



Atributos da atenção primária relacionados à evolução clínica, autocuidado e complicações em diabetes

Primary care attributes related to clinical evolution, self-care and complications in diabetes

Atributos de la atención primaria relacionados con la evolución clínica, el autocuidado y las complicaciones en la diabetes

Quezia Hapuque Ferreira Miranda¹, Loissalina Jany do Patrocínio¹, Heloísa de Carvalho Torres¹, Flávia Sampaio Latini Gomes¹, Giselle Lima Freitas¹, Rafaela Dias Rodrigues¹, Tatiane da Conceição Ribeiro¹, Luciana Coimbra¹, Alexandra Dias Moreira¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar evidências científicas relacionadas aos atributos da Atenção Primária em Saúde e a evolução clínica, o autocuidado e as complicações em pacientes com diabetes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com registro na plataforma prospero (CRD42023439210). Utilizou-se as bases de dados Cochrane Library, Scopus, Web of Science, PubMed e BDENF. A análise de risco de vieses foi realizada de acordo com a ferramenta NOS. **Resultados:** Identificou-se 1.820 estudos e após aplicação dos critérios de elegibilidade 8 estudos foram selecionados para a amostra final. Evidencia-se que os atributos da APS como longitudinalidade e integralidade estão associados a melhores resultados em saúde em indivíduos com DM2, como uma melhor adesão ao tratamento proposto, maior realização de exames e prevenção de complicações. **Conclusão:** Os resultados salientam a importância da APS para o manejo eficaz do diabetes. A integração de equipes interdisciplinares na APS tem mostrado promover melhores práticas de autocuidado e controle clínico. Portanto, é essencial emponderar a APS com políticas públicas focadas na continuidade do cuidado e na abordagem interdisciplinar para melhorar a qualidade de vida dos diabéticos.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Atenção primária à saúde, Integralidade em saúde, Acesso aos serviços de saúde, Continuidade da assistência aos pacientes e qualidade.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific evidence related to the attributes of Primary Health Care and clinical evolution, self-care and complications in patients with diabetes. **Methods:** This is a systematic review registered on the prospero platform (CRD42023439210). The Cochrane Library, Scopus, Web of Science, PubMed and BDENF databases were used. The risk of bias analysis was carried out using the NOS tool. **Results:** 1,820 studies were identified and, after applying the eligibility criteria, 8 studies were selected for the final sample. It is clear that PHC attributes such as longitudinality and comprehensiveness are associated with better health outcomes in individuals with DM2, such as better adherence to the proposed treatment, more tests and prevention of complications. **Conclusion:** The results highlight the importance of PHC for the effective management of diabetes. The integration of interdisciplinary teams in PHC has been shown to promote better self-care practices and clinical control. It is therefore essential to empower PHC with public policies focused on continuity of care and an interdisciplinary approach to improve the quality of life of diabetics.

Keywords: Diabetes mellitus, Primary health care, Comprehensive health care, Access to health services, Continuity of patient care and quality.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Escola de Enfermagem – Departamento Materno Infantil e Saúde Pública – Belo Horizonte -MG.

FINANCIAMENTO: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais- FAPEMIG APQ-02513-21.

SUBMETIDO EM: 1/2025

| ACEITO EM: 1/2025

| PUBLICADO EM: 5/2025

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica relacionada con las atribuciones de la Atención Primaria de Salud y la evolución clínica, autocuidados y complicaciones en pacientes con diabetes. **Método:** Se trata de una revisión sistemática registrada en la plataforma prospero (CRD42023439210). Se utilizaron las bases de datos Cochrane Library, Scopus, Web of Science, PubMed y BDNF. El análisis de riesgo de sesgo se realizó mediante la herramienta NOS. **Resultados:** Se identificaron 1.820 estudios y, tras aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 8 estudios para la muestra final. Es evidente que atributos de la APS como la longitudinalidad y la exhaustividad se asocian a mejores resultados de salud en individuos con DM2, como mejor adherencia al tratamiento propuesto, mayor número de pruebas y prevención de complicaciones. **Conclusiones:** Los resultados destacan la importancia de la APS para el manejo eficaz de la diabetes. Se ha demostrado que la integración de equipos interdisciplinarios en la APS promueve mejores prácticas de autocuidado y control clínico. Por lo tanto, es fundamental potenciar la APS con políticas públicas centradas en la continuidad de los cuidados y en el abordaje interdisciplinario para mejorar la calidad de vida de los diabéticos.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Atención primaria de salud, Atención sanitaria integral, Acceso a los servicios sanitarios, Continuidad de la atención al paciente y calidad.

INTRODUÇÃO

Globalmente, a dimensão da epidemia de Diabetes Mellitus (DM) abrange 537 milhões de adultos entre 20 e 79 anos, o que equivale a uma em cada dez pessoas nessa faixa etária afetadas pela doença. As previsões indicam que esse número crescerá para 643 milhões até 2030 e atingirá 783 milhões até 2045 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021). Enquanto a prevalência do diabetes cresce alarmantemente em escala global, o Brasil enfrenta desafios particulares, evidenciados pelas variações significativas na prevalência entre suas capitais: São Paulo registrou a maior taxa, com 12,1%, enquanto Rio Branco apresentou 5,6%, com tendência de aumento nos últimos 10 anos (BRASIL, 2021). A ampla magnitude da doença, sobretudo em países de baixa e média renda, requer atenção contínua por parte dos gestores e profissionais de saúde, visando à minimização da morbidade e da mortalidade pela doença (WHO, 2020).

A Association of Diabetes Care and Education Specialists (ADCES) identificou sete comportamentos de autocuidado que promovem uma gestão bem-sucedida e eficaz do diabetes: alimentação saudável, prática de atividade física, monitoramento glicêmico, adesão ao tratamento medicamentoso, resolução de problemas, redução de riscos e adaptação saudável às diversas circunstâncias (ADCES, 2021). Dessa forma, a educação eficaz sobre diabetes precisa transcender a mera transmissão de conhecimento; é necessário abordar e apoiar a mudança de comportamento, influenciando assim os resultados clínicos e relacionados à saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central no cuidado dos pacientes com DM. A APS é definida por quatro atributos essenciais: primeiro contato com a rede de serviço, longitudinalidade, integralidade e coordenação (STARFIELD, 2002).

O primeiro contato refere-se tanto à acessibilidade quanto à utilização do serviço a cada nova necessidade e, para que isso ocorra, os usuários com diabetes precisam reconhecer determinado estabelecimento como acessível (GIOVANELLA et al., 2020). A longitudinalidade caracteriza a continuidade na relação existente entre os usuários com diabetes e os profissionais de saúde responsáveis pelo seu cuidado, independentemente da existência de algum problema. O atributo integralidade refere-se à incumbência da APS em adequar-se às necessidades da população, permitindo que os usuários recebam todos os tipos de serviços de atenção à saúde que necessitam. Por fim, a coordenação envolve a organização do serviço, sendo a APS um ponto central de partida. A sinergia entre esses atributos é fundamental para fornecer cuidados centrados nos usuários e promover uma abordagem integral à saúde da população.

Evidências demonstram que usuários com DM atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresentaram um nível mais elevado de autocuidado, pautado na adesão à alimentação saudável, monitoramento da glicemia de acordo com as recomendações dos profissionais e uma maior aderência ao uso dos medicamentos prescritos (SILVA et al., 2019). Assim, a ESF mostrou eficiência na coordenação do

cuidado, na rede de atenção e na resolutividade em atender às necessidades dos usuários com DM (BRASIL, 2018). Apesar do papel abrangente da APS no contexto brasileiro, incluindo a integração da ESF no atendimento a usuários com condições crônicas, existem vulnerabilidades e restrições que comprometem sua plena efetividade e a resolução dos problemas de saúde da população (MENDES, 2015). Muitas vezes, observa-se um atendimento centrado em condições agudas, comprometendo a agenda de atendimento às condições crônicas de forma programática, o que torna o cuidado prestado fragmentado.

Embora existam ensaios clínicos sobre a efetividade de intervenções na APS voltadas à melhora dos desfechos em diabetes (CARVALHO et al., 2020), esses estudos frequentemente propõem metodologias e tecnologias que podem ou não ser coerentes com as realidades das equipes de ESF. Dessa forma, é importante analisar também estudos observacionais que explorem ações incorporadas ao cotidiano dos serviços, a fim de subsidiar um modelo assistencial efetivo e factível na redução de complicações e mortalidade prematura. Contudo, apesar de uma extensa literatura sobre os cuidados primários no manejo do diabetes, há uma lacuna significativa no entendimento de como os atributos da APS impactam especificamente os desfechos clínicos, o autocuidado e as complicações do diabetes.

Portanto, torna-se pertinente analisar publicações que abordem a relação entre o cumprimento dos atributos da APS e seus impactos no autocuidado e nas complicações associadas ao DM. Uma revisão sistemática sobre o tema poderá contribuir para uma melhor compreensão da efetividade das ações no âmbito da APS para atender às necessidades da pessoa com DM de maneira integral. Nessa perspectiva, o objetivo desta revisão foi analisar evidências científicas relacionadas aos atributos da Atenção Primária à Saúde e à evolução clínica, ao autocuidado e às complicações em pacientes com diabetes.

MÉTODOS

Registro e Protocolo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que aderiu às diretrizes estabelecidas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2009). O protocolo da revisão foi registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sob o número CRD42023439210.

Critérios de Elegibilidade

Por meio do acrônimo PECO (P = população, E = exposição, C = controle e O = desfecho), elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as relações entre os atributos da Atenção Primária à Saúde e a evolução clínica dos usuários com DM?”.

Os critérios de elegibilidade para seleção dos estudos foram: Estudos com desenho metodológico transversal, coorte e caso-controle; Indivíduos adultos com diagnóstico de qualquer tipo de diabetes (DM1, DM2, diabetes gestacional, entre outros); Usuários atendidos nos serviços de saúde que recebiam acompanhamento de forma individual ou coletiva na APS; Estudos que abordassem a evolução clínica dos usuários com diabetes, como valores da hemoglobina glicada, estratégias de autocuidado e ocorrências de complicações relacionadas ao manejo incorreto do DM. Foram incluídos artigos publicados em espanhol, inglês e português nos últimos dez anos. Excluíram-se artigos de revisão, protocolos de estudos, resumos apresentados em congressos, pesquisas qualitativas e ensaios clínicos.

Fonte de informação de busca

No processo de busca foram utilizados descritores controlados e seus sinônimos ‘Diabetes Mellitus’, ‘Atenção Primária à Saúde’, ‘Estratégia de Saúde da Família’, ‘Integralidade em Saúde’, ‘Assistência Integral à Saúde’, ‘Acesso aos Serviços de Saúde’, ‘Continuidade da Assistência aos Pacientes e Qualidade’ nos bancos de dados selecionados. Utilizou-se as seguintes bases de dados eletrônicas: Cochrane Library, Scopus, Web of Science, MEDLINE via PubMed (National Library of Medicine), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs), Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de

Saúde (Coleção SUS), Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP- BRASIL), Literatura da Biblioteca da sede da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO-IRIS), Ministério da Saúde do Peru (MINSAPERÚ), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O processo de busca foi concluído em outubro de 2024(Quadro 1).

Quadro 1- Estratégia de busca.

Base de dados	Estratégia de busca
BVS	("Diabetes Mellitus" OR diabète OR diabete OR "Diabete Melito" OR diabetes OR "Diabetes Melito") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Soins de santé primaires" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Family Health Strategy" OR "Estrategia de Salud Familiar" OR "Stratégie de la Santé Familiale" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Family Health Program") AND ("Integralidade em Saúde" OR "Integrality in Health" OR "Integralidad en Salud" OR "Intégralité en Santé" OR "Assistência Integral à Saúde" OR "Comprehensive Health Care" OR "Atención Integral de Salud" OR "Services de santé polyvalents" OR "Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Health Services Accessibility" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Accessibilité des services de santé" OR "Continuidade da Assistência ao Paciente" OR "Continuity of Patient Care" OR "Continuidad de la Atención al Paciente" OR "Continuité des soins" OR "Acompanhamento dos Cuidados de Saúde" OR "Longitudinalidade da Assistência ao Paciente" OR "Longitudinalidad del Cuidado" OR "Longitudinalidade do Cuidado ao Paciente" OR "Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde" OR "Health Care Quality, Access, and Evaluation" OR "Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud" OR "Qualité, accès, évaluation des soins de santé" OR "Avaliação do Acesso e da Qualidade da Assistência à Saúde" OR "Atributos da Atenção Primária a Saúde" OR "Attributes of Primary Health Care" OR "Primary Health Care Attributes" OR "Continuity of Care" OR "Care Continuity") AND (db:(LILACS" OR "campusvirtualsp_brasil" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "MULTIMEDIA" OR "coleccionaSUS" OR "SES-SP" OR "SMS-SP" OR "BBO" OR "BINACIS" OR "CUMED" OR "MINSAPERU" OR "MedCarib" OR "PAHOIRIS" OR "RHS"))
MEDLINE	("Diabetes Mellitus") AND ("Primary Health Care" OR "Family Health Strategy" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Family Health Program") AND ("Integrality in Health" OR "Comprehensive Health Care" OR "Health Services Accessibility" OR "Continuity of Patient Care" OR "Health Care Quality, Access, and Evaluation" OR "Attributes of Primary Health Care" OR "Primary Health Care Attributes" OR "Continuity of Care" OR "Care Continuity")
Scopus	("Diabetes Mellitus") AND ("Primary Health Care" OR "Family Health Strategy" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Family Health Program") AND ("Integrality in Health" OR "Comprehensive Health Care" OR "Health Services Accessibility" OR "Continuity of Patient Care" OR "Health Care Quality, Access, and Evaluation" OR "Attributes of Primary Health Care" OR "Primary Health Care Attributes" OR "Continuity of Care" OR "Care Continuity")
Cochrane	("Diabetes Mellitus") AND ("Primary Health Care" OR "Family Health Strategy" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Family Health Program") AND ("Integrality in Health" OR "Comprehensive Health Care" OR "Health Services Accessibility" OR "Continuity of Patient Care" OR "Health Care Quality, Access, and Evaluation" OR "Attributes of Primary Health Care" OR "Primary Health Care Attributes" OR "Continuity of Care" OR "Care Continuity")
Web of Science	("Diabetes Mellitus") AND ("Primary Health Care" OR "Family Health Strategy" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Family Health Program") AND ("Integrality in Health" OR "Comprehensive Health Care" OR "Health Services Accessibility" OR "Continuity of Patient Care" OR "Health Care Quality, Access, and Evaluation" OR "Attributes of Primary Health Care" OR "Primary Health Care Attributes" OR "Continuity of Care" OR "Care Continuity")

Fonte: Miranda QHF, et al., 2025.

Processo de Seleção dos Estudos

O processo de triagem e seleção dos artigos foi realizado em três fases: identificação, triagem e inclusão. Os resultados provenientes de cada base de dados foram transferidos de forma eletrônica para a versão online do software Rayyan. Após a combinação dos resultados da busca em diferentes bases de dados, as duplicatas foram removidas. Antes de iniciar a leitura, adotou-se a abordagem Blind ON para garantir que os títulos e resumos fossem avaliados de forma independente por dois autores. Posteriormente, os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis foram lidos e avaliados por dois autores independentes. Qualquer desacordo foi resolvido por um terceiro autor.

Avaliação do Risco de Viés

A Escala de Newcastle-Ottawa (NOS) foi utilizada como ferramenta para avaliar a qualidade metodológica dos estudos observacionais selecionados (WELLS et al., 2014). A NOS é composta por três dimensões: **Seleção dos participantes**, com pontuação máxima de 4 estrelas; **Comparabilidade entre grupos**, com pontuação máxima de 2 estrelas; **Avaliação do desfecho**, com pontuação máxima de 3 estrelas. A pontuação máxima total é de 9 estrelas.

Estudos que obtiveram uma pontuação inferior a 5 foram classificados como de baixa qualidade metodológica, enquanto aqueles com uma pontuação superior a 7 estrelas foram considerados de alta qualidade metodológica. Para os estudos transversais, utilizou-se uma lista adaptada baseada na NOS, considerando aspectos como representatividade da amostra, definição da exposição e determinação dos

resultados. A avaliação do risco de viés foi realizada por dois revisores independentes. Os dados referentes à qualidade metodológica foram apresentados em tabelas.

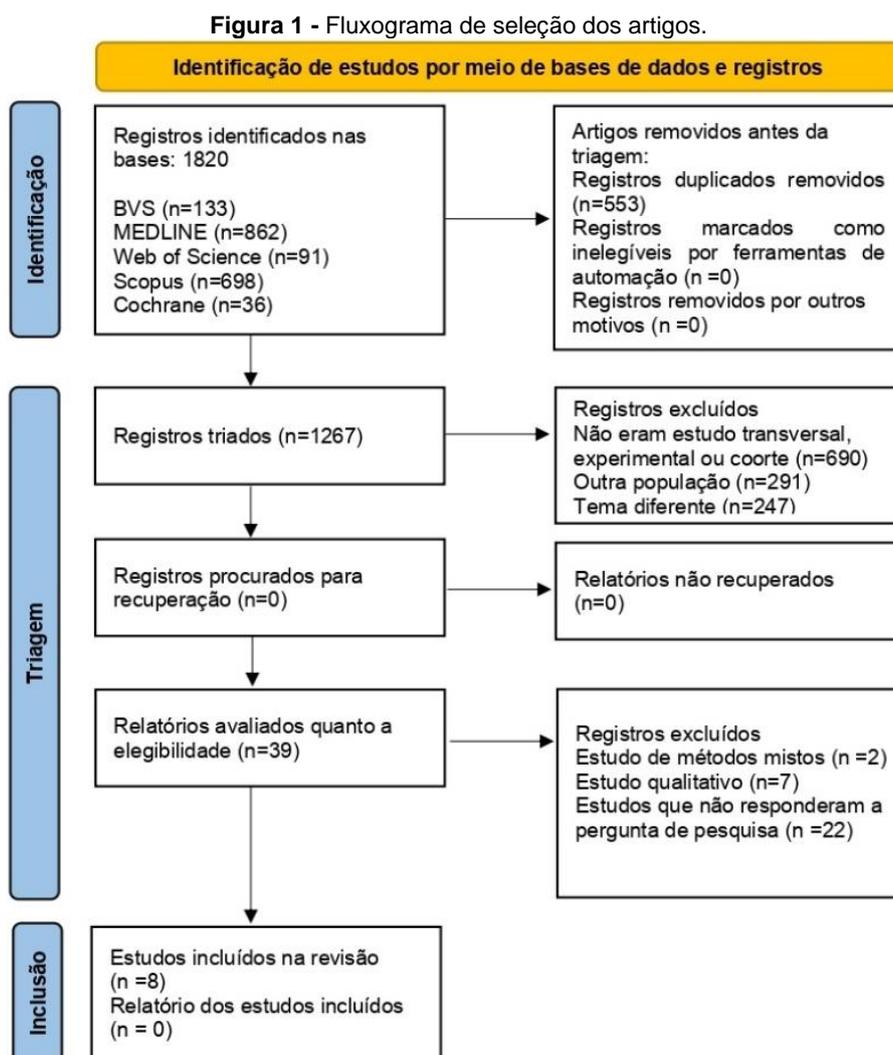
Análise dos Dados

O objetivo foi fornecer uma síntese narrativa dos resultados dos estudos incluídos. Os resultados relacionados aos atributos da APS e aos cuidados em diabetes foram expressos com base em razões de risco (risk ratios), razões de chance (odds ratios), intervalos de confiança (IC) de 95%, teste qui-quadrado e valores de p, sendo considerados estatisticamente significativos os valores inferiores a 0,05.

RESULTADOS

Seleção dos estudos

O processo de busca resultou na identificação de 1.820 publicações. Na triagem dos duplicados, foram removidos 553 estudos, resultando na quantidade de 1267 artigos científicos, analisados por meio da leitura do título e do resumo e 1228 registros foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de elegibilidade. Foram selecionados 39 estudos para leitura na íntegra. Após leitura minuciosa na íntegra e confronto entre os revisores, 31 artigos foram excluídos por não responderem à pergunta de pesquisa. Ao final do processo de seleção, 8 estudos foram selecionados para compor a revisão sistemática. Um fluxograma detalhado mostrando o processo de busca e seleção dos estudos é apresentado na (Figura 1).



Fonte: Miranda QHF, et al., 2025. * PRISMA 2020 - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, 2020.

Características dos Estudos

As características dos estudos incluídos (OLIVER et al., 2014; ZHANG et al., 2015; SILVER et al., 2017; LIU et al., 2018; GARCIA et al., 2019; WANG et al., 2020; SHEN et al., 2021; PARK et al., 2022) estão descritas no Quadro 2. Os estudos foram conduzidos nos Estados Unidos, Israel, Chile e China. Não houve publicação de estudos na América do Sul, incluindo o Brasil. O primeiro estudo que avaliou os atributos da APS no manejo do diabetes foi publicado em 2014, enquanto o mais recente foi publicado em 2022. Os artigos apresentaram os seguintes delineamentos: coorte (n = 5) (OLIVER et al., 2014; ZHANG et al., 2015; LIU et al., 2018; WANG et al., 2020; PARK et al., 2022) e transversal (n = 3) (SILVER et al., 2017; GARCIA et al., 2019; SHEN et al., 2021).

Nos estudos de coorte, três deles (OLIVER et al., 2014; LIU et al., 2018; WANG et al., 2020) apresentaram maior representatividade do sexo masculino em suas amostras, enquanto dois estudos (ZHANG et al., 2015; PARK et al., 2022) tiveram predominância de indivíduos do sexo feminino. A média de idade em todos os estudos de coorte foi superior a 51 anos. Nos estudos transversais, a maioria dos participantes era do sexo feminino, com média de idade superior a 61 anos (SILVER et al., 2017; GARCIA et al., 2019). Em um dos estudos transversais (SHEN et al., 2021), houve predominância do sexo masculino, com média de idade de 59 anos. No conjunto, os estudos incluíram um total de 6.116 pacientes diagnosticados com diabetes.

Todos os estudos avaliaram os atributos da atenção primária e os cuidados aos indivíduos com diabetes. Sete estudos abordaram aspectos relacionados à longitudinalidade (OLIVER et al., 2014; ZHANG et al., 2015; SILVER et al., 2017; LIU et al., 2018; WANG et al., 2020; PARK et al., 2022), definida como a continuidade do cuidado por meio da relação de longo prazo entre profissional de saúde e usuário. Um estudo focou na integralidade da assistência (SHEN et al., 2021). Quanto ao tamanho amostral, observou-se variabilidade, com o número de participantes variando de 363 a 312.068 entre os estudos. Todos os estudos incluídos (OLIVER et al., 2014; ZHANG et al., 2015; SILVER et al., 2017; LIU et al., 2018; WANG et al., 2020; PARK et al., 2022) realizaram cálculo amostral.

Em relação à análise estatística: Dois estudos utilizaram o teste qui-quadrado e o teste t de Student (SILVER et al., 2017; PARK et al., 2022); Sete estudos realizaram regressão logística multivariada (OLIVER et al., 2014; ZHANG et al., 2015; SILVER et al., 2017; LIU et al., 2018; SHEN et al., 2021; WANG et al., 2020; PARK et al., 2022); um estudo utilizou regressão multivariada de Cox (LIU et al., 2018); um estudo analisou dados utilizando métricas de continuidade, como média e mediana (SILVER et al., 2017).

Quadro 2- Características dos estudos incluídos na revisão.

Autores/ ano	Local	Objetivo	Delineamento do estudo	Tamanho amostral	Atributo/Serviço	Principais achados
Lustman et al. (2016)	Israel	Examinar a associação da continuidade interpessoal e o processo de tratamento da diabetes com seus desfechos clínicos	Coorte	23.294 indivíduos (realizado cálculo amostral)	Longitudinalidade	Pacientes com alta continuidade interpessoal tiveram menores chances de mortalidade OR 0,59 (IC95 0,50; 0,70). As internações hospitalares foram menores no grupo de alta continuidade interpessoal, OR 0,82 (IC95 0,75;0,90), todavia, ao ajustar para características de fundo, a diferença na OR para internações hospitalares tornou-se não significativa.
Maciejewski et al. (2017)	Estados Unidos	Examinar se o controle glicêmico ou lipídico estava associado ao número de prescritores de medicamentos.	Coorte	51.879 indivíduos com diagnóstico de DM e 129.762 idosos com dislipidemia	Longitudinalidade	Os beneficiários com diabetes e múltiplos prescritores apresentaram menor chance de ter controle glicêmico do que os beneficiários com um único prescritor OR 0,86 (IC95 0,81;0,92). Além disso, os beneficiários também tiveram menores chances de

				(realizado cálculo amostral)		ter controle glicêmico se fossem afro-americanos OR 0,76 (IC95 0,72; 0,81). Outro ponto que merece destaque é que os beneficiários apresentaram maiores chances de ter controle glicêmico se tivessem dislipidemia OR 1,19 IC95 1,13;1,25).
Saint-Pierre et al. (2016)	Chile	Analisar se continuidade do cuidado no tratamento multidisciplinar em pacientes com diabetes é semelhante à continuidade dos médicos na evolução clínica	Transversal	1.836 indivíduos com diabetes (realizado cálculo amostral)	Longitudinalidade	Os pacientes diabéticos estáveis obtiveram maior continuidade no cuidado, quando comparado aos pacientes descompensados ($p < 0,01$). Em relação aos profissionais de saúde a continuidade do cuidado por enfermeiros e médico foi maior nos pacientes estáveis ($p < 0,01$) e menores entre os pacientes altamente descompensados ($p < 0,01$). Os dados relacionados aos profissionais nutricionistas não foram estatisticamente significativos.
Leniz et al. (2019)	Chile	Explorar os fatores relacionados à continuidade do cuidado e sua associação com o cuidado do diabetes e hipertensão e o controle da doença.	Transversal	3.887 indivíduos diabéticos e hipertensos (realizado cálculo amostral)	Longitudinalidade	Os resultados demonstram que a continuidade do cuidado se associou positivamente com a idade > 65 anos OR 4,81 (IC 95 3,16;7,32), sexo feminino OR 1,66 (IC95 1,34;2,05), indivíduos aposentados OR 2,22 (IC95 1,75;2,83), obeso OR 1,66 (IC95 1,29;2,14), alto risco cardiovascular OR 2,98 (IC95 2,13;4,17) e viúvo OR 1,50 (IC95 1,13;1,99). A continuidade do cuidado foi associada ao conhecimento do diagnóstico OR 2,83 (IC95 1,21;6,63), ao tratamento farmacológico OR 2,04 (IC95 1,15;3,63) e ao pé recente OR 3,17 (IC95 1,84;5,45) e ao exame oftalmológico OR 3,20 (IC95 1,66;6,18) em pacientes diabéticos, mas não em hipertensos.
Liao et al. (2022)	China	Examinar pacientes com DM2 que tiveram diferentes exposições a continuidade do cuidado a vários provedores relacionados ao tratamento do diabetes e aqueles que participaram do programa P4P, e avaliar seus efeitos sobre o risco de desenvolvimento de nefropatia diabética.	Coorte	54.588 indivíduos com diabetes (realizado cálculo amostral)	Longitudinalidade	Os resultados demonstraram que os indivíduos que visitaram médicos de família, endocrinologistas e gastroenterologistas possuem uma menor probabilidade de nefropatia diabética (OR 0,664) quando comparado àqueles com menor acompanhamento médico. No que diz respeito ao nível hospitalar, indivíduos com DM que realizam acompanhamento nos serviços primários tiveram um risco menor de nefropatia diabética (OR 0,584) quando comparado àqueles que visitam

						hospitais de outros níveis secundários e/ou terciários. Além disso, os pacientes que apresentaram maior escore de continuidade do cuidado e participaram do programa P4P tiveram risco reduzido de nefropatia diabética (OR 0,339).
Chan et al. (2022)	China	Investigar a associação entre a continuidade do cuidado em equipe e a incidência de doença cardiovascular (DCV) em pacientes com diabetes.	Coorte	312.068 indivíduos com diabetes (realizado cálculo amostral)	Longitudinalidade	Os resultados demonstraram que os indivíduos que realizam acompanhamento com maior continuidade do cuidado, apresentaram menores risco de doenças cardiovasculares OR 0,95 (IC950,92-0,97). Os subtipos das doenças cardiovasculares, incluindo doença cardíaca coronária e acidente vascular cerebral, também mostraram um padrão semelhante. Além disso, as análises de subgrupos sugeriram que os pacientes com < 65 anos de idade tiveram maiores benefícios com uma maior continuidade de cuidados baseada em equipe.
Long et al. (2014)	Estados Unidos	Avaliar e comparar o controle da glicemia e a adesão à medicação para diabetes entre pacientes com doença mental grave que receberam cuidados compartilhados com aqueles que não receberam esse tipo de cuidado.	Transversal	363 indivíduos com DM (realizado cálculo amostral)	Integralidade	Foi observado nos resultados do estudo que os indivíduos com continuidade de cuidado tenderam a ter melhores HbA1c e valores de MPR (P <0,05). Todavia não houve diferença estatisticamente significativa no controle glicêmico e adesão a medicação.
Dilger et al. (2019)	Estados Unidos	Avaliar se o aumento da organização do atendimento, medido como diminuição da entropia da visita, está associado a melhores chances de atender a todos os critérios de qualidade do cuidado entre os diabéticos tipo 2.	Coorte	6.590 indivíduos com DM (realizado cálculo amostral)	Longitudinalidade	O estudo demonstrou que cuidados desorganizados com maior entropia de visita esta associado a redução de controle do DM2 OR 0,88 (IC 0,80;0,97). Além disso, as variáveis idade, nível de escolaridade e HgA1c inicial foram significativas ao controle do DM, enquanto sexo, raça, consultas endócrinas e comorbidade de Charlson não foram estatisticamente significativos.

Fonte: Miranda QHF, et al., 2025.

Risco de Viés nos Estudos

Todos os estudos incluídos foram avaliados quanto ao risco de viés utilizando a ferramenta Newcastle-Ottawa Scale (NOS) (**Tabela 1**). A qualidade metodológica, de acordo com os critérios da NOS, demonstrou que todos os estudos com delineamento de coorte (OLIVER et al., 2014; ZHANG et al., 2015; LIU et al., 2018;

WANG et al., 2020; PARK et al., 2022) apresentaram alta qualidade metodológica. Os resultados reforçam a solidez metodológica e a confiabilidade dos estudos, especialmente em aspectos como a seleção adequada dos participantes, a comparabilidade entre os grupos analisados e a mensuração criteriosa dos desfechos. Esses fatores contribuem para a robustez das evidências apresentadas nos estudos avaliados.

No que diz respeito aos estudos transversais (SILVER et al., 2017; GARCIA et al., 2019; SHEN et al., 2021) (**Tabela 2**), dois artigos (SILVER et al., 2017; SHEN et al., 2021) foram considerados de alta qualidade metodológica, alcançando 7 pontos de um total de 8 na avaliação pelo Newcastle-Ottawa Scale (NOS). Por outro lado, um estudo (GARCIA et al., 2019) foi classificado como de baixa qualidade metodológica devido a limitações significativas, como a descrição insuficiente dos sujeitos da pesquisa e a ausência de critérios claros de inclusão e exclusão. Essas falhas metodológicas podem comprometer tanto a replicabilidade quanto a generalização dos resultados obtidos, o que reduz a confiabilidade das conclusões apresentadas.

Atributos da APS e Cuidados em Diabetes

De modo geral, os estudos analisados demonstraram que os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) são essenciais para garantir a qualidade da assistência aos indivíduos com Diabetes Mellitus (DM). Um estudo (ZHANG et al., 2014) evidenciou que a continuidade do cuidado promove a construção de vínculos entre o profissional de saúde e o usuário, podendo contribuir para uma melhor coordenação dos cuidados. Além disso, dois estudos (SILVER et al., 2017; LIU et al., 2018) abordaram o atributo da longitudinalidade, destacando a associação da continuidade do cuidado com a atuação de equipes interdisciplinares.

Uma dessas pesquisas (LIU et al., 2018) examinou a continuidade do cuidado em equipe por meio do índice Usual Provider Continuity (UPC), que avalia a proporção de consultas realizadas por uma mesma equipe médica em relação ao total de atendimentos. Outra investigação enfatizou a importância das equipes multidisciplinares para alcançar melhores resultados em saúde, como controle glicêmico e redução de complicações do DM. A avaliação da continuidade do cuidado entre profissionais foi conduzida por meio de índices como UPC, Sequential Continuity Index (SECON), Herfindahl Index (HI) e Bice-Boxerman Continuity of Care Index (COCI), que medem a dispersão dos atendimentos entre diferentes provedores ao longo de um período.

Um estudo (PARK et al., 2015) avaliou a continuidade do cuidado com base no número de prescritores, constatando que a presença de cinco ou mais prescritores estava associada a um pior controle glicêmico em indivíduos com DM. O atributo da continuidade do cuidado demonstrou associações positivas em diversos aspectos da evolução clínica de indivíduos com diabetes, como tratamento apropriado (PARK et al., 2015; SHEN et al., 2019; WANG et al., 2022), práticas de autocuidado (SHEN et al., 2019), maior frequência de exames dos pés e oftalmológicos (SHEN et al., 2019), melhor controle glicêmico (PARK et al., 2015), redução de nefropatia diabética e níveis de hemoglobina glicada (ZHANG et al., 2014; LIU et al., 2018; WANG et al., 2022). Quanto à continuidade do cuidado baseada no trabalho em equipe, dois estudos (SILVER et al., 2017; LIU et al., 2018) destacaram que equipes interdisciplinares capacitadas contribuem para a redução de complicações associadas ao DM, como doenças cardiovasculares, renais, neurológicas e microvasculares.

Além disso, promovem melhores controles dos níveis de hemoglobina glicada e colesterol, reduzindo significativamente a mortalidade associada às complicações do diabetes. Com relação ao atributo da integralidade, um estudo (GARCIA et al., 2021) analisou a integração de profissionais de saúde mental em clínicas de cuidados primários no modelo Veterans Health Administration (VHA), visando melhorar a gestão de pacientes com doenças mentais e DM simultaneamente. Os resultados indicaram que a integralidade foi associada a maior adesão ao tratamento medicamentoso, controle glicêmico adequado e manutenção dos níveis de hemoglobina glicada abaixo de 8%.

DISCUSSÃO

A partir das evidências identificadas na literatura, observou-se que os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) são essenciais para um cuidado qualificado dos indivíduos com diabetes. Além disso, não foi encontrado nenhum estudo no Brasil que aborde essa temática. Isso demonstra a necessidade de estudos

em âmbito nacional, uma vez que atualmente mais de 15 milhões de adultos no país são afetados pela doença (SANTOS, 2021), promovendo complicações a curto e longo prazo, além de altos gastos públicos com a saúde relacionados ao diabetes (SANTOS, 2021). A continuidade do cuidado em usuários com diabetes resulta na construção do vínculo entre o profissional de saúde e o usuário ao longo do tempo, o que cria uma base de confiança dos usuários com a equipe de saúde, sendo um componente essencial e facilitador do cuidado relacionado às necessidades dos indivíduos e da coletividade (OLIVEIRA; SILVA, 2022).

As publicações incluídas nesta revisão indicam que a manutenção da continuidade do cuidado revela uma associação significativa com a adesão ao tratamento, implicando na realização frequente de exames laboratoriais e em um monitoramento regular. Esses aspectos contribuem para normalizar os níveis de hemoglobina glicada, de pressão arterial e de colesterol, além de promoverem maior satisfação do usuário com o serviço de saúde, redução nos gastos com a saúde, redução de complicações associadas à doença e na taxa de mortalidade (PEREIRA et al., 2020; COSTA, 2021). Contudo, a literatura aponta para fatores que dificultam essa continuidade do cuidado, como a alta rotatividade de profissionais de saúde (SOUZA et al., 2019), instabilidade no quadro de funcionários associada à insatisfação com a remuneração, contratos temporários e à fragilidade nas relações trabalhistas, que emergem como desafios substanciais para a manutenção da continuidade do cuidado, resultando na formação de equipes incompletas (ALMEIDA, 2021; LIMA; SILVA, 2020).

Faz-se necessário, portanto, a elaboração de programas e políticas públicas efetivas para a manutenção dos profissionais nos serviços de APS a longo prazo, para reforçar o vínculo com a comunidade e obter melhores resultados (COSTA, 2022). A abordagem multidisciplinar no cuidado ao usuário com diabetes foi abordada em dois estudos nesta revisão (PEREIRA et al., 2020; COSTA, 2021). Esses estudos enfatizam a eficácia dos cuidados oferecidos por equipes multidisciplinares, apontando para sua importância na melhoria dos resultados clínicos e na gestão eficaz da doença, conforme relatado em outras publicações (SANTOS, 2018; OLIVEIRA, 2019). Os cuidados multiprofissionais contribuíram para melhores práticas de autocuidado, como a redução do peso, a adoção de hábitos de vida saudáveis e a aquisição de mais conhecimento sobre a doença, além de terem proporcionado melhoria nos parâmetros clínicos (SOUZA et al., 2020; PEREIRA, 2021).

Um estudo da revisão também enfatizou a importância do papel dos enfermeiros na coordenação efetiva das equipes multidisciplinares. Além de gerenciar o cronograma de tratamento do usuário, os enfermeiros acompanham integralmente a evolução dos usuários, fornecendo aconselhamento, incentivando a adesão aos tratamentos, promovendo a autogestão, educação em saúde e cuidados preventivos (LIMA, 2020). Outro estudo identificou vantagens relacionadas à abordagem de enfermagem centrada no usuário com diabetes, destacando benefícios de uma melhor compreensão do tratamento e da condição de saúde, melhor autocuidado, acesso a aconselhamento e tratamento individualizado, cuidados holísticos, e maior confiança no tratamento (PEREIRA et al., 2021).

Outro artigo da revisão examinou a integralidade como um atributo relevante ao analisar a implementação de profissionais de saúde mental em clínicas de cuidados primários. Os resultados indicam que a organização da atenção às pessoas com diabetes, seguindo os princípios da integralidade, pode influenciar positivamente o autocuidado no controle glicêmico (SOUZA, 2021). A integração entre os serviços de diferentes níveis de complexidade, visando proporcionar acesso tanto à APS quanto a atendimentos especializados e de alta complexidade tecnológica, também representa uma responsabilidade crucial do Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA et al., 2020). Pressupõe-se que o manejo das condições crônicas deve ser orientado por práticas de coordenação para integrar os diferentes níveis assistenciais (SANTOS, 2021). Contudo, a APS enfrenta desafios na gestão de condições crônicas (LIMA et al., 2019). A Estratégia Saúde da Família (ESF) opera, em sua grande maioria, com o modelo de atenção fragmentado e voltado para as condições e eventos agudos (ALMEIDA, 2020).

Dessa forma, propõe-se uma mudança de foco das organizações de saúde, retirando a ênfase nas condições agudas para implantar ações que favoreçam as condições crônicas. Adicionalmente, um estudo demonstrou que o atendimento pautado na demanda espontânea, influenciado pela lógica do cuidado agudo,

pode comprometer a abordagem integral e contínua necessária para lidar com as condições crônicas (SILVA, 2020). Assim, a literatura respalda a necessidade de uma transformação na abordagem assistencial, direcionando esforços para uma atenção mais adequada às demandas específicas das condições crônicas de saúde (COSTA, 2021). Embora os estudos encontrados nesta revisão tenham em sua maioria alta qualidade, evidenciou-se a ausência dos atributos de primeiro acesso e coordenação. Essa constatação ressalta a necessidade de investigações futuras que abordem de maneira abrangente todos os elementos da APS, garantindo uma visão integral e aprofundada do impacto desses atributos na eficácia do cuidado ao usuário com diabetes.

É importante notar ainda que, apesar de a maioria dos estudos utilizarem questionários validados para a aferição das medidas, nota-se a ausência de estudos que utilizassem o instrumento PCATool-Brasil para avaliar e monitorar a qualidade da assistência da APS e seus respectivos atributos, relacionando-os com desfechos em diabetes. Diante da importância do PCATool, um instrumento validado no Brasil para avaliar o grau de orientação para a APS, é necessária a mobilização dos gestores e profissionais da saúde para que a utilização deste instrumento se faça mais presente nas rotinas das equipes, bem como em pesquisas futuras sobre os atributos da Atenção Primária em relação às condições crônicas (SOUZA et al., 2022).

Por fim, não foram identificados, nesta pesquisa, artigos brasileiros que abordassem as exposições e os desfechos de interesse em nosso estudo. Embora tenhamos buscado amplamente na literatura disponível, a ausência de publicações nacionais com informações relevantes sobre esses desfechos pode refletir uma lacuna no conhecimento e destaca a necessidade de futuras pesquisas e publicações que abordem essa questão específica no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Dessa forma, torna-se importante analisar o modelo assistencial vigente na APS brasileira e sua efetividade na atenção às pessoas com condições crônicas, para propor melhorias no serviço e promover melhor qualidade de vida para os indivíduos, famílias e comunidades (PEREIRA et al., 2021).

CONCLUSÃO

Esses resultados reforçam o papel da APS como a primeira linha de contato no sistema de saúde, oferecendo um acompanhamento contínuo e personalizado que é essencial para o manejo eficaz do diabetes. Além disso, a integração de equipes multidisciplinares na APS provou ser uma estratégia eficaz, promovendo melhores práticas de autocuidado e um controle clínico mais eficiente. Portanto, políticas públicas voltadas para a fortificação da APS, com ênfase na continuidade do cuidado e na abordagem multiprofissional, são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos diabéticos. Recomendações: Recomenda-se que estudos adicionais usando uma variedade de instrumentos de avaliação, como o PCATool-Brasil. Esses estudos ajudarão a identificar as lacunas no atendimento e a formular estratégias para abordar as complexidades do manejo do diabetes na APS.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA e PEDRO F, et al. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 2018; 42(1): 244-260.
2. AMERICAN ASSOCIATION OF DIABETES EDUCATORS. An effective model of diabetes care and education: The ADCE7 self-care behaviors™. *Science of Diabetes Self-Management and Care*, 2021; 47(1): 30-53.
3. ASSIS TM e ECHEVERRIA MS, et al. efetividade do cuidado oferecido aos portadores de diabetes mellitus. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2022; 66: 710-715.
4. BITENCOURT, F. V.; et al. Análise da qualidade metodológica de estudos observacionais (coorte e caso-controle) com a ferramenta Newcastle-Ottawa Scale (NOS). In: CANTO, G. L.; STEFANI, C. M.; MASSIGNAN, C. (Eds.). *Risco de viés em revisões sistemáticas: guia prático*. Florianópolis: Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências – COBE UFSC, 2021; 10.
5. BORGES e DANIEL B, et al. Ações voltadas ao controle do diabetes mellitus na atenção básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde em Debate*, 2018; 42(116): 162-178.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

8. CASTILLO-MERINO Y, et al. Intervenções educativas em adultos com diabetes mellitus tipo 2 em ambientes de atenção primária à saúde. Uma revisão do escopo. *Investigação e Educação em Enfermagem*, 2023; 2.
9. CHAN KS, et al. Association between team-based continuity of care and risk of cardiovascular diseases among patients with diabetes: A retrospective cohort study. *Diabetes Care*, 2022; 45(5): 1162–1169.
10. COSTA e ANA F, et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017; 33(2): 1979-15.
11. CUNHA EM e GIOVANELLA L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2011; 16: 1029–1042.
12. DILGER BT e GILL MC, et al. Visit entropy associated with diabetic control outcomes. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 2019; 32(5): 739-745.
13. FARIA AM e PAPADIMITRIOU, et al. Uncoupling Endothelial Nitric Oxide Synthase Is Ameliorated by Green Tea in Experimental Diabetes by Re-establishing Tetrahydrobiopterin Levels. *Diabetes*, 2012; 61(7): 1838–1847.
14. FERREIRA DL e RODRIGUES DE RESENDE, et al. O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. *REAS*, 2018.
15. GEREMIA DS. Atenção primária à saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020; 30(1): 300-100.
16. GIOVANELLA e LIGIA; et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012; 1097.
17. GIRÃO ALA e FREITAS CHA. de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2016; 37(2).
18. GONÇALVES MR, et al. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2013; 8(29): 235-243.
19. GROFF DP e VIEIRA DA SILVA, et al. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da Estratégia Saúde da Família situada no bairro Metrópol de Criciúma, SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2011; 40(3).
20. GUO W e LI M, et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 2020; 36(7): 3319.
21. IDF. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *Diabetes Atlas*. Bruxelas, Bélgica: International Diabetes Federation, 2021; 10. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 6 jan. 2025.
22. JANKE GF e LEAL MB, et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde nos Cuidados às Pessoas com Condições Crônicas. *Saúde e Pesquisa*, 2020; 13(3): 537-546.
23. LENIZ J e GULLIFORD MC. Continuity of care and delivery of diabetes and hypertensive care among regular users of primary care services in Chile: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 2019; 9(10): 27830.
24. LIAO K e LIN KC, et al. Self-efficacy remains a vital factor in reducing the risk of dialysis in type 2 diabetes care. *Medicine (United States)*, 2021; 100(28): 26644.
25. LIMA LJM e LOPES MR, et al. Avaliação do autocuidado com os pés entre pacientes portadores de diabetes melito. *Journal of Vascular Brasil*, 2022; 21: 20210011.
26. LO Z J e ANG Y, et al. Clinical and economic outcomes of a multidisciplinary team approach in a lower extremity amputation prevention programme for diabetic foot ulcer care in an Asian population: A case-control study. *International Wound Journal*, 2022; 19(4): 765-773.
27. LONG JA e LUO, P, et al. Glucose control and medication adherence among veterans with diabetes and serious mental illness: does collocation of primary care and mental health care matter? *Diabetes Care*, 2014; 37(8): 2261-2267.
28. LUSTMAN A e COMANESHTER D, et al. Interpersonal continuity of care and type two diabetes. *Primary Care Diabetes*, 2016; 10(3): 165-170.
29. MACIEJEWSKI MA e POWERS BJ, et al. Prescriber continuity and disease control of older adults. *Medical Care*, 2017; 55(4): 405-410.
30. MAEYAMA MA e POLLHEIM LCF, et al. Aspectos relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Básica. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(7): 47352-47369.
31. MARINHO NBP e SANTOS PF, et al. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012; 25(4): 595-600.
32. MEDEIROS CRG e JUNQUEIRA AG, et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010; 15(1): 1579-1588.
33. MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
34. MONTENEGRO JUNIOR RM e COSTA SILVEIRA MM, et al. A assistência multidisciplinar e o manejo efetivo do diabetes mellitus: Desafios atuais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2004; 17(4): 200-205.
35. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_inovadores.pdf. Acesso em: 6 jan. 2025.
36. PAGE MJ e MCKENZIE JE, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 29(7): 372.
37. SAINT-PIERRE C e VERÍSSIMO LM, et al. Relationship between continuity of care in the multidisciplinary treatment of patients with diabetes and their clinical results. *Applied Sciences*, 2019; 9(2): 268.
38. SALA A e PUSTAI AK, et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 2011; 20(4): 948-960.

39. SALCI MA e MEIRELLES BHS, et al. Prevention of chronic complications of diabetes mellitus according to complexity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 70(5): 996-1003.
40. SANTOS ROM e ROMANO VF, et al. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis*, 2018; 28(2): 280206.
41. SOUSA FSR e ANDREZA G. Diabetes Mellitus: a importância da equipe multidisciplinar. *GEPNEWS*, 2021; 5(1): 165-168.
42. STACCIARINI TSG e HAAS VJ, et al. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008; 24(6): 1314-1322.
43. STENNER KL e COURTENAY M, et al. Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient views. *International Journal of Nursing Studies*, 2011; 48(1): 37-46.
44. SUPLICI SER e SALCI MA, et al. Self-care among people with diabetes mellitus and quality of care in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 72(2): 20200351.
45. TINAJERO MG e KANTOR R, et al. An update on the epidemiology of type 2 diabetes: a global perspective. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 2021; 50(3): 337-355.
46. TOLAZZI JR e GRENDENE GM, et al. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2022; 46: 2.
47. TONELLI BQ e SOUZA AC, et al. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *RFO UPF*, 2018; 23(2): 180-185.
48. VELOSO J e BORGES JL, et al. Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. *Revista Cuidarte*, 2020; 11(3): 2020.
49. WEN T e ZHANG P, et al. Factors influencing turnover intention among primary care doctors: a cross-sectional study in Chongqing, China. *Human Resources for Health*, 2018; 13: 16.