



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
JULIANE HARTELSBERGER MOUREIRA

**Educação em Saúde para pacientes com Diabetes Mellitus da Unidade de
Saúde da Família Vila Rosa, Iguatemi - MS.**

CAMPO GRANDE, 2025.



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

JULIANE HARTELSBERGER MOUREIRA

**Educação em Saúde para pacientes com Diabetes Mellitus da Unidade de
Saúde da Família Vila Rosa, Iguatemi - MS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como item obrigatório para a conclusão do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação das tutoras Dr^a. Adriane Pires Batiston e Me. Dr^a. Erika Kaneta Ferri, na modalidade de projeto de intervenção.

CAMPO GRANDE, 2025

Dedicatória

Dedico este trabalho em especial ao meu noivo, em breve, marido, Luís Fernando Lipka Insfran, pelo apoio incansável ao longo de todo o curso e, principalmente, durante a realização deste projeto. Agradeço por não me deixar desistir nos momentos de dificuldade, por acreditar em mim mais do que eu mesma, por me incentivar sempre que me sentia incapaz e pela paciência nos momentos em que a ansiedade e as preocupações pareciam maiores que os desafios. Seu amor e cuidado foram essenciais para eu chegar até aqui.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus, por ter me guiado até aqui e me protegido durante cada deslocamento mensal de 900 km (ida e volta). Enfrentei muitas dificuldades ao longo dessa caminhada: desafios com a locomoção, problemas familiares, a partida do meu querido avô nessa reta final. Ainda assim, Deus me manteve firme.

Aos meus pais, por todo apoio, carinho e compreensão, e aos meus sogros, pela acolhida generosa em sua casa em Campo Grande durante os dias da pós.

Sou grata às tutoras Adriane e Érika, por suas sensibilidades, orientações e incentivo essenciais para a conclusão deste projeto.

Aos colegas do grupo SUScesso: Camile, Elizângela, Fernanda, Hazi, Ísis, Luciano e Michele, agradeço pela parceria e amizade, tornando o caminho mais leve.

Aos participantes do projeto e à equipe da Unidade de Saúde da Família Vila Rosa, meu sincero agradecimento, em especial ao meu noivo, médico da unidade e grande apoiador dessa jornada.

Estendo minha gratidão à equipe pedagógica da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, por tantas aprendizagens significativas, e a todos que, de alguma forma, contribuíram para essa etapa transformadora da minha vida.

Epígrafe

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades,
lembrai-vos de que grandes coisas do homem foram
conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

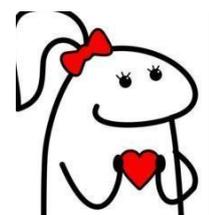
Espaço Livre

Leia CANTANDO (essa todo mundo conhece)

O Caderno - Toquinho

Sou eu quem vou seguir você do primeiro rabisco até o bê-a-bá
Em todos os desenhos coloridos vou estar
A casa, a montanha, duas nuvens no céu
E um sol a sorrir no papel
Sou eu que vou ser seu colega seus problemas ajudar a resolver
Te acompanhar nas provas bimestrais você vai ver
Serei de você confidente fiel se seu pranto molhar meu papel
Sou eu quem vou ser seu amigo vou lhe dar abrigo se você quiser
Quando surgirem seus primeiros raios de mulher
A vida se abrirá num feroz carrossel e você vai rasgar meu papel
O que está escrito em mim comigo ficará guardado se lhe dá prazer
A vida segue sempre em frente o que se há de fazer
Só peço a você um favor se puder não me esqueça num canto qualquer.

Figurinhas que representam essa jornada:



Essa sou eu, em momentos de bloqueio criativo durante minha trajetória da pós, e feliz após conseguir concluir cada atividade.

RESUMO

Moureira, Juliane Hartelsberger. Educação em Saúde para pacientes com Diabetes Mellitus da Unidade de Saúde da Família Vila Rosa, Iguatemi - MS. Campo Grande, 2025. Trabalho de conclusão de curso (pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública). Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025.

Introdução: A epidemia do Diabetes Mellitus (DM) é um desafio global, com 573 milhões de pessoas afetadas em 2021. No Brasil, a prevalência do DM nas capitais é de 10,2%. Na Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Rosa, em Iguatemi - MS, a taxa é estimada em 6,7%. Pessoas com DM estão mais suscetíveis a diversas complicações, como doença periodontal, cáries e perda dentária. O tratamento adequado exige mudanças no estilo de vida e cuidado contínuo. Assim, a educação em saúde na Atenção Primária é fundamental para fortalecer o acompanhamento e reduzir os riscos associados à condição. **Objetivo:** Promover a educação em saúde dos pacientes com DM atendidos na USF Vila Rosa, por meio de reuniões mensais com apoio de equipe multidisciplinar, integrando essas ações ao processo de reestruturação do grupo HIPERDIA. **Descrição das ações:** As atividades envolveram orientações sobre diabetes, monitoramento glicêmico, alimentação saudável, higiene bucal, prática de atividade física, uso correto de medicamentos e suporte emocional. Estratégias educativas acessíveis foram utilizadas para facilitar a aplicação prática dos conhecimentos, visando melhores resultados clínicos e maior empoderamento dos pacientes, com impacto positivo na qualidade de vida. **Resultados:** A participação ativa da equipe de saúde, aliada ao uso de estratégias educativas acessíveis, mostrou-se eficaz na promoção do autocuidado. O aumento progressivo no número de participantes, 14 no primeiro encontro, 17 no segundo e 21 no último, evidenciou o fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais. Dessa forma, as ações desenvolvidas na USF Vila Rosa refletiram um avanço expressivo na adesão dos pacientes ao cuidado integral, representando um marco na reestruturação do grupo HIPERDIA. **Considerações finais:** O projeto promoveu maior aproximação entre usuários e profissionais de saúde, favorecendo a adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, além de estimular a autonomia e o autocuidado por meio das ações de educação em saúde.



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSER

Palavras chave: Saúde Pública. Educação em saúde. Atenção Primária à Saúde.
Diabetes Mellitus. Autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: The Diabetes Mellitus (DM) epidemic is a global challenge, with 573 million people affected in 2021. In Brazil, the prevalence of DM in capital cities is 10.2%. At the Vila Rosa Family Health Unit (FHU) in Iguatemi - MS, the estimated rate is 6.7%. People with DM are more susceptible to various complications, such as periodontal disease, dental caries, and tooth loss. Proper treatment requires lifestyle changes and continuous care. Thus, health education in Primary Care is fundamental to strengthen follow-up and reduce the risks associated with the condition. **Objective:** To promote health education for patients with DM treated at Vila Rosa FHU through monthly meetings supported by a multidisciplinary team, integrating these actions into the restructuring process of the HIPERDIA group. **Description of actions:** Activities included guidance on diabetes, blood glucose monitoring, healthy eating, oral hygiene, physical activity, correct medication use, and emotional support. Accessible educational strategies were used to facilitate the practical application of knowledge, aiming for better clinical outcomes and greater patient empowerment, positively impacting quality of life. **Results:** The active participation of the health team, combined with the use of accessible educational strategies, proved effective in promoting self-care. The progressive increase in participants, 14 at the first meeting, 17 at the second, and 21 at the last, demonstrated the strengthening of the bond between users and professionals. Thus, the actions carried out at Vila Rosa FHU reflected a significant improvement in patient adherence to comprehensive care, marking a milestone in the restructuring of the HIPERDIA group. **Final considerations:** The project promoted greater closeness between users and health professionals, favoring adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments, as well as encouraging autonomy and self-care through health education initiatives.

Keywords: Public Health. Health Education. Primary Health Care. Diabetes Mellitus. Self-care.

SUMÁRIO

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL	10
2. INTRODUÇÃO	12
2.1. Diabetes Mellitus e Educação em Saúde	12
2.2. Caracterização do município de Iguatemi	16
2.3. Caracterização da Unidade de Saúde da Família Vila Rosa	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. Objetivo geral	18
3.2. Objetivos específicos	18
4. METODOLOGIA	19
5. PERCURSO DAS AÇÕES	20
5.1 Local	20
5.2 Público alvo	20
5.3 Descrição das atividades realizadas	20
5.3.1. Primeiro Encontro	20
5.3.2. Segundo Encontro	23
5.3.3. Terceiro Encontro	26
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
7. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO	31
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL

No início de 2024, recebi um link referente à inscrição para a Pós-Graduação em Saúde Pública, oferecida pela ESP-MS. Eu, novata como profissional do Sistema Único de Saúde (SUS) e com vontade de aprender cada dia mais sobre esse complexo sistema, resolvi me inscrever despretensiosamente, sem imaginar o que estava por vir.

Processo seletivo, prova, entrevista... tudo isso já começou a mexer com os meus sentimentos. Até que a aprovação veio. E, enfim, eu nem imaginava que a parte mais difícil ainda estava por vir, achei que já tivesse passado.

Metodologias ativas de ensino. O que era isso? Eu, cirurgiã-dentista, especializada em implantodontia, formada 100% pelo método tradicional. Quais métodos eram esses? Que coisa estranha! Eu detesto falar em público. Mas vamos lá, vamos tentar. Como diz Mário Sérgio Cortella: “Faça o teu melhor na condição que você tem, enquanto você não tem condições melhores para fazer melhor ainda”.

E então encarei meus medos e resolvi aproveitar tudo de bom que a escola poderia me oferecer. O que eu não imaginava era o quanto essa experiência seria transformadora para mim. Tive várias crises de ansiedade. Por muitos momentos, pensei em desistir. Sentia que ter que falar em público me deixaria vulnerável, desconfortável, e me faltaria voz.

Ainda sinto muita dificuldade para falar em público, mas hoje, muito menos do que há um ano atrás. Sempre fui mais ouvinte e, neste curso, precisei ser ouvida. Isso me trouxe mais segurança, inclusive para desenvolver intervenções no meu serviço.

Um ano se passou, doze encontros, e consigo me lembrar de cada um deles graças ao meu portfólio e à insistência da tutora para que registrássemos tudo, pois, depois, iríamos esquecer. De fato, hoje vejo a importância desse documento. Tenho certeza de que ele servirá para muito além de um mero protocolo da pós-graduação.

Minha pequena turma, composta por pessoas e profissões tão distintas, me enriqueceu profundamente. Criamos vínculos tão nossos que, sempre que nos desfazemos para formar outros grupos, tudo parecia estranho. Passamos por muitas coisas até chegar aqui, inclusive a troca de tutora na reta final do curso, o que só mostra o quanto fomos resilientes e seguimos firmes no nosso objetivo.

O contato direto com colegas das mais diversas áreas: médico, nutricionistas, pedagoga, médica veterinária, enfermeira, dentista proporcionou uma troca de experiências que levarei para a vida.

Em relação ao serviço, talvez eu ainda não tenha conseguido fazer grandes mudanças. Mudar práticas é, de fato, algo muito difícil. Mas me sinto mais entrosada com a equipe, com um olhar mais holístico sobre o paciente, saindo da minha “caixinha” (a sala da odontologia) e criando mais vínculos com a equipe e com a população.

Porém, o projeto de intervenção colaborou muito para o meu crescimento tanto pessoal quanto profissional. Me aproximou mais da equipe, me mostrou que eu sou capaz de planejar e executar ações desde que eu tenha vontade, os desafios enfrentados durante o percurso do planejamento e execução também me ensinaram de alguma forma e eu acredito que isso é extremamente válido.

Sou muito grata à escola por ter me proporcionado tanto aprendizado, tantas trocas e, acima de tudo, por sempre respeitar o nosso tempo. A pós-graduação me trouxe mais do que novos conhecimentos técnicos, trouxe a esperança de que sou capaz de muito mais do que imagino, a esperança de um sistema de saúde justo e digno para todos, e a certeza de que não quero parar por aqui. Porque, quanto mais aprendemos, mais percebemos o quanto ainda temos a aprender.

Agradeço a todos os tutores, à coordenação, à secretaria acadêmica, ao pessoal da limpeza, por sempre nos proporcionarem um ambiente acolhedor e propício à aprendizagem.

Espero que outros colegas, que ainda vivem em suas “caixinhas”, assim como eu vivia, tenham a oportunidade de passar por essa experiência única e transformadora.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Diabetes Mellitus e Educação em Saúde

O Diabetes Mellitus (DM) é classificado como um distúrbio metabólico, em que o corpo não consegue produzir insulina suficiente ou não a utiliza de forma adequada, o que leva a elevação persistente dos níveis de glicose no sangue (Petersmann et al., 2019). Esse distúrbio ocasiona complicações sistêmicas ao longo dos anos, sendo associado ao aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares e complicações microvasculares (ADA, 2019).

Atualmente, o DM é classificado em cinco diferentes tipos: Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), Diabetes Gestacional, LADA (*Latent Autoimmune Diabetes in Adults*) e MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*) (Tayde, 2019). Os sintomas que os pacientes com diabetes frequentemente apresentam são: poliúria, polidipsia, polifagia, emagrecimento, enurese noturna e candidíase vaginal pode ocorrer em crianças pequenas (Muzzy et al., 2021). Devido ao grande número de pessoas afetadas e as suas consequências, o DM2 é considerado uma pandemia silenciosa, que sobrecarrega os sistemas de saúde, exigindo ações urgentes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz para diminuir a incidência e prevalência dos casos (Antunes; Oliveira; Pereira, 2021).

É notória, no século atual, a instalação de uma verdadeira epidemia das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o diabetes mellitus tipo 2, principalmente relacionada a adoção de estilos de vida não saudáveis da sociedade moderna (Seglie et al., 2021). No mundo, de acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF, 2021), estima-se que em 2021 já haviam cerca de 573 milhões de pessoas vivendo com diabetes no mundo. Em nível nacional, segundo dados da Vigitel (2023), a média da prevalência de DM nas capitais nacionais é de 10,2%, podendo variar entre os estados. Na capital sul mato-grossense, Campo Grande, esse número é um pouco menor, estimado em torno de 9% (Vigitel, 2023). Essa realidade também é observada na Unidade de Saúde da Família Vila Rosa de Iguatemi, com uma população de pessoas com diabetes estimada em cerca de 6,7% (e-SUS, 2024).

Apesar de a qualidade de vida das pessoas com DM2 ser afetada, é possível que esses pacientes tenham uma vida normal e realizem as atividades de autocuidado necessárias para gerenciar sua saúde, controlando sintomas e evitando complicações a longo prazo. Nesse contexto, as atividades de autocuidado englobam a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática regular de exercícios físicos, o cumprimento da terapia farmacológica prescrita, a automonitorização da glicemia e os cuidados essenciais à higiene bucal. (Suplici et al., 2021)

Na relação entre profissionais de saúde e pacientes, é comum encontrar barreiras que dificultam uma comunicação eficaz. Segundo Witiski et al. (2019), a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes pode ser dificultada por diversos fatores, incluindo a utilização de linguagem técnica inadequada e a falta de interesse do receptor, o que pode resultar em uma compreensão incorreta ou incompleta das orientações. Como resultado, persistem desafios consideráveis na compreensão de recomendações essenciais para o autocuidado, frequentemente relacionados a um déficit de letramento funcional em saúde na população (Chehuen Neto et al., 2019).

A comunicação acessível, juntamente com fortalecimento do vínculo entre pacientes e profissionais de saúde, é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a eficácia da Atenção Primária à Saúde. Essa é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, responsável por organizar os usuários na Rede de Atenção à Saúde (Moura et al., 2019).

O cuidado eficaz do diabetes exige um conjunto de habilidades e conhecimentos que precisam ser compartilhados pela equipe de saúde com os pacientes de maneira clara e direta. Isso é fundamental para o sucesso do tratamento, já que o autocuidado nessa condição pode ser bastante desafiador (Schillinger et al., 2002).

A baixa adesão ao autocuidado entre pessoas DM2 na APS é influenciada por diversos fatores, os quais são agravados pela vulnerabilidade social e dependência do sistema de saúde público, evidenciando a necessidade de um suporte mais estruturado na APS (Suplici et al., 2021). Sendo assim, essas barreiras poderiam não apenas impactar o tratamento, mas também resultar, por si só, em um pior estado geral de saúde e aumentar o risco de complicações.

Pacientes com DM necessitam de um autocuidado extenso, que envolve tratamentos complexos e comportamentos de saúde específicos e sendo eles mais suscetíveis a desenvolver diversas complicações, a exemplo das patologias orais como gengivite, cárie, perda óssea ao redor dos dentes e consequente perda dentária a educação em saúde direcionada a esses pacientes desempenha papel fundamental na promoção, prevenção e recuperação em saúde (Yamashita et al., 2013).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo também conhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), termos que, embora diferentes, têm o mesmo significado. Inserida na APS, está a Estratégia Saúde da Família (ESF) que constrói laços fortes com os usuários e seu território, buscando promover sua autonomia e protagonismo no cuidado diário (Brasil, 2020).

A Educação em Saúde é um componente importante nessa estratégia, sendo parte do processo de trabalho na APS, que valoriza instrumentos de empoderamento e corresponsabilidade no SUS. É conceituada como um processo pedagógico voltado à compreensão de informações sobre saúde pela população, com a finalidade de aumentar sua autonomia no cuidado com a própria saúde e incentivar a aproximação e o diálogo com profissionais de saúde (Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2021).

No entanto, ao conceituar a educação em saúde é válido lembrar suas distintas perspectivas, uma dita tradicional e outra conhecida como metodologia ativa. Segundo Freire (1987), o modelo tradicional de ensino é considerado como uma “educação bancária” onde quem aprende é apenas espectador, absorvendo informações transmitidas verticalmente. Em contraste, as metodologias ativas abrem espaço para o desenvolvimento de concepções críticas e participativas, formulando assim um modelo de aprendizagem crítico-reflexiva sobre a realidade, valorizando o diálogo, a escuta e participação ativa, além de ser uma construção coletiva do saber levando a promoção verdadeira da autonomia dos sujeitos. (Vieira et al., 2024).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça a importância da educação em saúde como componente estratégico na atenção aos pacientes com DM no âmbito da saúde coletiva. A educação deve ser compreendida como um processo de comunicação que estimule mudanças de hábitos, o desenvolvimento da autonomia e o engajamento no autocuidado. Tais ações, quando associadas ao apoio da família, da comunidade e das instituições de saúde, favorecem a adoção de comportamentos saudáveis e o enfrentamento mais efetivo da doença (Lima et al., 2019).

Entre os pilares fundamentais do tratamento do diabetes mellitus, destacam-se a alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos, o uso adequado de medicamentos e o controle de fatores de risco, como o consumo de álcool e a obesidade, os quais têm impacto direto no controle glicêmico e na prevenção de complicações cardiovasculares, especialmente quando aliados à adesão ao plano terapêutico e ao acompanhamento contínuo em saúde (Rodrigues et al., 2021).

Nesse cenário, é válido ressaltar a importância de ações de educação em saúde, e nesse processo a atuação dos profissionais de saúde é de extrema importância. Mais do que conhecimento técnico, é necessário ter sensibilidade para ouvir, orientar e criar um ambiente acolhedor, onde o paciente se sinta seguro para aprender e participar ativamente do autocuidado (Gonçalves; Santos; Barbosa, 2022).

A educação em saúde no contexto do Diabetes Mellitus, especialmente nas Unidades de Saúde da Família, é fundamental para promover esse autocuidado, com intuito de melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade associada à doença. O controle eficaz do DM vai além da prescrição clínica, exigindo ações educativas que envolvam o paciente de maneira ativa em seu processo de cuidado (Lima et al., 2019).

2.2. Caracterização do município de Iguatemi

Iguatemi é um município brasileiro localizado no estado de Mato Grosso do Sul, na porção sul do estado, próximo à divisa com o Paraguai. Possui uma área territorial de aproximadamente 2.947 km², com geografia marcada por planícies e pequenas elevações. A cidade é atravessada por rios importantes, como o rio Iguatemi, que dá nome ao município e desempenha um papel relevante na economia local e no abastecimento de água. Os municípios vizinhos a Iguatemi são: Juti e Naviraí ao norte, Itaquirai e Eldorado ao leste, Japorã ao sul, Tacuru e Amambaí ao oeste (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada de Iguatemi em 2022 era de aproximadamente 13.808 habitantes, mostrando uma leve variação em relação ao censo de 2010, quando a população era de 14.875 habitantes. Com uma área extensa, a densidade demográfica é relativamente baixa, sendo de cerca de 4,67 habitantes por km². Em relação ao seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, no ano de 2010 era de 0,662, classificado como médio (PNUD, 2013).



Figura 1. Localização de Iguatemi, MS. Adaptado de <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/iguatemi.html>

2.3. Caracterização da Unidade de Saúde da Família Vila Rosa

A Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Rosa está situada na cidade de Iguatemi, estado do Mato Grosso do Sul. Atualmente, conta com uma equipe composta por um médico, uma dentista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma vacinadora, uma auxiliar em saúde bucal, uma recepcionista, uma atendente de farmácia, uma auxiliar de serviços gerais, sete agentes comunitários de saúde (ACS), ademais conta com uma equipe multidisciplinar rotativa (e-MULTI) sendo composta por uma psicóloga, uma nutricionista e uma profissional de educação física.

Seu funcionamento ocorre de segunda a sexta-feira das 07h às 11h, das 13h às 17h, oferecendo serviços diversos como atendimentos médicos, odontológicos, de enfermagem, acompanhamento nutricional e psicológico, vacinação, agendamentos, dispensação e administração de medicações, entre outros.

Segundo dados coletados na base e-SUS da USF Vila Rosa, em janeiro de 2025 havia 5.285 usuários cadastrados, dos quais estavam discriminados 1.819 usuários do sexo masculino e 2.175 do sexo feminino. A distribuição etária era a seguinte: 633 crianças de 0 a 10 anos, 514 adolescentes de 11 a 19 anos, 2.131 adultos de 20 a 59 anos, 716 idosos de 60 anos ou mais.

Ainda de acordo com essa base de dados, notaram-se como as condições de saúde mais prevalentes nessa população as doenças crônicas não transmissíveis, em especial a Hipertensão Arterial (n= 799) e Diabetes Mellitus (n= 355). No momento deste estudo, os pacientes com DM corresponderam a 6,7% da população adscrita.

Dentre os pacientes com DM, 227 eram do sexo feminino e 128 do sexo masculino.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Promover a educação em saúde dos pacientes com DM atendidos na ESF Vila Rosa, por meio de reuniões mensais com apoio de equipe multidisciplinar, integrando essas ações ao processo de reestruturação do grupo HIPERDIA.

3.2. Objetivos específicos

1. Fornecer e/ou aumentar o conhecimento sobre diabetes mellitus a fim de fomentar o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado;
2. Criar um fluxo mensal de atendimentos em grupo para pacientes com diabetes mellitus;
3. Reestruturar e fortalecer o grupo HIPERDIA com atividades de educação em saúde com foco na prevenção e promoção de saúde.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido com base em uma abordagem qualitativa e interventiva, estruturada em quatro etapas principais.

Para a construção e proposição das atividades, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, incluindo livros acadêmicos e publicações científicas disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE e SciELO. Além disso, foram analisados dados secundários fornecidos por órgãos oficiais, como a Secretaria Municipal de Saúde de Iguatemi, o Ministério da Saúde, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o sistema de prontuário eletrônico (e-SUS) e arquivos da própria USF Vila Rosa.

A proposta de intervenção foi apresentada à equipe de saúde e à gerência da USF Vila Rosa, com o intuito de garantir a viabilidade, o alinhamento institucional e a adesão dos profissionais envolvidos. A discussão coletiva permitiu a aprovação do projeto, adicionada dos ajustes e contribuições importantes para a adequação da proposta ao contexto local.

Após a aprovação, foram iniciadas as atividades educativas com o envolvimento dos profissionais da USF, incluindo um médico, uma cirurgiã-dentista, uma técnica de saúde bucal, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, uma psicóloga, uma nutricionista e uma profissional de educação física. As atividades foram planejadas em metodologias ativas, buscando promover o engajamento dos participantes, autocuidado e construção coletiva do conhecimento.

As ações foram realizadas no pátio externo da unidade e contaram com práticas de alongamentos orientados pela educadora física, dinâmicas de perguntas e respostas, preparos de receitas saudáveis e utilização de recursos visuais. Além disso, os usuários foram submetidos à aferição de pressão arterial, glicemia capilar, e exames clínicos médicos e odontológicos como forma de monitoramento do estado de saúde.

5. PERCURSO DAS AÇÕES

5.1 Local

O projeto de intervenção foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Vila Rosa, localizada no município de Iguatemi, MS, localizada na Rua Ramão Rodrigues, nº 65, bairro Vila Rosa. O território abrangido pela unidade é dividido em seis microáreas e as ações coletivas contemplaram usuários de todas elas.

5.2 Público alvo

A ação foi direcionada aos usuários com Diabetes Mellitus atendidos na ESF Vila Rosa. Segundo dados do e-SUS há 355 pacientes cadastrados com DM. Dentre as pessoas com DM, 227 são do sexo feminino e 128 do sexo masculino.

5.3. Descrição das atividades realizadas

O projeto abrangeu três encontros para realização de atividades coletivas com o grupo HIPERDIA, as quais foram realizadas no pátio externo da Unidade de Saúde da Família Vila Rosa com os usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus pertencentes ao seu território adscrito.

5.3.1. Primeiro Encontro:

O dia 04 de fevereiro de 2025 marcou o retorno das atividades do grupo HIPERDIA na Unidade de Saúde da Família Vila Rosa, voltado para o acolhimento, acompanhamento e realização de atividades coletivas para pacientes com hipertensão e/ou diabetes. A motivação para sua reativação deveu-se ao intuito de intensificar os cuidados de atenção das pessoas com diabetes, buscando identificá-las adequadamente, acolher suas necessidades e promover a melhora da qualidade de suas vidas.

Ao todo, nesse primeiro encontro, 14 pacientes compareceram à unidade, sendo nove diagnosticados com diabetes e hipertensão e cinco com hipertensão isolada. A intervenção contou com a participação ativa da equipe de saúde da unidade, composta por médicos, enfermeira, cirurgiã-dentista, psicólogo, nutricionista, técnica de enfermagem e técnica de saúde bucal. Durante o evento,

realizamos uma roda de conversa entre os profissionais e os usuários, além de aferição de pressão arterial (PA) e glicemia dos presentes.



Imagem 1. Primeiro encontro: aferição de pressão arterial, coleta de glicemia capilar e registros.

Dentre os temas abordados, foi discutido sobre diagnóstico do diabetes, importância do acompanhamento médico e realização periódica dos exames laboratoriais. Destacamos também orientações de higiene bucal e a relação da diabetes com a doença periodontal como uma “via de mão-dupla” onde as duas doenças se influenciam e se agravam mutuamente, além de esclarecer algumas dúvidas sobre alimentação saudável.

Como parte da recepção, foi ofertado aos pacientes um desjejum saudável, com frutas e alimentos ricos em fibras. Esse momento foi oportuno para explicar os objetivos da ação educativa detalhando os motivos da reativação do grupo, além de esclarecimento de dúvidas, estímulo e acolhimento de sugestões.



Imagem 2. Primeiro encontro: Desjejum saudável ofertado aos usuários, após aferição de pressão e coleta de glicemia capilar.

Na ocasião, entre todos os presentes, apenas uma paciente fazia o uso de insulina. Solicitamos que ela compartilhasse sua experiência com os demais participantes sobre como foi a adaptação ao uso da medicação e como se sente atualmente com o tratamento. A paciente relatou que sua principal dificuldade foi a presença de episódios de hipoglicemias, comuns aos períodos iniciais da terapia insulínica. No entanto, ela ainda destacou que essas reações foram temporárias e rapidamente desapareceram por meio de adoção de medidas comportamentais e ajustes de doses. Afirmou ainda fácil adaptação do uso da medicação em sua rotina diária, acompanhada de evidente melhora em sua qualidade de vida.

Fez-se uso do relato da paciente não só para desconstruir mitos sobre uso da insulina, mas também para apresentá-la como uma medida alternativa dentro das terapêuticas medicamentosas e encorajar outros pacientes a enfrentarem os desafios de seus tratamentos com mais confiança. Essa troca de experiências foi enriquecedora e proporcionou um ambiente de apoio mútuo, fundamental para fortalecer o vínculo entre os pacientes e a equipe de saúde. Além disso, a história de superação serviu como um exemplo de que, com o acompanhamento adequado, o controle da diabetes pode ser efetivo e a medicação pode ser bem tolerada, promovendo uma vida mais saudável e ativa.



Imagem 3. Primeiro encontro: acolhimento e apresentação do projeto de intervenção.

Ainda, ao fim da atividade coletiva, pacientes que apresentaram alterações em suas medidas de pressão arterial e/ou glicemia capilar foram encaminhados à consulta médica para avaliação mais detalhada.

5.3.2. Segundo Encontro:

No dia 13 de abril de 2025, realizou-se o segundo encontro com pacientes com hipertensão e/ou diabetes pertencentes ao território adscrito da Unidade Estratégia de Saúde da Família Vila Rosa. Nesse encontro houve a presença de 17 pacientes, sendo 12 pessoas com hipertensão e diabetes e 5 com hipertensão isolada.

Objetivou-se nesse encontro promover a educação em saúde, abordando a importância do autocuidado no controle das condições de saúde, especialmente no que diz respeito ao manejo adequado da diabetes, além de estimular a adoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos e a adoção de uma alimentação balanceada.

Iniciou-se o encontro reforçando os objetivos do projeto e de como cada atividade contribuiria para o seu bem-estar e controle das doenças crônicas. A primeira atividade foi a realização de alongamentos conduzidos pela profissional de educação física da equipe. Estimulou-se a realização de uma sessão com duração de 10 minutos de alongamentos, planejados para serem simples e facilmente

aplicáveis no cotidiano dos pacientes, contribuindo para o estímulo à prática regular de exercícios físicos, fundamental para o controle da hipertensão e diabetes.



Imagem 4. Segundo encontro: alongamento com profissional de educação física.

Logo após, iniciou-se uma atividade educativa dinâmica de “verdadeiro ou falso”, em que foram utilizadas placas ilustrativas de confecção própria dadas a cada participante. Nessa tarefa, foram abordados alguns dos principais mitos e verdades sobre o diabetes, tanto no aspecto geral da doença, quanto no impacto que ela pode ter na saúde bucal dos pacientes.

Os participantes foram convidados a compartilhar suas ideias sobre questionamentos como: “Eu não sinto nada de diferente e nem como muito doce, mas estão dizendo que tenho diabetes... isso é possível?”. O formato interativo da atividade permitiu observar como cada pessoa experiencia suas condições de saúde e o processo de adoecimento, possibilitando a elaboração de abordagens individualizadas com respeito aos aspectos pessoais, culturais e valorização do saber popular.



Imagens 5 e 6. Segundo encontro: dinâmica de perguntas e respostas com uso de placas de verdadeiro e falso.

Com o objetivo de tornar o encontro tanto mais interativo, quanto educativo, também foi realizada uma oficina de culinária, pensada como uma forma prática de orientação nutricional. A receita escolhida foi a de um bolo de aveia com banana sem açúcar adicionado, considerada uma opção saudável e nutritiva. Nessa receita em questão, os participantes foram instigados ao uso exclusivo do doce da fruta, mas também foram orientados sobre a possibilidade de adição de adoçantes sem açúcar. Com essa dinâmica, objetivou-se apresentar alternativas a ingredientes comuns ao dia-dia, como por exemplo farinha e açúcar, mas que também pudessem fazer parte da rotina dessas pessoas de forma saudável e prazerosa.



Imagem 7. Segundo encontro: execução da receita de bolo de aveia com banana.

Para finalizar, a nutricionista conduziu a orientação nutricional, abordando a importância de uma alimentação balanceada para o bom controle das doenças crônicas, em especial hipertensão e diabetes. As orientações foram dadas de maneira acessível, com ênfase em escolhas alimentares que ajudam no controle da pressão arterial e glicemia, além de outras recomendações de estilo de vida saudável.

O encontro foi muito bem recebido pelos pacientes, que demonstraram grande interesse nas atividades e participaram ativamente de todas as etapas. O formato interativo das atividades, combinando educação com práticas simples e aplicáveis, ajudou a criar um ambiente de aprendizado engajado e motivador.

5.3.3. Terceiro Encontro:

O terceiro encontro ocorreu no dia 03 de junho de 2025 e foi organizada com a coleta prévia da glicemia capilar e aferição da pressão arterial, seguida de uma breve reapresentação do projeto, sessão de alongamento com a profissional de educação física, desjejum, oficina culinária, abordagem de tema baseado no encontro anterior.



Imagem 8. Terceiro encontro: alongamento com profissional de educação física.

Nesse encontro, a oficina de culinária foi direcionada ao preparo de biscoitos de aveia com banana, coco e canela. Nesse ocasião, a receita foi preparada com adição do adoçante sem calorias, sendo explicado aos participantes sobre seu caráter opcional. A receita foi muito bem recebida pelos pacientes, que, de forma entusiástica, comentaram que o sabor do biscoito ficou equilibrada, levemente mais que a receita de bolo anterior e sem nenhum sabor indesejado advindo do uso do

adoçante sem calorias, o que ajudou a esclarecer algumas concepções distorcidas sobre hábitos alimentares cotidianos.



Imagem 9. Terceiro encontro: desjejum com chá mate sem açúcar, frutas e biscoitos de aveia com banana, coco e canela.

A psicóloga iniciou a palestra abordando a temática da "diabetes emocional: ela existe?", um tema levantado por uma participante durante a dinâmica de perguntas e respostas no segundo encontro. Dada a relevância do tema, uma vez que foi trazida pela própria comunidade, a equipe decidiu por abordá-lo de forma a construir um melhor entendimento coletivo, explicando como emoções como a ansiedade, o estresse e a depressão podem afetar negativamente o controle do diabetes, mas sem, no entanto, compreender uma doença em si. Ainda, foi possível discutir as consequências emocionais de não conseguir lidar adequadamente com essas condições e como isso pode impactar diretamente no controle da glicemia e na qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, foi utilizado um recurso visual em forma de tabela contendo embalagens de alimentos industrializados e suas quantidades representativas de sódio e açúcar, com o objetivo de alertar os participantes sobre importância das escolhas alimentares de forma mais consciente.



Imagem 10. Terceiro encontro: manequins odontológicos, tabela de teor de sódio e açúcar de alimentos e desjejum ofertado.

Logo após, foi realizada uma demonstração da técnica de escovação adequada com uso de manequins odontológicos, a fim de reforçar os cuidados com a saúde bucal, uma vez que pacientes diabéticos têm maior risco de complicações bucais, como gengivite e periodontite que, em geral, está relacionado ao controle glicêmico inadequado.



Imagem 11. Terceiro encontro: demonstração de técnica de escovação em manequim odontológico.

Ao final do encontro, realizou-se o encerramento do projeto de intervenção, complementado com os agradecimentos aos usuários e profissionais participantes e com o compromisso da manutenção das atividades coletivas do HIPERDIA por meio da sua implementação no processo de trabalho da USF Vila Rosa.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização das ações coletivas com o grupo HIPERDIA na Unidade de Saúde da Família Vila Rosa permitiu identificar avanços significativos na adesão dos pacientes com diabetes mellitus ao cuidado integral proposto. A participação de 14 pessoas no primeiro encontro, 17 no segundo e posteriormente 21 participantes no último encontro demonstra o fortalecimento dos vínculos entre usuários e profissionais, sendo um fator evidente da melhora na adesão terapêutica.

Além disso, também foi possível notar que a adoção de estratégias educativas mostraram-se eficazes na promoção do autocuidado. A dinâmica de "verdadeiro ou falso", os alongamentos supervisionados e a oficina culinária permitiram a troca de saberes e a construção coletiva do conhecimento, aspectos centrais na abordagem dialógica preconizada por Paulo Freire, no qual o sujeito é protagonista de sua aprendizagem (Gomes; Guerra, 2020). Ainda, a educação em saúde baseada nas metodologias ativas e participativas contribuiu para gerar maior comprometimento, autonomia e autopercepção da saúde dos participantes (Souza; Figueiredo; Machado, 2017).

Outro fator decisivo para a obtenção dos resultados de forma positiva foi a participação comprometida da equipe multidisciplinar nas atividades coletivas. Isso sinaliza que a integração de diferentes saberes profissionais no cuidado à pessoa com DM potencializa as ações e humaniza o atendimento, ao passo que amplia a visão sobre o processo de adoecimento e permite uma intervenção integral e contextualizada (Gomes et al., 2019).

Do mesmo modo, a partilha de experiências entre os pacientes, como no caso do relato sobre o uso da insulina, promoveu um ambiente de apoio e acolhimento, capaz de reduzir medos e estigmas associados aos tratamentos medicamentosos. Essa vivência coletiva é afim à proposta de cuidado ampliado e com o conceito de apoio social como mediador da adesão terapêutica, além de pôr em prática a valorização dos saberes populares (Brasil, 2020).

Foi possível, ainda, perceber a valorização de temas por parte dos próprios participantes, a exemplo da relação entre DM e saúde bucal, muitas vezes negligenciada nas práticas educativas, revelando a importância de se abordar o cuidado de forma integral e direcionado com as necessidades territoriais. Isso ganha ainda mais destaque pelo apontamento de estudos sobre a doença periodontal como uma das complicações mais comuns em pessoas com DM mal controlado, e que sua prevenção e tratamento contribuem para melhores desfechos clínicos (Nazir; Amin, 2021).

Por fim, destaca-se que a adesão crescente às atividades, o interesse demonstrado durante as oficinas e a procura espontânea por orientações durante e após os encontros indicam uma mudança de comportamento, ainda que inicial, entre os pacientes participantes. Esses dados corroboram os achados de Santos et al. (2023), segundo os quais intervenções educativas realizadas na Atenção Primária à Saúde têm grande potencial para aumentar o conhecimento, impulsionar o autocuidado e melhorar os indicadores clínicos de pessoas com DM.

7. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

Para garantir a continuidade e sustentabilidade das ações desenvolvidas com o grupo HIPERDIA na USF Vila Rosa, há como proposta a sua incorporação ao processo de trabalho da equipe de forma sistemática e participativa.

Como principal estratégia de implementação no processo de trabalho, será fomentada a educação permanente dos profissionais da unidade sobre os temas relacionados a atividades de educação coletiva, abordagem centrada na pessoa, autocuidado apoiado e uso de metodologias ativas. Essas capacitações serão feitas por meio de rodas de conversa internas, estudos de casos, oficinas entre equipes da Estratégia Saúde da Família e articulação com a gestão municipal para apoio técnico-pedagógico.

Além disso, pretende-se também realizar a divisão de responsabilidades e a participação ativa de todos os membros da equipe nas ações do grupo, respeitando suas competências e áreas de atuação. A organização dos encontros será incorporada ao cronograma de ações da unidade, com periodicidade definida em conjunto com os profissionais e usuários.

Com essas medidas, espera-se consolidar o grupo HIPERDIA como uma ação permanente no processo de cuidado dos usuários da USF Vila Rosa.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do projeto permitiu reflexões importantes sobre a prática profissional em saúde, especialmente no que tange à integralidade do cuidado e à promoção da saúde no território. No entanto, algumas fragilidades foram observadas ao longo da execução das ações. Apesar de termos conseguido viabilizar a participação da equipe, houve um grande desafio na adequação das agendas dos profissionais da unidade, considerando que, como cirurgiões-dentistas, é complexo conciliar atividades fora do âmbito ambulatorial com a rotina clínica já estabelecida.

Outro ponto que merece destaque foi a baixa adesão do público-alvo: embora tenha havido empenho na mobilização por meio de convites e contato com os usuários, menos de 10% das pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes compareceram aos três encontros propostos. Isso nos leva a refletir sobre estratégias mais eficazes de engajamento da comunidade e a necessidade de ampliar o vínculo e a sensibilização sobre a importância da participação em ações educativas e preventivas.

No que diz respeito ao apoio institucional, a gestão municipal demonstrou respaldo ao projeto, especialmente no que se refere à liberação da equipe para participação nas atividades. Contudo, é importante destacar que os recursos utilizados, como os itens do desjejum saudável oferecidos aos participantes, foram majoritariamente providenciados pela própria equipe, por meio de iniciativas individuais e esforços coletivos.

Essas observações reforçam a importância de fortalecer o diálogo entre os profissionais e a gestão, bem como de planejar ações intersetoriais com maior antecedência, garantindo a disponibilidade de recursos e otimizando o alcance das atividades propostas. Apesar dos desafios enfrentados, os resultados obtidos foram significativos para a prática profissional e para a promoção da saúde dos usuários atendidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANTUNES, M. B. M.; OLIVEIRA, E. S. F.; PEREIRA, I. S. M. Prevalência de Diabetes Mellitus tipo 2 e fatores associados em adultos. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 15, n. 1, p. 45-54, 2021.
2. ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Rio de Janeiro: PNUD, IPEA e FJP, 2022. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>. Acesso em: 25 maio 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2023*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
6. CHEHUEN NETO, J. A. et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 1121–1132, 2019.
7. FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, e200806, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/>.
8. FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
9. GOMES, C. S. F.; GUERRA, M. G. G. V. A educação popular na perspectiva de Paulo Freire: diálogos para a prática pedagógica. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 19, n. 3, p. 4-15, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/52847>.

10. GONÇALVES, S. S.; SANTOS, E. C. L.; BARBOSA, M. R. Educação em saúde e o papel do acolhimento no cuidado ao paciente com diabetes mellitus. *Saúde em Foco*, v. 10, n. 2, p. 34-41, 2022.
11. HEALTH LITERACY AND PATIENT SAFETY: help patients understand. 2. ed. Chicago: American Medical Association Foundation, 2007.
12. IBGE. *Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
13. IBGE. *Censo Demográfico 2022: características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
14. IBGE. Mapa municipal de Iguatemi – MS. Escala 1:100.000. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://geofp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2022/MS/iguatemi/A0_5004304_MM.pdf
15. IHGMS. Qual o significado etimológico de Iguatemi? Instituto Histórico e Geográfico de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <https://ihgms.org.br/vc-sabia/qual-o-significado-etimologico-de-iguatemi-271>. Acesso em: 25 maio 2025.
16. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *Diabetes Atlas*. 10th ed. Brussels, 2021. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>.
17. LIMA, K. S. et al. Educação em saúde para pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 1, p. e6165, 2019.
18. MOURA, N. dos S. et al. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 3, p. 700–706, 2019.
19. MUZZY, A. R. M. et al. Abordagem clínica e diagnóstico do Diabetes Mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes. *Revista de Pediatria Moderna*, v. 57, n. 3, p. 109-116, 2021.
20. NAZIR, Gowhar; AMIN, Josee. Diabetes mellitus and periodontal diseases: A two way relationship. *International Journal of Dentistry Research*, v. 6, n. 2, p. 43-56, 2021. Disponível em: https://www.dentistryscience.com/IJDR_202162_05.pdf.

21. PETERSMANN, A. et al. Definition, classification and diagnosis of diabetes mellitus. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, Stuttgart, v. 127, n. 7, p. 386–398, 2019.
22. PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. IDHM por unidade da federação (2010). Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/idhm-uf-2010>.
23. PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUATEMI. História. Disponível em: https://iguatemi.ms.gov.br/pagina/160_Historia.html.
24. RODRIGUES, Milena de Moura et al. Cuidados de enfermagem na adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2: revisão integrativa. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 30, e20200559, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/J63ztg8X3hMxgZjYLdjRkBW/>.
25. SANTOS, V. E. P. et al. Compreensão sobre autocuidado da diabetes mellitus por pacientes atendidos na atenção primária à saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 22, p. e65953, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65953>
26. SCHILLINGER, D. et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, v. 288, n. 4, p. 475-482, 2002.
27. SEGLIE, J. A. et al. To tackle diabetes, science and health systems must take into account social context. *Nature Medicine*, v. 27, p. 193–195, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33526928/>.
28. SOUZA, A. R.; FIGUEIREDO, M. L.; MACHADO, A. T. As práticas de educação em diabetes vivenciadas no SUS. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, p. 1–10, 2020.
29. SUPLICI, S. E. R. et al. Autocuidado entre pessoas com Diabetes Mellitus e qualidade do cuidado na Atenção Básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QLkgmG8VcBts5b4B9484yzx/?lang=pt&format=pdf>.
30. TAYDE, Parimal. Types of diabetes: two or five? *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*, v. 24, n. 2, p. 75–77, jul./dez. 2019. Disponível em:

- https://journals.lww.com/mgim/fulltext/2019/24020/types_of_diabetes_two_or_five.4.aspx.
31. TIBIRIÇÁ, L. C. *Dicionário de topônimos brasileiros de origem tupi: significação dos nomes geográficos de origem tupi*. São Paulo: Traço, 1985.
 32. IEIRA, Cícera Kassiana Rodrigues; MIRANDA, Ednalva de Oliveira Guizi; NASCIMENTO, Marcela Melo do; SOUZA, Angélica Rodrigues de; BALBINO, Maria Conceição. Educação em saúde e metodologias ativas: práticas ativas aplicadas em saúde nos territórios. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 5, n. 1, 2024. Disponível em: <https://ime.events/conabs2024/pdf/31094>.
 33. WITISKI, Mateus; MAKUCH, Débora Maria Vargas; ROZIN, Leandro; DE MATIA, Graciele. Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 18, n. 3, 2019. Disponível em: <https://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46988>.
 34. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: Commission on Social Determinants of Health, 2008.
 35. YAMASHITA, J. M. et al. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. *Revista Odontologia UNESP*, v. 42, n. 3, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/cYfKwGYvYN9gLmZQNdS9qDH/?format=pdf&lang=pt>.