



ISSN: 2595-1661

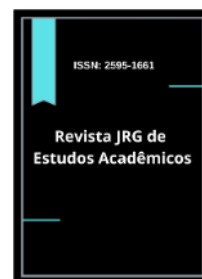
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://portal.periodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Educação em Saúde no Manejo do Diabetes Tipo 2: Um Relato de Experiência na Atenção Primária em Saúde

Health Education in Type 2 Diabetes Management: An Experience Report in Primary Health Care



DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2311

ARK: 57118/JRG.v8i18.2311

Recebido: 29/06/2025 | Aceito: 05/07/2025 | Publicado on-line: 07/07/2025

Aline da Silva Pereira¹

<https://orcid.org/0009-0000-1667-2854>

<https://lattes.cnpq.br/5071596280245635>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: spereiraline@gmail.com

Isabelle de Almeida Madureira²

<https://orcid.org/0009-0000-6781-1148>

<https://lattes.cnpq.br/9939226025781472>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: isabelledealmeidamadureira@gmail.com

Caio Santos Oliveira³

<https://orcid.org/0009-0005-5652-6874>

<https://lattes.cnpq.br/4889055040315338>

Afiliação: Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: caio.oliveira@ufam.edu.br

Maria Clara Ribeiro Nascimento⁴

<https://orcid.org/0009-0002-2626-4250>

<https://lattes.cnpq.br/8458079513065485>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: clara.ribeiro@ufam.edu.br

Julienne Breia Martins Ramos⁵

<https://orcid.org/0009-0005-1269-3443>

<http://lattes.cnpq.br/3429703403387663>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: julienne.ramos@ufam.edu.br

Maria Luiza Azevedo Covas Leite⁶

<https://orcid.org/0009-0002-8210-6943>

<https://lattes.cnpq.br/6590724143748734>

Afiliação: Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: mlccl1234@gmail.com

Yasmin Barbosa Da Costa⁷

<https://orcid.org/0009-0002-4810-686X>

<http://lattes.cnpq.br/6545313823557195>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: yasmin.barbosac@gmail.com

Amyn Salech Abdala Pinto Antony⁸

<https://orcid.org/0009-0006-7207-8327>

<http://lattes.cnpq.br/1138671270619842>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: antonyamyn@gmail.com

Kaylane Maria Vela Tafur⁹

<https://orcid.org/0009-0008-0944-3154>

<http://lattes.cnpq.br/0553874251632313>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: kaylanemaria.kmvt@gmail.com

Gabriel Gomes do Rego¹⁰

<https://orcid.org/0009-0002-0012-7354>

<https://lattes.cnpq.br/4527215055686462>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: gomesdorego@gmail.com

Letícia Abreu de Carvalho¹¹

<https://orcid.org/0000-0003-2977-5435>

<http://lattes.cnpq.br/3085455492399507>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: leticia.adc@hotmail.com

Fabiana Manica Martins¹²

<https://orcid.org/0000-0002-4440-2680>

<http://lattes.cnpq.br/5367549959925417>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: fabianamanica@ufam.edu.br

^{1,10} Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amazonas

¹¹ Graduanda em Saúde Coletiva. Mestre em Saúde Coletiva

¹²Graduado(a) em Enfermagem; Mestre(a) em Saúde Sociedade e Endemias da Amazônia (Fiocruz/AM); Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia (UFAM).

Resumo

A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é um dos principais problemas de saúde enfrentados pelos profissionais da saúde na Atenção Primária. Sendo a educação alimentar e nutricional emerge como estratégia fundamental para o cuidado ao paciente com DM2 por seu potencial de estimular o autocuidado, desconstruir mitos alimentares e promover escolhas saudáveis acessíveis, considerando a cultura alimentar regional e as limitações econômicas. Dessa forma, o objetivo deste estudo é relatar a experiência da ação educativa sobre diabetes, abordando seus impactos na saúde. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio no bairro Betânia em Manaus, com foco na alimentação consciente de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. A ação foi construída com base em metodologias participativas, valorizando o saber popular, o vínculo comunitário e a autonomia no autocuidado. Utilizando recursos interativos, como o “Desafio do Prato Consciente” e rodas de conversa sobre rótulos nutricionais, foram abordados aspectos como equilíbrio entre macronutrientes, consumo de ultraprocessados e leitura crítica de embalagens alimentares. A intervenção alcançou seus objetivos de curto prazo ao promover conhecimento, reflexão crítica e corresponsabilização dos usuários em relação às suas escolhas alimentares. Os resultados evidenciam que a educação em saúde, quando pautada no diálogo, na escuta qualificada e na valorização da cultura alimentar local, tem potencial transformador no cuidado integral de pessoas com condições crônicas, reafirmando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como espaço de emancipação e justiça social.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Diabetes Mellitus Tipo 2. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is one of the main health challenges faced by professionals in Primary Health Care. Food and nutrition education emerges as a key strategy for T2DM patient care due to its potential to promote self-management, debunk dietary myths, and encourage accessible healthy choices considering regional food culture and economic constraints. This study aims to report the experience of an educational intervention on diabetes, addressing its health impacts. It is an experience report conducted at the Lúcio Flávio Primary Health Care Unit in the Betânia neighborhood of Manaus, focusing on mindful eating for individuals with T2DM. The intervention was designed using participatory methodologies, emphasizing community knowledge, social bonds, and self-care autonomy. Interactive tools such as the "Conscious Plate Challenge" and discussion groups on food labeling addressed topics like macronutrient balance, ultra-processed food consumption, and critical analysis of food packaging. The initiative achieved its short-term goals by fostering knowledge, critical reflection, and shared responsibility among participants regarding their dietary choices. Results demonstrate that health education, when grounded in dialogue, active listening, and respect for local food culture, has transformative potential in holistic care for chronic conditions. This reaffirms the strategic role of Primary Health Care as a space for empowerment and social justice.

Keywords: Health Education. Type 2 Diabetes Mellitus. Primary Health Care.

1. Introdução

A educação em saúde constitui um dos principais instrumentos para efetivar ações de promoção, prevenção e cuidado integral no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo quando articulada às necessidades do território e aos saberes populares. Fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a prática educativa deve estimular o protagonismo dos sujeitos e promover o diálogo entre os diferentes saberes, favorecendo a corresponsabilização dos usuários no enfrentamento de condições crônicas, como o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2023; BRASIL, 2017).

O DM2 é uma enfermidade crônica e progressiva que atinge milhões de pessoas no Brasil e no mundo, sendo responsável por elevada morbimortalidade e altos custos para os sistemas de saúde. No Brasil, cerca de 12 milhões de pessoas convivem com essa condição, cuja incidência está fortemente associada a fatores comportamentais e sociais, como hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e excesso de peso (BRASIL, 2021). A prevalência da doença em Manaus é agravada por condições socioeconômicas desiguais e altos índices de diabetes gestacional (BRASIL, 2001), o que reforça a importância de ações educativas adaptadas à realidade local.

Neste contexto, a educação alimentar e nutricional emerge como estratégia fundamental para o cuidado ao paciente com DM2, sobretudo por seu potencial de estimular o autocuidado, desconstruir mitos alimentares e promover escolhas saudáveis acessíveis, considerando a cultura alimentar regional e as limitações econômicas. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) orientam que essas práticas devem ser dialógicas, participativas e voltadas à transformação social, valorizando a autonomia dos sujeitos e a articulação intersetorial no território (BRASIL, 2010; 2012).

Este trabalho relata a experiência da ação educativa sobre diabetes, abordando seus impactos na saúde realizada na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio, localizada no bairro Betânia, em Manaus, com usuários diagnosticados com DM2. A ação foi construída a partir de metodologias participativas, com o objetivo de fortalecer o conhecimento sobre alimentação consciente e promover reflexões críticas acerca dos hábitos alimentares cotidianos. Foram utilizados recursos como o “Desafio do Prato Consciente”, rodas de conversa sobre rótulos nutricionais e orientações sobre substituições acessíveis no contexto local. Os resultados evidenciaram o alcance dos objetivos de curto prazo, como a ampliação do conhecimento nutricional, o estímulo à autonomia no cuidado com a alimentação e o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade.

Ao reconhecer o território como espaço vivo de produção de cuidado, a intervenção reafirma o papel estratégico da APS na construção de práticas educativas sensíveis, emancipadoras e transformadoras, capazes de promover justiça social e cuidado integral centrado na realidade dos sujeitos.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativo-descritiva, de natureza participativa e dialógica, fundamentado nos paradigmas da Educação Popular em Saúde (FREIRE, 2011) e da Teoria do Comportamento Planejado (AJZEN, 1991). Esta articulação teórica e metodológica justificou-se pela necessidade de superação de modelos biomédicos prescritivos, priorizando a construção coletiva e crítica do conhecimento a partir da realidade sociocultural dos usuários e a transformação de práticas mediante ressignificação de crenças comportamentais. A

participação ativa dos sujeitos foi valorizada como eixo estruturante da ação educativa, conferindo potência emancipatória ao processo e legitimidade epistemológica à proposta. A execução ocorreu em 13 de junho de 2025 na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio Vasconcelos Dias, localizada no bairro Betânia (Manaus-AM), área territorial adstrita de alta vulnerabilidade social para agravos crônicos.

A intervenção iniciou-se com uma contextualização clínico-epidemiológica dialógica, abordando a morbimortalidade do Diabetes Mellitus Tipo 2, com ênfase nos determinantes modificáveis identificados in loco – particularmente sedentarismo e padrão de consumo de ultraprocessados – e análise crítica do impacto das complicações macro e microvasculares nos sistemas de saúde. Esta etapa, conduzida com participação ativa dos usuários por meio de perguntas geradoras e escuta qualificada, reforçou o papel estratégico da Atenção Primária como ordenadora do cuidado, destacando a utilização de instrumentos como os grupos operativos HIPERDIA e a construção compartilhada de planos terapêuticos singulares, em estrita consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Como núcleo metodológico, implementou-se o dispositivo pedagógico "Desafio do Prato Consciente", que consistiu na composição simbólica de refeições mediante utilização de figuras plastificadas de alimentos representativos, categorizados em itens da cesta básica e ultraprocessados de consumo endêmico (biscoitos tipo "cream cracker", refrigerantes, ketchup). Esta dinâmica, conduzida de forma coletiva, interativa e horizontal, operacionalizou os construtos da Teoria do Comportamento Planejado através da análise de crenças comportamentais – envolvendo reflexão crítica sobre relações de causalidade entre escolhas alimentares e homeostase glicêmica; discussão de crenças normativas, identificando influências socioculturais nos hábitos alimentares; e avaliação de crenças de controle, mediante debate sobre a viabilidade econômica de substituições alimentares no cotidiano dos participantes.

Concomitantemente, desenvolveu-se uma análise crítica de rotulagem nutricional mediante exame de embalagens industriais (barras de cereal, biscoitos "fit"), com foco na desconstrução semântica de nomenclaturas enganosas e identificação de carboidratos simples ocultos como frutose, xarope de milho e maltodextrina. Esta etapa, também participativa, priorizou a aplicabilidade instrumental no ato de compra, capacitando os participantes para decodificação de informação nutricional e superação do viés cognitivo do health halo – conceito que descreve a tendência de consumidores em superestimar a saudabilidade de produtos com alegações aparentemente positivas (como "light", "integral", "fitness"), mesmo que apresentem composições nutricionais desfavoráveis (SUNDAR; KARDES, 2015). A análise foi construída de forma colaborativa, a partir das percepções e dúvidas trazidas espontaneamente pelos participantes, fortalecendo o protagonismo destes no processo de aprendizagem crítica.

A intervenção culminou em uma roda de conversa horizontal para sistematização de dúvidas frequentes, identificação de barreiras estruturais à adesão terapêutica e co-construção de estratégias adaptativas baseadas em mudanças factíveis no contexto socioeconômico dos participantes. Essa etapa final reforçou os princípios da dialogicidade, da escuta ativa e da valorização do saber popular, promovendo síntese coletiva das aprendizagens e orientações compartilhadas. Como desfecho, procedeu-se à distribuição de material educativo contendo protocolo de leitura interpretativa de rótulos, matriz de substituições alimentares acessíveis e

fluxograma de acesso a serviços de nutrição na rede SUS, co-elaborado com base nas demandas identificadas durante a intervenção.

A arquitetura pedagógica articulou três dimensões epistemológicas: a problematização freireana da dialética cultura alimentar versus necessidade terapêutica; a modificação de crenças de autoeficácia mediante vivências concretas (AJZEN, 1991); e a territorialização operacional adaptada às dinâmicas socioeconômicas do bairro Betânia. Esta tríade foi operacionalizada por meio de metodologias ativas, interativas e fundamentadas no diálogo, alinhadas aos preceitos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012) e da concepção holística de saúde da OMS (1946), convertendo o espaço físico da UBS em ambiente gerador de consciência sanitária crítica e emancipatória.

Reconhece-se como limitação central a natureza pontual da intervenção, que impossibilitou avaliação longitudinal de mudanças comportamentais. Não obstante, a eleição estratégica da sala de espera como cenário educativo demonstrou eficácia na superação de barreiras geográficas de acesso, enquanto a mediação por discentes sob supervisão docente garantiu rigor metodológico na transmissão do conhecimento técnico-científico. A abordagem evidenciou consonância com os princípios doutrinários do SUS mediante integração indissociável entre educação, clínica ampliada e territorialização, configurando paradigma replicável para unidades de Atenção Primária em contextos de vulnerabilidade social.

3. Resultados

As ações educativas realizadas na Unidade Básica de Saúde Lúcio Flávio obtiveram ampla participação dos usuários e mostraram-se efetivas na promoção do autocuidado, na educação em saúde, na troca de saberes e no fortalecimento do vínculo entre comunidade e equipe multiprofissional. A metodologia adotada, sensível ao contexto sociocultural local, facilitou a adesão dos participantes e permitiu identificar padrões alimentares, lacunas de conhecimento e oportunidades concretas de aprendizado.

A atividade central da intervenção, intitulada “Desafio do Prato Consciente”, voltada à alimentação no contexto do Diabetes Mellitus tipo 2, evidenciou que a maioria dos participantes desconhecia a proporção ideal entre os macronutrientes. Observou-se a predominância de refeições compostas por excessos de carboidratos, especialmente arroz, feijão e farinha de mandioca e baixo consumo de frutas e vegetais. Em relação aos lanches, foi comum a escolha por alimentos como biscoitos, pão, margarina e refrigerantes, além de ultraprocessados como barras de cereal e molhos industrializados, o que reflete um padrão alimentar compatível com os dados nacionais sobre a dieta brasileira.

A exposição sobre leitura de rótulos alimentares evidenciou dúvidas recorrentes quanto à interpretação da tabela nutricional e à identificação de ingredientes capazes de influenciar negativamente o controle glicêmico, como o excesso de açúcares ocultos. A equipe esclareceu conceitos como o efeito “health halo”, que contribui para a percepção equivocada de que certos produtos como barras de cereal e biscoitos “fit” são automaticamente saudáveis.

Durante a roda de conversa, destacou-se o maior interesse por parte de mulheres, idosos e até mesmo crianças, que demonstraram curiosidade e disposição para modificar hábitos alimentares. A intervenção também permitiu identificar barreiras sociais relevantes, como o custo elevado de alimentos in natura e o desconhecimento sobre substituições acessíveis e viáveis no contexto regional. Nesse sentido, a atividade promoveu a valorização da cultura alimentar local,

estimulou escolhas mais conscientes e reforçou o protagonismo do usuário no cuidado com a própria saúde.

Por fim, constatou-se o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários, reafirmando a Unidade Básica de Saúde como espaço de escuta ativa, valorização de saberes, educação popular e cuidado integral. A validação das experiências individuais e o engajamento ativo dos participantes confirmaram a efetividade da abordagem adotada no contexto da Atenção Primária à Saúde.

4. Discussões

O Diabetes Mellitus é uma doença globalmente alarmante, dada a cronicidade e crescente prevalência, somado às complicações associadas. Ainda sim, é uma condição sensível à atenção primária se trabalhada de forma consciente com o paciente, por meio da educação em saúde, o que minimiza possíveis desfechos negativos (MUZY et al., 2021)

Nesse sentido, a atividade proposta foi concebida conforme as demandas de promoção do autocuidado por meio de uma alimentação saudável, seguindo as realidades econômicas e culturais dos usuários. A estratégia adotada buscou inovar o modelo expositivo tradicional e propor uma forma interativa, prática e contextualizada, voltada aos usuários da UBS.

O recurso educativo central, a atividade "Desafio do Prato Consciente" que consistiu na montagem de uma refeição com base nas escolhas habituais mostrou que os participantes da dinâmica não sabiam a quantidade adequada de cada macronutriente e optavam pela predominância de carboidratos - principalmente arroz, feijão e farinha de mandioca - em detrimento de frutas e vegetais.

No que diz respeito aos lanches ou refeições leves consumidos entre as principais, observou-se uma preferência por biscoitos, pão, manteiga/margarina e refrigerantes. Além disso, o uso de alimentos ultraprocessados, como ketchup, maionese e barras de cereal, foi notável nesse tipo de refeição, embora não represente a maioria do consumo.

Essas escolhas alimentares observadas para lanches e refeições principais estão alinhadas com estudos sobre o padrão alimentar brasileiro. Tais pesquisas consistentemente apontam para uma baixa ingestão de frutas e vegetais, a presença da dupla arroz e feijão nas refeições principais e a introdução de ultraprocessados (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA et al., 2011; Antunes et al., 2021).

Outro ponto crucial é que a dinâmica proposta serviu para identificar potenciais melhorias na dieta dos pacientes da UBS. Isso é particularmente relevante considerando a disponibilidade de alimentos regionais e o custo financeiro de uma alimentação mais adequada para o controle glicêmico. Vale ressaltar que a dieta é o principal fator modificável na prevenção e manejo da maioria das doenças crônicas, como a diabetes mellitus (SICHERI, 2002).

Já durante a exposição e leitura de rótulos, houveram dúvidas relacionadas à importância da prática, à identificação de substâncias que podem alterar relevantemente a glicemia, como açúcares refinados, e à compreensão da tabela nutricional. Foram sanadas, também, questões acerca de produtos erroneamente pré-concebidos saudáveis como barras de cereal e biscoitos "fit".

É válido comentar que a falta de compreensão da rotulagem nutricional posiciona a população em um estado de vulnerabilidade, levando-a a escolhas alimentares que, embora aparentemente saudáveis, são, na verdade, resultado de manipulação da indústria. Esse fenômeno é conhecido como "Health Halo", e baseia-

se em promover a percepção de que um alimento ou ingrediente é benéfico à saúde a partir de uma ou poucas características positivas isoladas (SUNDAR; KARDES, 2015).

De fato, a rotulagem de alimentos é valiosa em termos de manutenção da saúde como um todo, mas o que realmente importa é quando o acesso a esse rótulo está associado a leitura e interpretação adequadas para que haja uma escolha alimentar consciente. E é nesse sentido que a educação alimentar e nutricional deve estar presente e ser abordada por profissionais de saúde na atenção básica, assim como preconiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012)

Foi notável que, entre os participantes, o maior interesse nas informações sobre escolhas alimentares saudáveis transmitidas por nossa equipe se concentrou nos grupos de idosos e mulheres. Este achado está em consonância com a literatura existente, que frequentemente aponta esses segmentos populacionais como mais engajados em temas relacionados à saúde e nutrição. (Nobre et al. 2023)

Outrossim, é fundamental reafirmar que a educação é uma ferramenta essencial para a promoção da saúde. As ações educativas são mais eficazes e melhor aceitas por uma comunidade quando há troca de experiências e participação ativa. Isso fomenta a aproximação e o vínculo com a equipe de saúde (Costa et al. 2020).

Posto isto, a última parte da nossa dinâmica que consistiu em uma roda de conversa serviu para orientar sobre a quantidade de cada macronutriente recomendável na dieta, enfatizar o uso consciente e, se possível, a diminuição de ultraprocessados e, por fim, sugerir a escolha por alimentos in natura regionais.

A modalidade de diálogo empregada permitiu à nossa equipe compreender barreiras específicas à adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), particularmente no que tange à mudança de hábitos alimentares e o custo. Ao mesmo tempo, essa abordagem validou as experiências individuais de cada participante, consolidando na prática os tópicos previamente discutidos na dinâmica (Ramos et al. 2024).

5. Considerações Finais

A experiência relatada reafirma o potencial transformador da educação em saúde como eixo estruturante do cuidado na Atenção Primária, especialmente quando construída a partir de metodologias participativas, com olhares sensíveis ao território e às realidades socioculturais dos usuários. A intervenção educativa proposta, voltada à alimentação consciente e saudável, com foco em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, demonstrou que práticas dialógicas, baseadas na escuta qualificada e na valorização dos saberes populares, são capazes não apenas de ampliar o conhecimento, mas também de promover o protagonismo no autocuidado e fortalecer os vínculos entre a comunidade e a equipe de saúde.

Ao propor a articulação da teoria e prática no espaço da Unidade de Saúde da Família (USF), buscou-se superar o modelo tradicional e verticalizado de cuidado e de transmissão de informações, investindo em estratégias que favorecem a reflexão crítica, a desconstrução de mitos e garanta o acesso à informação qualificada. A leitura consciente e crítica dos rótulos nutricionais dos principais alimentos que compõem o dia a dia dos usuários, a identificação de escolhas alimentares acessíveis e saudáveis, bem como a valorização da cultura alimentar regional configuraram-se como estratégias fundamentais para que os usuários se reconhecessem como protagonistas no cuidado com a própria saúde. Essas práticas dialogam diretamente com os princípios da Política Nacional de Atenção Básica e da Educação Popular em Saúde, ao promoverem a autonomia, corresponsabilidade e inserção concreta das

ações educativas na realidade do território, respeitando seus saberes, vínculos e modos de vida.

Além disso, a intervenção evidenciou a educação em saúde como uma ferramenta concreta de justiça social, na medida em que reconhece e incorpora os determinantes sociais da saúde, as barreiras econômicas e as particularidades culturais que moldam o acesso, a adesão e a qualidade do cuidado em contextos reais. Tais resultados reforçam a necessidade de consolidar, nas USF, espaços contínuos de formação crítica, capazes de estimular a corresponsabilização entre profissionais e usuários no enfrentamento de condições crônicas como o diabetes, sem desconsiderar a singularidade dos sujeitos e a complexidade dos contextos socioterritorial em que estão inseridos.

Portanto, a consolidação de práticas educativas territorializadas, culturalmente sensíveis e participativas constitui elemento essencial para a efetivação de um cuidado integral, humanizado e inclusivo, capaz de acolher a diversidade e fortalecer a autonomia dos sujeitos. A experiência relatada exemplifica o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como espaço vivo de produção de saberes, fortalecimento da cidadania e transformação de realidades sociais.

Referências

- AJZEN, Icek. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, [S.l.], v. 50, n. 2, p. 179–211, 1991. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
- ANTUNES, A. B. S. et al. Padrões alimentares de adultos brasileiros em 2008–2009 e 2017–2018. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, supl. 1, p. 1–11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003437>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>. Acesso em: [inserir data de acesso].
- COSTA, D. et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás*, [S.l.], v. 6, n. 000012, 2020.
- FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.l.], 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023211009pt>.
- FREIRE, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa de orçamentos familiares: 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>. Acesso em: [inserir data de acesso].

- LINDEMANN, Ivana Loraine et al. Leitura de rótulos alimentares entre usuários da atenção básica e fatores associados. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 478–486, out./dez. 2016.
- MUZY, J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, e00076120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00076120>.
- NOBRE, J. A. S. et al. Você costuma verificar o rótulo de alimentos? Estudo de base populacional com adolescentes e adultos de Campinas, SP. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, e31030189, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030189>.
- RAMOS, E. J.; PEREIRA, L. T. B.; GUILARDUCCI, M. J.; GOMES, A. L.; GUIMARÃES, N. S.; CÂNDIDO, F. G.; COELHO, O. G. L.; GOMES, J. M. G. Prevalence and factors associated with dietary adherence in individuals with type 2 diabetes mellitus in Brazil: a systematic review with meta-analysis: Dietary adherence in type 2 DM in Brazil. *HU Revista*, [S.l.], v. 49, p. 1-12, 11 mar. 2024.
- SICHERI, R. Dietary patterns and their associations with obesity in the Brazilian city of Rio de Janeiro. *Obesity Research*, New York, v. 10, n. 1, p. 42–48, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1038/oby.2002.6>.
- SUNDAR, A.; KARDES, F. R. The role of perceived variability and the health halo effect in nutritional inference and consumption. *Psychology & Marketing*, [S.l.], v. 32, n. 5, p. 512–521, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/mar.20794>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO, 1946.