policiar não é você que vai me obrigar se não quiser não faço (E03).*

Em relação aos *comportamentos promotores de saúde*, os participantes destacaram a prática de atividade física e alimentação saudável:

*Precisa ter uma rotina de fazer exercício físico, alimentação saudável, comer mais verduras a proteína, tirar o carboidrato (E03).*

*Tem que comer melhor e entender que só tomar o remédio para diabetes não vai resolver o problema (E7).*

Esses comportamentos foram predominantes nas orientações oferecidas pelos profissionais de saúde.

*O médico...mas hoje em dia também passa bastante na televisão, na internet, então a gente tem bastante informação sobre cuidados, como por exemplo: ter uma boa alimentação, fazer atividade física, que se tornou uma obrigação.... (E13).*

*Ela (médica) falou para eu parar de comer tudo, arroz, macarrão, carne, laranja, banana, mamão, pão, refrigerante, fritura,.. Eu brinquei com ela, como que eu vou trabalhar se não comer? Vou virar uma lagarta. Daí ela falou, você consegue, é melhor ficar fraca do que ficar morta (E19).*

*Já tive orientação dos cuidados com os pés de uma enfermeira... eu tive todas as orientações. Para caminhar, se alimentar bem...ficar medindo sempre açúcar no sangue e tentar controlar o máximo possível a glicemia (E21).*

As percepções sobre comportamentos e condutas de outros indivíduos do convívio também foram destacadas como importantes para refletir sobre o próprio comportamento e as ações de autocuidado.

*Agora eu tenho que me cuidar porque eu vi meu pai, cuidei das feridas dele, o pé ficou aberto a gente ali limpando foi horrível, começou a perder dedo depois perdeu um pedaço do pé depois todo o pé, daí eu falei eu não quero isso pra mim e comecei a cuidar... (E12).*

*O melhor para me espelhar para realizar uma mudança comportamental, seria na minha sobrinha, porque ela tem uma dieta, ela teve uma hérnia daí teve que mudar totalmente a alimentação dela, ela faz atividade física porque engordou muito... (E05).*

Além de levar à reflexão, as relações interpessoais podem facilitar ou impedir a mudança comportamental.

*Meu pai quando ficou sabendo que eu tinha diabetes mudou e hoje ele, eu e a minha mãe vamos juntos fazer hidroginástica toda terça e quinta feira no período da tarde...a família é muito importante é a minha motivação (E13).*

*Tem a minha irmã que gosta de caminhar de manhã daí me influencia e eu vou com ela, já influencia...mais sozinha.... é mais difícil eu não vou... (E22).*

*Precisava que alguém da família me olhasse e vê o jeito que eu estou e falasse vou te ajudar... eu preciso de alguém do meu lado para me ajudar dar apoio, as vezes eu amanheço sentada fumando cigarro nesse sofá... sabe o que meus filhos falam você é doida é louca fica amanhecendo aí eu não amanheço (olha um filho falar isso! Tinha que falar não mãe tem que ir no médico para ver o que está acontecendo) eles falam que é para chamar atenção, mas eles não estão dentro de mim (E09).*

*Eu fazia dieta, daí o meu marido começava com as ciúmeiras dele aí eu parei e engordei tudo de novo, comia o dia inteirinho não sei para onde ia mais comia o dia inteiro, não ficava um segundo sem comer...ele me passava muito raiva...me chamava de baleia, ele falava que ia comprar um lençol e me enrolar que eu já estava pronta de vestido...aí a gente ficava mais nervosa a ansiedade batia e comia mais... (E15).*

A influência familiar tem papel central na motivação e no cuidado com o diabetes, seja pelo apoio ativo em atividades saudáveis ou pela ausência de suporte emocional. Enquanto alguns encontram incentivo em familiares para manter hábitos saudáveis, outros enfrentam conflitos e falta de acolhimento, o que afeta negativamente o autocuidado.

## **DISCUSSÃO**

A percepção de adultos com diabetes sobre seus comportamentos em saúde foi influenciada por experiências anteriores que determinaram seus comportamentos e contribuíram para construir a noção de saúde. Os fatores psicológicos foram apontados como barreiras para o reconhecimento da necessidade e para mudança de comportamento. Por sua vez a percepção da autoeficácia, os benefícios da adoção de hábitos saudáveis e a influência das relações interpessoais influenciaram a mudança de comportamento.

Baixos níveis de escolaridade, entre outros fatores socioeconômicos, contribuem negativamente para a saúde biológica, com repercussões na qualidade de vida. A educação está relacionada aos comportamentos promotores de saúde, uma vez que, através do nível de educação escolar, são reduzidos os impactos nas condições gerais de vida e desigualdades que repercutem na inserção do mercado de trabalho, condições financeiras e conscientização de seus deveres e direitos sobre saúde<sup>(15)</sup>.

Além da escolaridade, as condições econômicas também interferem na adoção de comportamentos saudáveis, como expresso por Nola Pender, que notifica a falta de recursos financeiros como uma das barreiras para adoção de comportamentos promotores de saúde<sup>(6)</sup>. Em relação às questões financeiras, os resultados do presente estudo coadunam com estudo recente<sup>(16)</sup> que revelou que indivíduos com baixa situação financeira apresentaram comportamento de risco aumentado, uma vez que a condição socioeconômica influencia na ausência ou diminuição de exercício físico e do acesso a alimentos saudáveis.

Os participantes deste estudo relatam adesão as práticas de caminhada enquanto promotoras da saúde. As habilidades da enfermagem em dialogar, negociar, convencer, esperar, pactuar e vincular são essenciais para estimular o protagonismo das pessoas durante elaboração do seu plano de cuidados e o engajamento com sua condição de saúde, emergindo sentimentos positivos e posicionamentos motivadores que podem favorecer a mudança de comportamento<sup>(17)</sup>, como por exemplo a prática de atividade física.

Pessoas com diabetes e depressão tendem a ter mais dificuldade para mudança de comportamento, mesmo que esta seja reconhecida pelo indivíduo como necessária. Essa relação reflete de forma negativa no autogerenciamento do diabetes<sup>(17)</sup>. Estudo realizado com idosos com diabetes identificou que, entre aqueles que apresentavam sintomatologia depressiva, 93,8% tinham atitudes negativas de enfrentamento, o que resultava em menor adesão a atividades de autocuidado como a realização de atividade

física e cuidados com os pés<sup>(18)</sup>. O apoio ao autocuidado oferecido pela enfermagem constitui uma forma estratégica de suporte e incentivo à mudança de comportamento de pessoas que convivem com diabetes.

Nesse cenário, torna-se necessário a enfermagem atuar como mediadora no processo da mudança de comportamento e hábitos de vida, pautando a assistência na escuta ativa e ações preventivas, excluindo dessa forma, as práticas autoritárias e prescritivas. Alerta-se à equipe de enfermagem para investigar e identificar sinais e sintomas preditivos da depressão em pessoas que convivem com DM, como tristeza profunda, desinteresse por atividades antes prazerosas, autoisolamento, dificuldade de concentração e alterações do sono<sup>(19)</sup>.

No contexto brasileiro, os resultados dialogam diretamente com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, que preconiza o cuidado longitudinal, centrado na pessoa e com ênfase na promoção da saúde. A identificação de barreiras emocionais e psicológicas à mudança de comportamento reforça a necessidade de ações interdisciplinares na Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família. A valorização da autoeficácia e do apoio social como facilitadores das práticas saudáveis destaca o papel dos profissionais de saúde na construção de vínculos, educação em saúde contínua e fortalecimento da autonomia do usuário, conforme previsto nas diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Embora as pessoas com DM reconheçam que devem comer de forma saudável, desconhecem as maneiras de fazê-lo, gerando discursos diferentes entre os participantes. É nesse contexto que a prática do Enfermeiro da APS ao realizar educação em saúde deve ser valorizada, promovendo reflexões e estimulando a autorresponsabilização das pessoas baseada em evidências científicas, desmistificando informações oriundas do senso comum e com enfoque na promoção da qualidade de vida<sup>(12)</sup>.

As limitações causadas por complicações do DM, como a neuropatia citada nos resultados deste estudo, também podem constituir barreira para mudanças no comportamento em saúde, a exemplo da adesão à atividade física. Do mesmo modo, a falta de tempo referida coaduna com o relato da população brasileira, o qual aponta que 62% não praticam atividade física por esse motivo<sup>(19)</sup>.

Com intuito de minimizar tal situação, a Enfermeira pode em conjunto com os indivíduos, pensar em estratégias que contornem a falta de tempo, como por exemplo ir a pé ou de bicicleta para o trabalho, fazer exercício enquanto assiste televisão,

estacionar mais longe do destino para poder ir andando até o local desejado; desenvolver novas amizades com pessoas fisicamente ativas, preferir uso de escadas ao invés de elevador, entre outras. Estudo apontou que a abordagem centrada na pessoa, implementada em grupos ou individualmente, oferece elevado potencial para melhorar a mudança de comportamento em pessoas com doença crônica<sup>(20)</sup>.

Para identificação das barreiras, os profissionais de saúde precisam fortalecer o vínculo com as pessoas com DM e realizar a escuta ativa. A consulta de enfermagem, por exemplo, norteada pelo autocuidado apoiado pode auxiliar os indivíduos a identificarem gatilhos que levam a hábitos que colocam em risco sua saúde e apoiar o reconhecimento e explanação de possíveis benefícios após a mudança de comportamento<sup>(16)</sup>.

Pode-se observar que os benefícios relacionados a uma mudança comportamental para pessoas com diabetes estão relacionados à melhora da qualidade de vida, à vaidade e à sensação de bem-estar. Aspecto relevante para investigação durante as consultas de enfermagem é o estágio de motivação para mudança que as pessoas estão. Este, quando identificado, irá oferecer subsídios para a elaboração da intervenção de modo singular e com as características individuais<sup>(21)</sup>.

Neste momento, o profissional de saúde encoraja o paciente a refletir sobre os seus problemas/barreiras e estimula a pensar sobre quais mudanças deseja efetuar e quais são os passos para alcançá-las. Algumas pessoas podem ter dificuldades de definir estratégias para a mudança, por conseguinte é papel da enfermeira apoiar nesse processo. Depois de reconhecer os comportamentos que desejam mudar, o profissional, juntamente com o indivíduo, constrói o plano de cuidado.

Conforme o referencial teórico utilizado no presente estudo, a proposição de metas de longo prazo, possibilita moldar gradualmente os comportamentos desejados, pois alguns podem requerer condicionamento ou adaptação para serem alcançados, como iniciar um programa de caminhada após um longo período de inatividade ou reduzir o teor de sódio na alimentação. Assim, o aumento gradual da frequência e intensidade, pode ser uma estratégia sugerida pela enfermagem no processo de planejamento da mudança de comportamento. Estudo quase-experimental realizado na Colômbia com pessoas com pré-diabetes apontou que programas baseados na mudança do estilo de vida e na proposição de ações para mudança de comportamento impactaram positivamente na condição de saúde dos participantes<sup>(22)</sup>.

Em estudo cujo objetivo foi avaliar a eficácia de um programa educacional baseado na filosofia do *empowerment* (1ª - identificar o problema; 2ª - Explorar sentimentos associados ao problema; 3ª - Traçar objetivos; 4ª - Elaborar um plano; 5ª - Avaliar os resultados), apontou que os participantes do programa “Viver em Harmonia com diabetes”, perceberam maior autoeficácia dos que não participaram da intervenção, o que se traduz em maior capacidade de operacionalizar objetivos, definir estratégias positivas para gerir a sua doença e mobilizar recursos<sup>(23)</sup>.

De forma semelhante, ensaio clínico randomizado avaliou o impacto da educação em grupo após a intervenção educacional e apontou que os escores de atitudes melhoraram significativamente na pós-intervenção ( $p < 0,001$ ), o que refletiu na intenção das pessoas em praticar atividade física e consumir alimentação saudável<sup>(24)</sup>.

A fim de aumentar a autoeficácia, os profissionais podem utilizar estratégias de intervenção com enfoque na mudança comportamental que podem ocorrer no ambiente domiciliar, por meio do aconselhamento individual/grupo, utilização de tecnologias de comunicação como, por exemplo, o *WhatsApp* (utilizadas para envio de lembretes ou conteúdos sobre comportamentos, ou para oferta de feedback positivo contínuo sobre o autocuidado).

Os resultados elucidam que, na percepção das pessoas com DM, os comportamentos promotores estão intimamente ligados à prática de atividade física e à alimentação. Além disso, há uma conscientização entre alguns participantes de que a medicação por si só não regulariza os níveis glicêmicos. O exercício físico adequadamente prescrito e executado proporciona grandes benefícios aos indivíduos com DM, constituindo uma ferramenta imprescindível para o manejo metabólico. Assim, a atividade física contribui de forma significativa para o controle glicêmico de pessoas com DM<sup>(25)</sup>.

Para que o autogerenciamento aconteça e permaneça, o feedback pode ser um recurso positivo contínuo, a ser oferecido pelos profissionais de saúde que acompanham o indivíduo. Neste contexto, os atendimentos multiprofissionais são recomendados para as pessoas com condições crônicas, uma vez que a multicausalidade que as envolve torna imprescindível uma atenção com integração de diferentes saberes. Diante disso, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) pode ser potencializado nas Unidades de Saúde, uma vez que orienta e disponibiliza ferramentas que favorecem organização da demanda programada<sup>(26)</sup>.

As falas das participantes revelaram desafios a serem superados nas orientações oferecidas pelos profissionais de saúde, com destaque para a ideia de “proibição” do consumo de certos alimentos ou de “regras” a serem seguidas. Contudo, o incentivo ao autocuidado e autogerenciamento da condição de saúde é algo construído em longo prazo, e por isso as práticas de cuidado pactuadas entre profissional de saúde e indivíduos precisam considerar a realidade do indivíduo e a ocorrência de recaídas durante o processo de mudança.

Ao oportunizar a responsabilização da pessoa com sua condição de saúde, os profissionais as estimulam a autoavaliarem seus comportamentos e a identificarem aqueles que consideram necessários de mudança. Por isso importa ajustes no processo de trabalho em saúde que considerem treinamentos, capacitação e educação, reestruturação do ambiente, poder de persuasão e habilidades de comunicação que sensibilize, convença e motive à mudança de comportamento<sup>(27)</sup>.

O medo de experienciar situações ruins e desagradáveis vivenciadas por familiares produziu memórias negativas entre os participantes do estudo, motivando-os a realizarem mudanças comportamentais no intuito de transformar as lembranças em experiências positivas.

O apoio social desempenha um papel importante na mudança comportamental, levando ao aumento da atividade relacionada à eficácia. A razão é que quanto maior o apoio social dos colaboradores, maior será o sentimento de mudança no estilo de vida e aumento da qualidade em saúde<sup>(24)</sup>. O enfermeiro que atua na APS pode aplicar os instrumentos de avaliação familiar como genograma e ecomapa, bem como explorar as visitas domiciliares e consultas familiares a fim de estimular o convívio solidário, cultivar ações colaborativas, práticas de reciprocidade mútua e colaborar na definição dos papéis familiares que contribuam com mudanças comportamentais pela pessoa que convive com a DM.

As ações oferecidas em grupo com pessoas com DM, por exemplo, favorecem a criação de vínculo na comunidade em que vivem com integração de saberes, valorização de conhecimentos tradicionais, trocas de informações e compartilhamento de cuidados exitosos. Aspectos emocionais como medo, tristeza, raiva e repugnância podem dificultar a compreensão da situação de saúde e retardar as mudanças de comportamento, logo a APS constitui-se enquanto espaço oportuno para manejo das emoções e autogerenciamento da diabetes<sup>(28)</sup>.

Os trechos das narrativas que constituíram a subcategoria “situações influenciadoras” evidenciam a influência do gênero no processo de mudança comportamental. A maior frequência de mulheres participantes desse estudo fortalece a ideia que elas acessam mais serviços de saúde quando comparadas aos homens. Ao mesmo tempo quando citam falta de tempo como limitador do autocuidado se pressupõe a sobrecarga de tarefas que assumem como cuidado com os filhos, zelo pelo ambiente doméstico, compromisso com a relação conjugal, cultivo da espiritualidade, entre outros. Os resultados deste estudo apontam que a pouca compreensão e empatia dos filhos e cônjuges dificulta mudanças de comportamentos, aspectos que explicam as dificuldades das mulheres autogerenciarem o diabetes<sup>(17)</sup>.

Estudo realizado na Etiópia sobre apoio social entre pacientes com DM encontrou que 54,9% (n=219) dos participantes do estudo tinham apoio social adequado, o qual contribui para a prevenção de possíveis complicações, aumento na adesão do tratamento medicamentoso, dieta e exercícios físicos<sup>(29)</sup>. Vale salientar que, embora a família constitua um ponto de apoio para mudança de comportamento, a presença desta não constitui uma condição, sendo a autogestão o fator mais determinante<sup>(27)</sup>.

Com as evidências encontradas, as Enfermeiras da APS podem desempenhar três eixos de atuação: I – interprofissionalidade, agindo na coordenação do cuidado que envolve diferentes núcleos de conhecimento como nutrição, educação física, psicologia, medicina e a própria Enfermagem, com vistas a elaboração e implementação do Projeto Terapêutico Singular eficiente e protagonizado pelos indivíduos; II – intersetorialidade, a fim de superar situações de vulnerabilidade a partir da integração com o Sistema Único de Assistência Social por exemplo; e III – comunitário, cultivando cultura inclusiva e afetuosa, a partir das relações solidárias e colaborativas, que supere o diagnóstico da DM enquanto mera sentença imperativa que cessa os prazeres da alimentação e impõe limitações sociais.

Uma das possíveis limitações deste estudo é que as falas não foram retornadas aos participantes para validação após transcritas. Com as devidas ressalvas, as evidências encontradas oferecem subsídios para o planejamento das ações assistenciais com enfoque na promoção da saúde e na mudança de comportamento, direcionadas ao público adulto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A percepção de adultos com DM sobre seus comportamentos em saúde, à luz do modelo de promoção da saúde, revela o papel do desconhecimento e dos fatores emocionais como barreiras à adoção de hábitos saudáveis no período anterior ao diagnóstico da doença, o que reflete características e experiências prévias.

Dentre os comportamentos específicos que podem constituir obstáculos à efetivação da promoção da saúde, foram destacados os hábitos alimentares, a prática de atividade física, a adesão ao tratamento medicamentoso e o acesso às informações fornecidas por profissionais de saúde. Por sua vez, os desafios percebidos pelos participantes, sobressaem-se as limitações financeiras para seguir a dieta prescrita, os impedimentos físicos para a realização de exercícios e os entraves emocionais. Como elementos facilitadores de comportamentos positivos, foram destacados influência de exemplos inspiradores, o recebimento de apoio emocional e a percepção de benefícios práticos no cotidiano.

Os resultados do presente estudo podem contribuir para elucidar as competências do Enfermeiro que atua no contexto da APS, como a construção do vínculo, a apropriação de habilidades de comunicação e ajustes de linguagem afins da cultura local, da necessidade de dinamização dos planos de cuidado considerando as singularidades de cada indivíduo, o afastamento das práticas imperativas proibicionistas e o estímulo a responsabilização das pessoas com DM com sua condição de vida e saúde por meio da tomada de decisão consciente. Ademais, sugere-se que estudos futuros com diferentes abordagens metodológicas analisem o efeito de intervenções de enfermagem na promoção da saúde e mudança de comportamento de adultos com diabetes.

## REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th ed. Brussels: IDF; 2021 [cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://diabetesatlas.org/resources/previous-editions/>
2. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. 2020[cited 2023 Nov 1]. Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
3. Alencar DC, Oliveira SKP, Ibiapina ARS, Carvalho DBF, Vasconcellos-Silva PR. Lógica do cuidado x lógica da escolha: reflexões sobre uma prática compartilhada no cuidado do diabetes. Rev Enferm UERJ. 2022;30(1):68385. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.68385>

4. Benites GC, Peralta LC, Brito GS, Dias TG, Vilena KCG, Teston EF. Adesão às ações de autocuidado de pessoas com diabetes na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2024;14:e38. <https://doi.org/10.5902/21797692>
5. Buss MP, Hartz AMZ, Pinto FL, Rocha MF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Cien Saude Colet*. 2020;25:4723-35. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
6. Pender NJ. Health Promotion Model [Internet]. Michigan, United States: University of Michigan; 2011[cited 2023 Nov 20]. Available from: [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH\\_PROMOTION\\_MANUAL\\_Rev\\_5-2011.pdf](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf)
7. Santi DB, Baldissera VDA, Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 6th ed. Englewood Cliffs, New Jersey, USA: Prentice Hall; 2010. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>
8. Tomic D, Shaw JE, Magliano DJ. The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus. *Nature Rev Endocrinol*. 2022;18:525-39. <https://doi.org/10.1038/s41574-022-00690-7>
9. Akash MSH, Rehman K, Jabeen K, Fiayyaz F, Sabir S, Haq MEU. Assessment of knowledge, attitude and practice of Pakistani population about the risk factors, causes, complications and management of diabetes mellitus. *J Pak Med Assoc*. 2020;71:286-96. <https://doi.org/10.47391/jpma.434>
10. Brevidelli MM, Oliveira AB, Rodrigues GVG, Gamba MA, Domenico EBL. Factores sociodemográficos, clínicos y psicosociales relacionados con el autocuidado de la diabetes. *Rev Cuidarte*. 2021;12:e2057. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2057>
11. Rodrigues G, Malerbi F, Pecoli P, Forti A, Bertoluci M. Aspectos psicossociais do diabetes tipos 1 e 2: Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. <https://doi.org/10.29327/557753.2022-23>
12. Sá JS, Santana MDO, Santos MG, Benedito JCS, Teston EF. Educational technologies used to promote self-care for people with diabetes mellitus: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(Supl 4): e20230049. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0049>
13. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med*. 2022;292:114523. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114523.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. p. 141.
15. Peixoto NM, Pinto CAS, Santos CSVB. Nursing intervention focusing on health promotion behaviors in adult cancer patients: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03673. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019039403673>
16. Affonso MVG, Pereira CEA, Silva WB, Silva MVS. O papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no controle da COVID-19 em Belém, Pará. *Physis*. 2021;31:e310207. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312021310207>
17. Alexandre K, Campbell J, Bugnon M, Henry C, Schaub C, Serex M, et al. Factors influencing diabetes self-management in adults: an umbrella review of systematic

reviews. *JBIEvid Synth.* 2021;19(5):1003-18. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00020>

18. Frazão MCLO, Viana LRC, Ferreira GRS, Pimenta CJL, Silva CRR, Madruga KMA, et al. Correlation between symptoms of depression, attitude, and self-care in elderly with type 2 diabetes. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(3):e20220741. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0741pt>
19. Kim H, Kim Y, Baek JH, Fava M, Mischoulon D, Nierenberg AA, et al. Predictive factors of diagnostic conversion from major depressive disorder to bipolar disorder in young adults ages 19-34: a nationwide population study in South Korea. *J Affect Disord.* 2020;265:52-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.009>
20. Busanello A, Menezes VA, Koller OG, Volz AA, Almeida JC. Effect of group-based nutritional education combined with individual standard care for outpatients with type 2 diabetes: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials.* 2025;26(1):78. <https://doi.org/10.1186/s13063-025-08720-1>
21. Helena PM, Olejua P, Cespedes E, Cuevas V, Almonacid I, Olaya L. Brief counseling for smoking cessation and alcohol use reduction concomitante with hospital procedures: a randomized clinical trial. *Braz J Psychiatry.* 2022;44(5):507-16. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2021-2413>
22. Montes YD, Anillo Arrieta LA, De La Hoz JJE, Acosta-Vergana T, Acosta-Reyes J, Flórez Lozano KC, et al. Effectiveness of a community intervention program on healthy lifestyles (PREDICOL) among adults with prediabetes in two Latin American cities: a quasi-experimental study. *Primary Care Diabetes.* 2015;19(3):277-87. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2025.03.010>
23. Alsous MM, Odeh M, Jalil MA. Effect of an educational intervention on public knowledge, attitudes, and intended practices towards diabetes mellitus: a quasi-experimental study. *Int J Clin Pract.* 2020;74:e13565. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13565>
24. Abbas AS, Younis NM. Efficacy of Pender's Health Promotion-based Model on Intervention for Enhancing University of Mosul Hypertensive Employees' Eating Behaviors: a randomized controlled trial. *Rev Bionatura.* 2022;7:46. <https://doi.org/10.21931/RB/2022.07.03.46>
25. Cardoso AM, Lima AC, Manica A, Zanini D, Chaves LM, Prestes SN, et al. The anti-inflammatory effect of physical exercise on type 2 diabetes: the role of purinergic signaling. *Purinergic Signal.* 2025. <https://doi.org/10.1007/s11302-025-10087-6>
26. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [cited 2025 May 17]. Available from: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)
27. Brevidelli MM, Bergerot CD, Domenico EBL. Programa Dia-D: ensaio propositivo de intervenção educativa para autogerenciamento em diabetes tipo 2. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220291. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0291pt>

28. Nunes LB, Santos JC, Reis IA, Torres HC. Atitudes para o autocuidado em diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE001765. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001765>
29. Molla IB, Berhie MA, Germossa GN, Hailu FB. Perceived social supports and associated factors among diabetes mellitus patients. J Diabetes Metab Disord. 2022;21:1651-9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001765>

### **Disponibilidade de dados e material**

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

### **Agradecimentos**

Este trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior -Brasil (CAPES) -Código de Financiamento 001.

### **Contribuição de autoria**

Conceituação - Mayara Góes dos Santos, Elen Ferraz Teston

Curadoria de dados - Mayara Góes dos Santos, Elen Ferraz Teston

Análise formal - Mayara Góes dos Santos, Elen Ferraz Teston

Aquisição de financiamento - Mayara Góes dos Santos, Elen Ferraz Teston

Metodologia - Mayara Góes dos Santos, Elen Ferraz Teston

Administração de projeto - Mayara Góes dos Santos, Elen Ferraz Teston

Escrita - rascunho original - Mayara Góes dos Santos, Gabrielly Segatto Brito, Elen Ferraz Teston

Escrita - revisão e edição - Mayara Góes dos Santos, Gabrielly Segatto Brito, Paulo Roberto Lima Falcão do Vale, Verusca Soares de Sousa, Ana Paula de Assis Sales, Rosilene Rocha Palasson, Elen Ferraz Teston

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesse.

Autor correspondente:

Mayara Góes dos Santos

E-mail: mayaragoes2773@gmail.com

Recebido: 10.03.2025

Aprovado: 12.06.2025

**Editor associado:**

Carlise Rigon Dalla Nora

**Editor-chefe:**

João Lucas Campos de Oliveira