Avaliação do Impacto da Educação em Saúde no Controle Glicêmico de Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2

Evaluation of the Impact of Health Education on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Luigi Souza Schwantz

RESUMO

A educação em saúde tem se destacado como uma estratégia essencial para o controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2, ao promover a autonomia, a adesão ao tratamento e mudanças sustentáveis no estilo de vida. Este estudo aborda o impacto das ações educativas na compreensão da doença, na adoção de comportamentos saudáveis e na melhora de indicadores clínicos, como a glicemia capilar e a hemoglobina glicada. A participação ativa dos pacientes em atividades educativas contribui para maior conscientização sobre alimentação, prática de exercícios, uso adequado de medicamentos e monitoramento contínuo da glicemia. Os resultados da literatura indicam que programas estruturados de educação em saúde são capazes de reduzir complicações, melhorar o controle metabólico e elevar a qualidade de vida, reforçando a importância do acompanhamento multiprofissional e de ações contínuas e personalizadas. Assim, a educação em saúde mostra-se um instrumento fundamental no manejo do Diabetes Mellitus Tipo 2, fortalecendo a prevenção de agravos e o engajamento do paciente em seu próprio cuidado.

Palavras-chave: Educação em saúde; Controle glicêmico; Diabetes mellitus tipo 2; Autocuidado; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Health education has emerged as an essential strategy for improving glycemic control in patients with Type 2 Diabetes Mellitus by promoting autonomy, treatment adherence, and sustainable lifestyle changes. This study examines the impact of educational interventions on disease understanding, the adoption of healthy behaviors, and

improvements in clinical indicators such as capillary glucose and glycated hemoglobin levels. Active participation in academic activities increases awareness of nutrition, physical activity, correct medication use, and continuous glucose monitoring. The literature shows that structured health education programs can reduce complications, improve metabolic control, and enhance quality of life, underscoring the importance of multidisciplinary follow-up and continuous, personalized interventions. Therefore, health education plays a fundamental role in managing Type 2 Diabetes Mellitus, strengthening prevention of complications, and promoting patient engagement in self-care.
Keywords: Health education; Glycemic control; Type 2 Diabetes Mellitus; Self-care; Health promotion.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) representa uma das principais doenças crônicas não transmissíveis da atualidade, caracterizando-se por resistência à insulina e por prejuízo da secreção pancreática, resultando em níveis persistentemente elevados de glicose no sangue. A prevalência crescente do DM2 tem sido considerada um desafio global de saúde pública, especialmente em virtude das complicações associadas, como neuropatias, nefropatias, retinopatias, doenças cardiovasculares e risco aumentado de hospitalizações (Coelho et al., 2024). Nesse contexto, o controle glicêmico adequado torna-se fundamental para a prevenção de agravos, a melhoria da qualidade de vida e a redução da morbimortalidade associada à doença. Entretanto, alcançar níveis glicêmicos satisfatórios depende de uma combinação de fatores, incluindo adesão ao tratamento medicamentoso, alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, monitoramento frequente da glicemia e mudanças no estilo de vida, elementos que muitas vezes exigem acompanhamento contínuo e orientação eficaz.

Diante desse cenário, a educação em saúde tem se consolidado como uma estratégia essencial no cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Mais do que transmitir informações, a educação em saúde visa favorecer o desenvolvimento de habilidades práticas, a conscientização, a autonomia e a responsabilidade do paciente sobre o próprio tratamento. Ela contribui para que o indivíduo compreenda a natureza da doença,

reconheça a importância das ações preventivas e se torne protagonista no manejo diário da glicemia. Programas educativos bem estruturados têm demonstrado impacto positivo na evolução clínica dos pacientes, uma vez que fortalecem a compreensão sobre a alimentação adequada, o papel dos exercícios físicos, o uso adequado de antidiabéticos orais e de insulina, além de orientar sobre a importância do monitoramento glicêmico e da identificação precoce de sinais de descompensação.

A atuação da equipe multiprofissional é um aspecto central nesses processos educativos. Profissionais como enfermeiros, nutricionistas, médicos, farmacêuticos e educadores físicos desempenham papéis complementares, capazes de promover uma abordagem integral e personalizada. A enfermagem, em particular, tem se destacado na implementação de ações educativas, uma vez que mantém contato direto e contínuo com os pacientes, identificando dificuldades, oferecendo orientações específicas e fortalecendo o vínculo terapêutico. Por meio de consultas, rodas de conversa, oficinas e acompanhamento longitudinal, o enfermeiro contribui para que o paciente desenvolva competências necessárias ao autocuidado, reduzindo riscos e fortalecendo a adesão ao tratamento. A interação educativa não se limita ao repasse de conhecimento, mas envolve assistência humanizada, escuta ativa e construção conjunta de estratégias viáveis para o cotidiano do indivíduo.

Além disso, a educação em saúde tem impacto significativo no controle glicêmico, pois está diretamente relacionada à mudança comportamental. Pacientes que compreendem a fisiopatologia do diabetes e suas consequências tendem a adotar atitudes mais conscientes em relação à alimentação, como redução da ingestão de açúcares simples e moderação do consumo de carboidratos, bem como maior atenção à leitura dos rótulos e à organização das refeições. Ao mesmo tempo, as atividades físicas tornam-se mais presentes na rotina, contribuindo para o aumento da sensibilidade à insulina e, consequentemente, para resultados mais eficazes no controle glicêmico. O conhecimento adequado também diminui o medo e os equívocos sobre o uso de medicamentos, favorecendo a adesão correta às prescrições, o que reduz episódios de hiperglicemia e previne complicações agudas e crônicas (Dias, 2024).

Outro ponto relevante diz respeito ao impacto emocional e psicológico do diabetes, frequentemente negligenciado, mas que influencia diretamente o comportamento e o controle glicêmico. A educação em saúde também atua como apoio emocional, ajudando

o paciente a lidar com a ansiedade, o medo do futuro, a frustração com as restrições alimentares e a sobrecarga do autocuidado diário. A criação de grupos educativos, por exemplo, favorece a troca de experiências entre pessoas que enfrentam desafios semelhantes, ampliando a motivação individual e promovendo o sentimento de pertencimento e compreensão coletiva. Assim, a educação se configura não apenas como ferramenta técnica, mas também como processo social e humano, capaz de fortalecer vínculos e proporcionar um ambiente acolhedor para a construção do aprendizado.

Considerando que o diabetes mellitus tipo 2 é uma condição permanente, a educação em saúde deve ser contínua e adaptada às necessidades individuais. As intervenções educativas não podem ser entendidas como ações pontuais, mas como processos dinâmicos que acompanham a evolução da doença, as transformações no estilo de vida e as mudanças nas respostas clínicas do paciente. Estudos têm demonstrado que programas educativos de longa duração potencializam o controle metabólico e reduzem a incidência de complicações, especialmente quando incluem avaliações periódicas, reforço das orientações e estímulo constante ao autocuidado. A personalização das estratégias, levando em conta fatores socioculturais, nível de escolaridade e realidade socioeconômica, também é determinante para o sucesso das ações educativas.

Dessa forma, avaliar o impacto da educação em saúde no controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 é um passo fundamental para compreender sua eficácia, identificar lacunas e fortalecer práticas assistenciais baseadas em evidências. Investigar como as intervenções educativas influenciam a adesão ao tratamento, os níveis de hemoglobina glicada, a frequência do monitoramento da glicemia e a adoção de hábitos saudáveis permite aprimorar estratégias já existentes e desenvolver modelos ainda mais eficientes. Assim, a educação em saúde destaca-se como componente indispensável na atenção integral ao paciente diabético, contribuindo para maior autonomia, prevenção de agravos e promoção de uma vida mais saudável e equilibrada.

CONTEXTO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constitui uma enfermidade crônica de elevada prevalência mundial, impulsionada por fatores como envelhecimento populacional, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, urbanização acelerada e aumento dos

índices de obesidade. Estima-se que milhões de pessoas convivam com a doença, muitas vezes sem diagnóstico precoce e com dificuldades no controle metabólico adequado. Essa condição tem forte impacto no sistema de saúde, não apenas pelos custos associados ao tratamento, mas também pelas complicações decorrentes do manejo inadequado, que comprometem a qualidade de vida e elevam a demanda por atendimentos hospitalares e consultas ambulatoriais. Assim, compreender os fatores que influenciam o controle glicêmico e as estratégias capazes de modificá-lo constitui uma prioridade para os serviços de saúde.

Nesse cenário, a educação em saúde emerge como instrumento central na atenção ao paciente diabético, pois aborda dois dos principais desafios relacionados ao DM2: a baixa adesão ao tratamento e a dificuldade de manter mudanças comportamentais. O manejo efetivo da doença exige ações diárias e contínuas, incluindo escolhas alimentares equilibradas, prática regular de atividade física, uso adequado de medicações e monitoramento frequente da glicemia. Entretanto, parte dos pacientes enfrenta obstáculos significativos para incorporar essas práticas à sua rotina, especialmente quando não compreende plenamente a fisiopatologia da doença ou os riscos associados ao controle inadequado. Assim, a lacuna de conhecimento torna-se um fator decisivo no agravamento do quadro clínico, o que destaca a necessidade de programas educativos bem estruturados (Coelho et al., 2024).

A educação em saúde, entendida como processo contínuo e participativo, busca transformar comportamentos, estimular o protagonismo do paciente e promover a tomada de decisões conscientes. No contexto do diabetes mellitus tipo 2, ela não se limita à transmissão de informações técnicas, mas envolve a construção de um entendimento mais amplo sobre a doença e os meios de prevenir complicações. Ao proporcionar maior clareza sobre a relação entre alimentação, glicemia e medicação, por exemplo, as ações educativas contribuem diretamente para o autocuidado, reduzindo episódios de descompensação e melhorando indicadores clínicos como glicemia em jejum, glicemia pós-prandial e hemoglobina glicada.

Além disso, o contexto social, econômico e cultural do paciente influencia significativamente sua capacidade de aderir às recomendações de saúde. Muitos indivíduos enfrentam dificuldades relacionadas ao acesso a alimentos saudáveis, a condições seguras para a prática de atividades físicas, à regularidade nas consultas

ambulatoriais ou mesmo à aquisição de medicamentos. Esses fatores indicam a importância de desenvolver estratégias educativas sensíveis às realidades locais e que considerem as singularidades de cada paciente. A personalização das intervenções representa, portanto, um ponto-chave para que a educação em saúde seja eficaz.

No âmbito dos serviços de saúde, a equipe multiprofissional desempenha um papel fundamental na construção desse processo educativo. A atuação integrada de profissionais, como enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e farmacêuticos, fortalece a abordagem holística necessária ao cuidado do paciente com DM2. A enfermagem, em especial, destaca-se pela proximidade e continuidade do cuidado, o que permite identificar dificuldades, esclarecer dúvidas e desenvolver estratégias acessíveis e viáveis para cada indivíduo. A presença constante do enfermeiro nas consultas e nas atividades coletivas favorece a construção de vínculo e confiança, elementos essenciais para o sucesso das ações educativas e para a motivação do paciente a incorporar mudanças no cotidiano.

Outro aspecto importante do contexto do DM2 diz respeito às questões emocionais e psicológicas. A convivência com uma condição crônica pode gerar sentimentos de medo, ansiedade, frustração e insegurança, afetando diretamente a adesão ao tratamento. Por isso, a educação em saúde também envolve acolhimento emocional e incentivo à criação de espaços coletivos, como grupos de apoio e rodas de conversa. Esse tipo de ambiente proporciona a troca de experiências, reduz a sensação de isolamento e fortalece o engajamento dos participantes no autocuidado. Dessa forma, a educação em saúde consolida-se como um processo que ultrapassa os limites da aprendizagem técnica, abrangendo dimensões sociais, emocionais e comportamentais (Dias, 2024).

Ao mesmo tempo, a literatura científica tem demonstrado que intervenções educativas produzem impactos mensuráveis no controle glicêmico, especialmente quando contínuas, sistematizadas e acompanhadas por equipes treinadas. Reduções nos níveis de hemoglobina glicada, aumento da regularidade do monitoramento glicêmico e melhora da adesão medicamentosa são alguns dos resultados frequentemente observados em estudos que avaliam programas estruturados de educação. Tais evidências reforçam a relevância de investir em políticas e práticas de cunho educativo na atenção primária e na especializada (Cruz et al., 2024).

Diante de um cenário marcado pela alta incidência de complicações e pelo desafio contínuo do autocuidado, torna-se necessário avaliar o impacto real das ações educativas no controle glicêmico de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2. A compreensão desse impacto não apenas orienta melhorias no planejamento das intervenções, mas também fornece subsídios para a elaboração de estratégias inovadoras, baseadas em evidências, aplicáveis a diferentes contextos sociais e em diversos níveis de atenção. Assim, a construção desse conhecimento torna-se fundamental para aprimorar a qualidade do cuidado e promover maior autonomia, segurança e qualidade de vida aos indivíduos que convivem com a doença.

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar o impacto da educação em saúde no controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, adotando uma abordagem metodológica que permita analisar, de forma ampla e sistemática, as intervenções educativas aplicadas e seus efeitos sobre parâmetros clínicos. Para isso, utilizou-se um delineamento descritivo e analítico, com enfoque qualitativo e quantitativo, o que permitiu compreender tanto os resultados mensuráveis quanto as percepções e experiências dos participantes ao longo do processo. O processo de coleta de dados foi conduzido de forma padronizada, garantindo a confiabilidade das informações obtidas.

RESULTADOS

Os resultados obtidos com a aplicação das intervenções educativas demonstraram impacto significativo no controle glicêmico e nos comportamentos de autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 participantes do estudo. A análise dos indicadores clínicos revelou uma melhora consistente dos níveis de glicemia, tanto em jejum quanto pós-prandial, além de redução expressiva dos valores de hemoglobina glicada (HbA1c) após três meses de intervenção. Esses achados reforçam a efetividade das ações educativas como estratégia complementar ao manejo clínico do diabetes, contribuindo diretamente para o controle metabólico.

No início da pesquisa, a maior parte dos participantes apresentava valores de glicemia em jejum acima dos recomendados, além de dificuldades no monitoramento regular da

glicemia. Após a participação nos encontros educativos, observou-se uma redução média proporcional desses valores, indicando maior estabilidade glicêmica. Os níveis de hemoglobina glicada, parâmetro fundamental para avaliar o controle glicêmico a longo prazo, também apresentaram queda significativa, refletindo melhoria na adesão ao tratamento e maior compreensão das práticas de autocuidado. Em vários casos, os valores de HbA1c se aproximaram das metas propostas pelas diretrizes clínicas, o que representa um avanço importante na prevenção de complicações associadas ao diabetes.
Do ponto de vista comportamental, os resultados evidenciaram mudanças consideráveis nos hábitos dos participantes. A análise dos questionários aplicados mostrou que grande parte dos pacientes passou a realizar o monitoramento glicêmico com maior frequência, incorporando essa prática à rotina semanal. O entendimento sobre a importância de manter a glicemia sob controle foi mencionado repetidamente pelos participantes, o que demonstra que as ações educativas ampliaram a consciência sobre os riscos da hiperglicemia e as estratégias de prevenção. Houve também melhoria perceptível na adesão ao tratamento medicamentoso, com relatos de menor esquecimento de doses e maior compreensão da finalidade dos medicamentos utilizados.
Em relação aos hábitos alimentares, os dados revelaram que os participantes passaram a fazer escolhas mais conscientes. Muitos relataram redução no consumo de carboidratos simples, maior ingestão de alimentos naturais e controle das porções alimentares. A leitura de rótulos, prática incentivada durante as intervenções, passou a ser incorporada por grande parte dos participantes, contribuindo para escolhas mais saudáveis e para maior controle do consumo de açúcares e gorduras. As entrevistas também destacaram a diminuição de episódios de ingestão alimentar descontrolada, especialmente em situações de estresse, o que indica que as ações educativas auxiliaram os pacientes a compreender melhor a relação entre alimentação, emoções e glicemia.
Outro resultado importante diz respeito à prática de atividade física. Alguns participantes relataram dificuldade inicial em aderir às orientações, seja por limitações físicas, falta de tempo ou por ausência de hábito. No entanto, ao longo dos encontros, constatou-se um aumento gradual na realização de caminhadas, atividades leves e exercícios recomendados pela equipe multiprofissional. Os pacientes relataram sentir-se mais motivados a manter uma rotina ativa, especialmente após compreenderem o impacto positivo da atividade física sobre a sensibilidade à insulina e, consequentemente, sobre o

controle glicêmico. Esse avanço representou uma etapa fundamental para a adoção de um estilo de vida mais saudável.

Os aspectos emocionais e motivacionais também foram identificados como resultados relevantes. As entrevistas semiestruturadas mostraram que a participação nas rodas de conversa e nos encontros coletivos proporcionou sentimento de acolhimento, pertencimento e compreensão. Muitos pacientes relataram sentir-se mais seguros, confiantes e menos sozinhos no enfrentamento da doença. A troca de experiências entre os participantes foi considerada essencial para a manutenção do engajamento e o fortalecimento da consciência sobre a importância do autocuidado. Houve relatos de diminuição do medo em relação ao uso de medicamentos, especialmente no que diz respeito à insulinoterapia, e também de maior tranquilidade no reconhecimento de sinais de alerta.

Por fim, a comparação dos dados coletados antes e após as intervenções indicou uma melhora global na qualidade de vida dos participantes. A redução dos níveis glicêmicos, associada ao aumento da autonomia e do conhecimento, contribuiu para a diminuição de sintomas como fadiga, tonturas e mal-estar, frequentemente relatados antes do estudo. Os resultados, portanto, evidenciam que a educação em saúde desempenhou papel determinante na evolução clínica e comportamental dos pacientes, promovendo avanços tangíveis na gestão cotidiana do diabetes mellitus tipo 2.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam de maneira expressiva o impacto positivo das intervenções educativas no controle glicêmico e nos comportamentos relacionados ao autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Ao analisar os dados, observa-se que a educação em saúde desempenha papel essencial no manejo contínuo da doença, atuando como ferramenta capaz de modificar hábitos de vida, promover a autonomia e prevenir complicações decorrentes do diabetes. Esses achados corroboram pesquisas que demonstram que estratégias educativas, quando bem estruturadas e conduzidas por equipes multiprofissionais, produzem mudanças significativas e sustentáveis na rotina do paciente diabético.

A redução dos níveis de glicemia em jejum e pós-prandial, assim como a diminuição dos valores de hemoglobina glicada, confirmam que a educação em saúde influencia

diretamente o comportamento metabólico. Essa melhora pode ser atribuída a uma combinação de fatores: maior compreensão da fisiopatologia do diabetes, aumento da adesão ao tratamento medicamentoso, adoção de hábitos alimentares mais adequados e intensificação da prática de atividades físicas. A literatura destaca que pacientes que compreendem a importância dessas práticas tendem a demonstrar maior comprometimento com o controle glicêmico e, consequentemente, apresentam menores taxas de complicações microvasculares e macrovasculares.

No campo comportamental, as mudanças observadas reforçam o papel da educação no desenvolvimento da autonomia e do senso de responsabilidade. O aumento da frequência no monitoramento glicêmico sugere que os participantes passaram a compreender melhor a necessidade de acompanhar os níveis de glicose no sangue, identificando padrões e ajustando seus comportamentos conforme necessário. Essa prática é essencial para o manejo adequado do diabetes, pois permite identificar precocemente episódios de hiperglicemia ou hipoglicemia, possibilitando intervenções rápidas e eficazes. Além disso, o monitoramento regular fortalece o vínculo do paciente com o próprio tratamento e contribui para o empoderamento no processo de autocuidado (Cruz et al., 2024).

As modificações nos hábitos alimentares constituem um dos pontos mais relevantes discutidos na literatura e confirmados neste estudo. Os participantes relataram maior consciência na escolha dos alimentos, demonstrando entendimento sobre o impacto dos carboidratos simples, do excesso de açúcar e de alimentos processados na elevação da glicemia. A orientação nutricional, quando associada à prática educativa, mostra-se uma estratégia poderosa, pois permite ao paciente relacionar a teoria à sua rotina diária, facilitando a adoção de decisões alimentares mais saudáveis. A capacidade de ler rótulos, planejar refeições e evitar excessos contribui diretamente para a estabilidade glicêmica e para a prevenção de episódios de descompensação.

Outro ponto que merece destaque é a melhoria na adesão ao tratamento medicamentoso. Muitos pacientes chegam aos serviços de saúde com medo, dúvidas ou crenças equivocadas sobre os medicamentos utilizados no tratamento do diabetes, especialmente quanto à insulinoterapia. As intervenções educativas, ao esclarecer dúvidas, desmistificar informações e explicar a importância da regularidade no uso das medicações, contribuem para reduzir a resistência ao tratamento e aumentar a aceitação das terapias propostas.

Isso se reflete diretamente na evolução clínica, pois a falta de adesão é considerada uma das principais causas de descontrole glicêmico entre pessoas com DM2.

Além dos aspectos clínicos e comportamentais, é importante considerar os resultados emocionais e psicossociais observados. A participação em grupos educativos proporcionou aos pacientes um ambiente de acolhimento, de compartilhamento de experiências e de fortalecimento emocional. A literatura ressalta que o enfrentamento de uma doença crônica, como o diabetes, exige suporte psicológico contínuo, pois sentimentos como ansiedade, medo e frustração são comuns entre os pacientes. O fato de os participantes relatarem sentir-se mais confiantes e menos sobrecarregados evidencia que a educação em saúde vai além do ensino técnico, atuando também como ferramenta de apoio emocional.

A discussão também aponta para a importância da abordagem multiprofissional para a efetividade das ações educativas. A presença de diferentes profissionais permite a elaboração de uma intervenção mais completa, capaz de atender às diversas necessidades dos pacientes. O enfermeiro, por exemplo, desempenha um papel central no acompanhamento, orientação e reforço do autocuidado, enquanto nutricionistas e educadores físicos complementam o processo com informações específicas e práticas. Essa integração resulta em uma assistência mais humanizada e eficaz, proporcionando uma visão ampla do tratamento.

Por fim, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de continuidade das ações educativas ao longo do tempo. Assim como apontado por outras pesquisas, intervenções pontuais tendem a perder eficácia com o passar dos meses, enquanto programas permanentes, estruturados e atualizados promovem resultados mais duradouros. A educação em saúde deve ser entendida como um processo dinâmico, capaz de se adaptar aos contextos social e individual dos pacientes, acompanhando suas mudanças, desafios e evoluções. Dessa forma, os achados reforçam que investir em programas educativos é investir diretamente na prevenção, no controle glicêmico e na qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu avaliar de forma abrangente o impacto da educação em saúde no controle glicêmico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, evidenciando a importância dessa estratégia como ferramenta fundamental para a promoção do autocuidado, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. Os resultados obtidos demonstraram que intervenções educativas bem planejadas e conduzidas por equipe multiprofissional têm potencial significativo para transformar comportamentos, ampliar a compreensão da doença e favorecer o engajamento contínuo dos pacientes em práticas essenciais ao manejo adequado do diabetes.

A redução dos níveis de glicemia e de hemoglobina glicada após o período de intervenção evidencia que a educação em saúde tem impacto direto no controle metabólico. Esses dados clínicos, associados às mudanças comportamentais observadas, reforçam a ideia de que o conhecimento, quando aliado ao acompanhamento sistematizado, favorece a adoção de hábitos mais saudáveis e o fortalecimento do autocuidado. A adesão ao tratamento medicamentoso, a melhora nas escolhas alimentares, o aumento da prática de atividades físicas e o monitoramento mais frequente da glicemia demonstram o quanto o processo educativo contribui para modificar práticas cotidianas e promover maior estabilidade glicêmica.

Além disso, os aspectos emocionais identificados ao longo das intervenções revelam que a educação em saúde também desempenha um papel essencial no suporte psicológico ao paciente diabético. A participação em atividades coletivas, a troca de experiências e o acolhimento por parte da equipe multiprofissional contribuíram para aumentar a confiança, reduzir os medos e promover maior motivação para enfrentar os desafios impostos pela doença crônica. Esses elementos são imprescindíveis para garantir que as mudanças propostas sejam mantidas a longo prazo e incorporadas de forma consistente ao cotidiano.

A análise dos resultados reforça, ainda, a necessidade de continuidade e periodicidade das ações educativas. Intervenções pontuais, embora possam gerar avanços iniciais, têm menor potencial para produzir efeitos duradouros quando não acompanhadas de reforço contínuo. Assim, destaca-se a importância de programas permanentes de educação em saúde, adaptados às realidades e necessidades individuais dos pacientes, capazes de acompanhar a evolução clínica, as dificuldades emergentes e as transformações no estilo de vida ao longo do tempo.

Dessa forma, os achados deste estudo confirmam que a educação em saúde deve ser considerada um componente central do cuidado integral ao paciente com diabetes mellitus tipo 2. Ela não apenas contribui para o controle glicêmico, mas também amplia a autonomia, fortalece o vínculo terapêutico, humaniza a assistência e favorece o empoderamento do indivíduo em relação à sua própria saúde. Investir em ações educativas é, portanto, investir na prevenção, na qualidade de vida e na redução das complicações associadas ao diabetes.

Conclui-se que programas de educação em saúde, quando estruturados, contínuos e multidimensionais, têm capacidade de transformar a prática assistencial e promover resultados clínicos significativos. Assim, recomenda-se que os serviços de saúde ampliem e fortaleçam iniciativas educativas, incorporando-as como parte inseparável do acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2, visando avançar na construção de cuidados mais eficazes, humanizados e baseados em evidências.

Referências

American Diabetes Association. *Standards of Medical Care in Diabetes—2024*. Diabetes Care. 2024;47(Suppl 1):S1–S167.

Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica — Diabetes Mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

Coelho, D. V. B. S. de A., Pernomian , A. M. K., de Oliveira , G. C., Nonato, C. P., & Coelho, B. I. F. (2024). Complicações neonatais concernentes à morbidade materna: diabetes gestacional. RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber, 1(1). https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2024.521.

Cruz, L. H. ., Coelho, . B. V. Andrade. F. M., & da Silva. L. J. (2024). Novos Antidiabéticos E Perspectivas No Manejo Da Hiperglicemia Crônica. *RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, *1*(1). https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2024.613

Dias, F. M. . (2024). Impacto de Protocolos Alimentares Plant-Based na Prevenção Primária de Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Evidências Clínicas e Aplicabilidade em Modelos de Saúde Populacional: Impact of Plant-Based Dietary Protocols on the Primary Prevention of Non-Communicable Chronic Diseases: Clinical Evidence and Applicability in Population Health Models. *RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, *1*(1). https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2024.1596

Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment: a look back, a look ahead. *Diabetes Educ*. 2020;46(4):350–357.

International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 10th ed. Brussels: IDF; 2021.

Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. *Diabetes Care*. 2002;25(7):1159–1171.

Powers MA, Bardsley J, Cypress M, et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: a consensus report. *Diabetes Care*. 2020;43(7):1636–1649.

Silva ALC, Rodrigues FFS, Santos MA. Impacto da educação em saúde na adesão ao tratamento e no controle glicêmico de pessoas com diabetes tipo 2. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(3):e20200045.

Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA. Educação em saúde no diabetes mellitus tipo 2: avaliação das práticas educativas e de seus resultados clínicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(7):2741–2750.

World Health Organization. *Global report on diabetes*. Geneva: WHO; 2016.