Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32355

A COORDENAÇÃO DO CUIDADO E O IMPACTO DA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DIABETES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

CARE COORDINATION AND ITS IMPACT ON THE CARE PROVIDED TO PEOPLE WITH DIABETES: A SCOPING REVIEW

LA COORDINACIÓN DEL CUIDADO Y SU IMPACTO EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Cinara Fátima Araújo Maciel[1]
Renan Pereira Costa[2]
Janice Barbosa de Sousa[3]
Renata Nascimento Rodrigues de Sousa[4]
Tatiana Maria Melo Guimarães[5]

RESUMO: O diabetes é uma doença crônica e configura-se como um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, a coordenação do cuidado favorece a integralidade e a continuidade da assistência. O presente estudo teve como objetivo analisar como a coordenação do cuidado influencia a qualidade da assistência prestada às pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão de escopo, orientada pelas diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e pelas recomendações do checklist PRISMA-ScR. Foram incluídas publicações dos anos de 2021 a 2025, identificadas nas bases de dados PubMed, BDENF, LILACS e MEDLINE. A busca identificou inicialmente 370 registros, dos quais 14 estudos foram incluídos na revisão. Os resultados evidenciaram que a coordenação do cuidado depende da continuidade e da articulação das ações entre profissionais e serviços de saúde. Apesar das fragilidades assistenciais, estratégias integradas podem favorecer o controle do diabetes, o autocuidado e a redução de hospitalizações e complicações. Conclui-se que a coordenação do cuidado contribui para a continuidade e a integralidade da assistência às pessoas com diabetes na APS. Contudo, fragilidades na articulação entre profissionais e serviços favorecem a fragmentação do cuidado, tornando necessário fortalecer a comunicação, o compartilhamento de informações e o acompanhamento longitudinal.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Continuidade do cuidado. Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT: Diabetes is a chronic disease and represents a major public health problem. In this context, care coordination promotes comprehensive and continuous healthcare. This study aimed to analyze how care coordination influences the quality of healthcare provided to people with diabetes in Primary Health Care (PHC). This is a scoping review guided by the

[1]Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[2]Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[3] Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.
[4]Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA
[5]Orientadora. Docente do Centro Universitário Santo Agostinho.

methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and the recommendations of the PRISMA-ScR checklist. Publications from 2021 to 2025 were included and identified in the PubMed, BDENF, LILACS, and MEDLINE databases. The search initially identified 370 records, of which 14 studies were included in the review. The results showed that care coordination depends on the continuity and integration of actions among healthcare professionals and services. Despite existing weaknesses in healthcare delivery, integrated strategies can promote diabetes control, self-care, and the reduction of hospitalizations and complications. It is concluded that care coordination contributes to the continuity and comprehensiveness of healthcare for people with diabetes in PHC. However, weaknesses in coordination among professionals and services contribute to fragmented care, highlighting the need to strengthen communication, information sharing, and longitudinal follow-up.

Keywords: Diabetes Mellitus. Continuity of Care. Quality of Health Care.

RESUMEN: La diabetes es una enfermedad crónica y constituye un importante problema de salud pública. En este contexto, la coordinación de la atención favorece la integralidad y la continuidad de la asistencia. El presente estudio tuvo como objetivo analizar cómo la coordinación de la atención influye en la calidad de la asistencia prestada a las personas con diabetes en la Atención Primaria de Salud (APS). Se trata de una revisión de alcance, orientada por las directrices metodológicas del Joanna Briggs Institute (JBI) y las recomendaciones de la lista de verificación PRISMA-ScR. Se incluyeron publicaciones correspondientes al período de 2021 a 2025, identificadas en las bases de datos PubMed, BDENF, LILACS y MEDLINE. La búsqueda identificó inicialmente 370 registros, de los cuales 14 estudios fueron incluidos en la revisión. Los resultados evidenciaron que la coordinación de la atención depende de la continuidad y la articulación de las acciones entre los profesionales y los servicios de salud. A pesar de las debilidades asistenciales, las estrategias integradas pueden favorecer el control de la diabetes, el autocuidado y la reducción de hospitalizaciones y complicaciones. Se concluye que la coordinación de la atención contribuye a la continuidad y la integralidad de la asistencia a las personas con diabetes en la APS. Sin embargo, las debilidades en la articulación entre los profesionales y los servicios favorecen la fragmentación de la atención, lo que hace necesario fortalecer la comunicación, el intercambio de información y el seguimiento longitudinal.

Palabras clave: Diabetes Mellitus. Continuidad de la atención. Calidad de la atención de salud.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica, de causas diversas, associada a fatores biológicos, genéticos e ambientais, cuja prevalência global e nacional representa um importante desafio para a saúde pública. Trata-se de uma condição caracterizada pela hiperglicemia crônica, resultante de alterações na secreção ou na ação da insulina, que pode levar ao desenvolvimento de complicações agudas e crônicas (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, a coordenação do cuidado, enquanto fundamento organizador do Sistema Único de Saúde (SUS), assume papel essencial na garantia da integralidade da

assistência às pessoas com diabetes. Além disso, favorece o acompanhamento longitudinal, a articulação entre os diferentes níveis de atenção e a adesão ao tratamento. Entretanto, fragilidades na integração dos serviços ainda podem comprometer o controle glicêmico e aumentar o risco de complicações crônicas (SOUSA GA *et al.*, 2025; BRASIL, 2012; SODER RM *et al.*, 2022).

Um dos tipos de diabetes é o diabetes mellitus tipo 1 (DM1), que acomete principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens, apresentando início rápido e sintomas intensos. O DM1 pode evoluir para cetoacidose diabética, uma complicação grave que pode levar ao coma e ao óbito. Já as complicações do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) podem ser agudas, como hipoglicemia, síndrome hiperosmolar e cetoacidose diabética, ou crônicas, classificadas em microvasculares e macrovasculares (BRASIL, 2019; GONÇALVES LC *et al.*, 2024).

O controle inadequado da doença aumenta o risco dessas complicações e impacta significativamente a qualidade de vida, especialmente quando não há diagnóstico precoce e controle glicêmico adequado (BRASIL, 2024). Dessa forma, o diabetes configura-se como um importante problema de saúde pública em razão de sua elevada prevalência, de suas complicações e de seu impacto na qualidade de vida. Esse cenário exige estratégias de prevenção, controle e acompanhamento contínuo, com vistas à redução de complicações e internações evitáveis (ANDRADE ECO *et al.*, 2026).

A assistência às pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS) é avaliada por meio de indicadores como o acompanhamento contínuo, o acesso a consultas, exames e medicamentos (SANTOS AL *et al.*, 2020). Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel essencial na organização do cuidado e na assistência direta, por meio de consultas, ações de educação em saúde e acompanhamento contínuo, com o objetivo de promover o autocuidado, melhorar a adesão ao tratamento e prevenir complicações (NASCIMENTO EFC *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, estabelece-se a seguinte questão de pesquisa: qual é o impacto da coordenação do cuidado na qualidade da assistência prestada às pessoas com diabetes mellitus? Este estudo tem como objetivo analisar a influência da coordenação do cuidado na qualidade da assistência prestada às pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão de escopo (*scoping review*), de abordagem qualitativa. A revisão foi conduzida com base nas orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e nas diretrizes do checklist PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*), a fim de assegurar clareza e transparência na apresentação dos resultados.

Inicialmente, foi elaborado um protocolo contendo a definição da pergunta de pesquisa, os critérios de elegibilidade, a estratégia de busca preliminar e os procedimentos de seleção dos estudos e de extração dos dados.

A questão de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PCC, que considera três elementos para a análise: (P) população; (C) conceito; e (Co) contexto. Assim, a população compreende as pessoas com diabetes; o conceito abrange o cuidado e a assistência; e o contexto corresponde à coordenação do cuidado.

Com base na estratégia PCC, apresentada no Quadro 1, o estudo buscou responder à seguinte questão norteadora, que orientou a definição dos critérios de elegibilidade e a seleção dos estudos: qual é o impacto da coordenação do cuidado na qualidade da assistência prestada às pessoas com diabetes mellitus

Quadro 1. Revisão de escopo com fundamento nos parâmetros da estratégia PCC – Teresina – PI, Brasil, 2026.

Acrônimo PCC	Termos DeCS	Termos *MeSH*	Palavras-chave
P (População): Pessoas que apresentam o quadro de diabetes	"Pessoas" "Diabetes Mellitus"	"*Persons*" "*Diabetes Mellitus*"	"Diabetes" "Denominações de Grupos"
C (Conceito): Assistência e cuidado à pessoa com diabetes	"Cuidados de enfermagem" "Assistência ao Paciente" "Qualidade da assistência à saúde"	"*Nursing Care*" "*Patient Care*" "*Quality of Health Care*"	"Atendimento de Enfermagem" "Cuidados Prestados ao Paciente" "Coordenação do cuidado" "Qualidade assistencial"
Co (Contexto): Coordenação do cuidado	"Continuidade do cuidado"	"*Continuity of Patient Care*"	"Coordenação do cuidado"

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Para a busca preliminar de evidências, foram realizadas pesquisas em bases de dados da área da saúde, como *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como na plataforma *PubMed* (*Public Medical Literature Analysis and Retrieval System*). Essas buscas tiveram como objetivo reunir estudos relevantes sobre a coordenação do cuidado e sua influência na qualidade da assistência prestada às pessoas com diabetes mellitus.

As buscas nas bases de dados foram realizadas em datas distintas: na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em 30 de agosto de 2026, e na *PubMed*, em 2 de setembro de 2026. Na BVS, foram aplicados filtros referentes ao período de publicação dos últimos cinco anos e aos tipos de estudo, incluindo estudos clínicos e observacionais. Na *PubMed*, os filtros utilizados foram o período de publicação e o tipo de estudo, com foco em estudos clínicos. A identificação dos artigos duplicados ocorreu durante a etapa de triagem, após a leitura dos títulos e dos objetivos dos estudos, permitindo reconhecer e excluir as publicações repetidas.

A estratégia de busca foi elaborada com base em descritores definidos nos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram utilizados os seguintes termos: “Pessoas”, “Continuidade do cuidado”, “Qualidade da assistência à saúde” e “Diabetes mellitus”. Esses termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. As estratégias de busca adaptadas para cada base de dados estão descritas no Quadro 2, a seguir.

Quadro 2. Estratégias de buscas utilizadas nas bases de dados – Teresina – PI, Brasil, 2026.

Base de Dados	Estratégias de Busca
BDENF	(Pessoas) AND (Diabetes Mellitus) AND (Continuidade do cuidado) AND (Diabetes Mellitus)
MEDLINE	(Pessoas) AND (Diabetes Mellitus) AND (Continuidade do cuidado) AND (Diabetes Mellitus)
PubMed	(Persons) AND (Diabetes Mellitus) AND (Nursing Care) OR (Patient Care) AND (Continuity of Patient Care) AND (Diabetes Mellitus)

LILACS	(Pessoas) AND (Diabetes Mellitus) AND (Continuidade do cuidado) AND (Diabetes Mellitus)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Foram adotados como critérios de inclusão estudos científicos que abordassem a continuidade do cuidado e seus efeitos na assistência prestada às pessoas com diabetes mellitus. Foram selecionadas publicações dos últimos cinco anos (2021 a 2025), nos idiomas português, inglês ou espanhol, provenientes de qualquer país, desde que estivessem disponíveis na íntegra, visando garantir maior abrangência e consistência na análise.

Por sua vez, foram excluídos os estudos que não abordassem diretamente a temática proposta, não respondessem à pergunta de pesquisa, estivessem fora do período estabelecido, não atendessem aos critérios de idioma ou não estivessem disponíveis na íntegra. Por se tratar de uma revisão de escopo baseada em estudos publicados, não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as fontes foram devidamente referenciadas, respeitando-se a autoria e os princípios de integridade acadêmica.

Dessa forma, foram adotados cuidados para evitar a apropriação indevida das ideias dos autores. Além disso, a inteligência artificial foi utilizada como recurso auxiliar na revisão e no aprimoramento da redação deste trabalho, com posterior revisão e validação pelos autores.

Para a coleta de dados, foi realizada uma busca sistematizada dos estudos nas bases de dados selecionadas, seguida da triagem dos títulos e resumos e da leitura na íntegra dos estudos considerados elegíveis. Os dados dos estudos incluídos foram extraídos por dois revisores independentes, sob o acompanhamento e a supervisão do orientador.

A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento previamente elaborado. Foram considerados aspectos relacionados à coordenação do cuidado às pessoas com diabetes mellitus, como a continuidade da assistência e a qualidade do cuidado prestado.

Os resultados foram apresentados de forma organizada, iniciando-se pela descrição do processo de seleção dos estudos por meio do fluxograma PRISMA-ScR. Em seguida, foram sistematizadas informações como autor, ano de publicação, objetivo, método e resultados, além da caracterização das publicações em tabela. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e articulados ao objetivo do estudo, evidenciando os principais aspectos da coordenação do cuidado identificados na literatura.

RESULTADOS

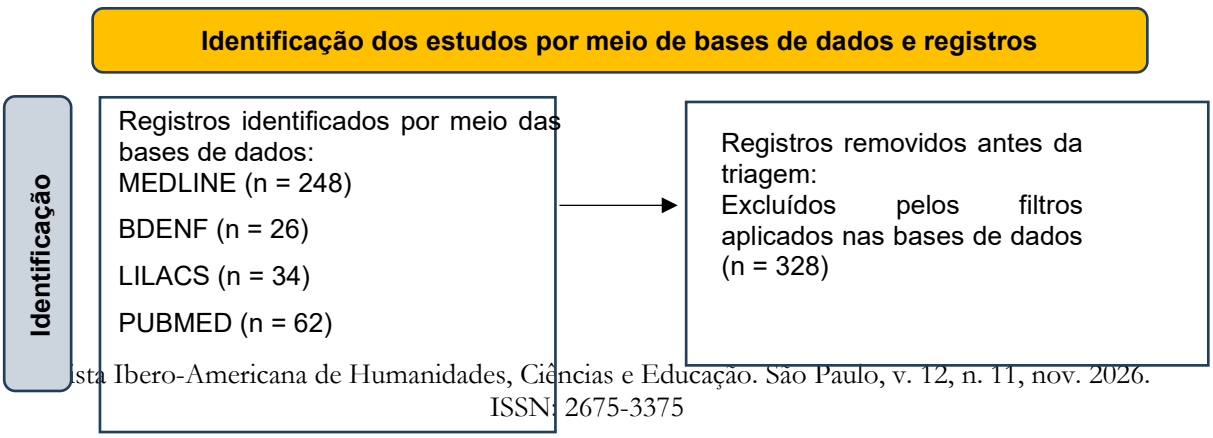
A busca nas bases de dados identificou inicialmente 370 registros, sendo 248 na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), 26 na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), 34 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 62 no *PubMed*. A triagem inicial resultou na exclusão de 328 registros, em decorrência da aplicação de filtros relacionados aos tipos de estudo, às bases de dados e ao recorte temporal estabelecido (2021–2025). Assim, 42 registros foram encaminhados para a etapa seguinte da triagem.

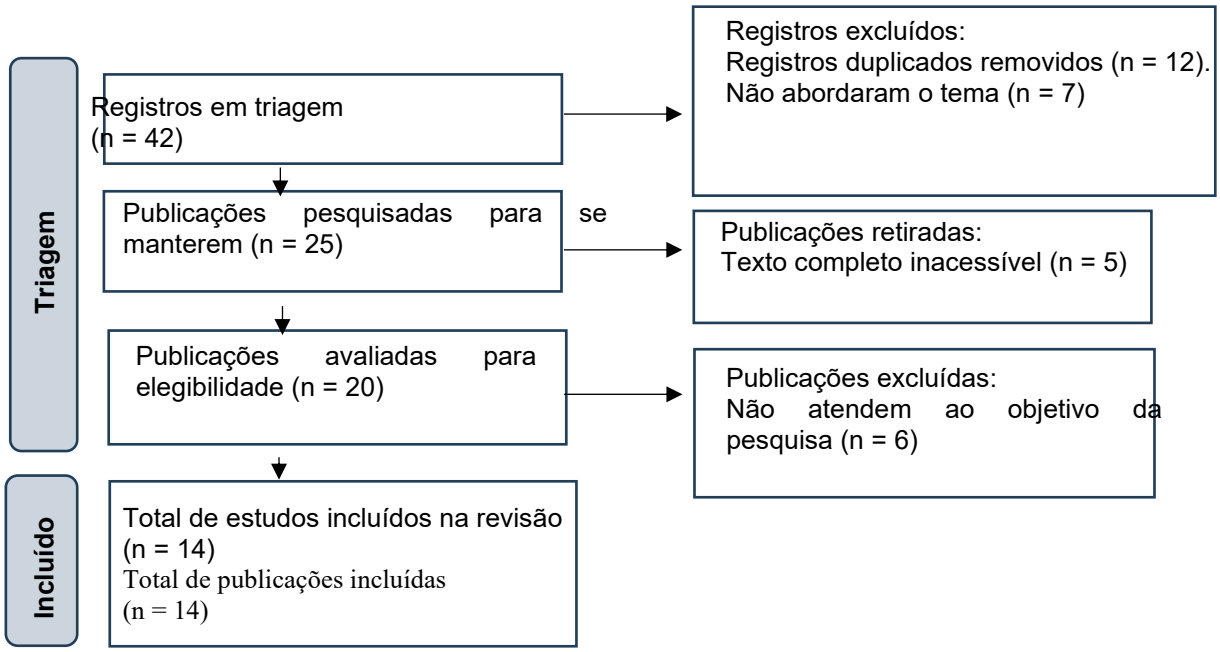
Nessa etapa, 12 registros foram excluídos por não apresentarem relação com a temática proposta, e 5 foram removidos por duplicidade. Posteriormente, 25 publicações foram avaliadas quanto à elegibilidade, por meio da leitura dos textos completos. Após essa análise, 5 estudos foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra. Além disso, 6 estudos foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa, não apresentarem relação direta com o tema investigado ou não atenderem aos critérios metodológicos definidos.

Ao final do processo de seleção, 14 estudos foram incluídos na revisão de escopo, conforme apresentado na Figura 1, que contém o fluxograma PRISMA-ScR. Esses estudos foram analisados quanto às suas características metodológicas, ao ano de publicação, ao país de origem, à população investigada e aos principais resultados relacionados ao objeto desta revisão.

A análise dos estudos permitiu identificar diferentes abordagens e perspectivas sobre o fenômeno investigado, possibilitando a síntese das principais evidências identificadas na literatura. A partir da sistematização das informações extraídas, buscou-se identificar convergências, particularidades e lacunas no conhecimento científico, de modo a proporcionar uma visão abrangente da produção científica sobre o tema e subsidiar a compreensão dos principais aspectos relacionados ao objeto de estudo.

Figura 1. Fluxograma de busca, conforme recomendações do PRISMA – Teresina – PI, Brasil, 2026.





Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Quanto ao ano de publicação, foram identificados 14 estudos, distribuídos entre 2021 e 2025. Observou-se maior concentração de publicações em 2025, com seis estudos, seguida pelos anos de 2022 e 2023, com três estudos cada. Em relação aos países de origem, foram identificados estudos realizados em diferentes contextos nacionais, incluindo Brasil, China, Coreia do Sul, Croácia, Espanha, Japão, Noruega, Taiwan e Uganda.

Quanto aos delineamentos metodológicos, foram identificados estudos observacionais, estudo ecológico de série temporal, relatos de práticas, estudos de coorte, estudos retrospectivos, pesquisas de métodos mistos e estudos de modelagem por simulação. Dessa forma, a caracterização dos estudos incluídos na pesquisa é apresentada no Quadro 3.

Quadro 3. Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa quanto ao autor, ano, título, objetivo e principais evidências – Teresina – PI, Brasil, 2026.

Nº	Autor, Ano	Título	Objetivo	Principais Evidências

1	Liao; Lin; Chiou, 2021.	*Self-efficacy remains a vital factor in reducing the risk of dialysis in type 2 diabetes care.*	Examinar pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que apresentaram diferentes níveis de exposição ao cuidado contínuo prestado por diversos profissionais de saúde envolvidos no tratamento do diabetes, bem como aqueles que participaram do programa P4P, avaliando os efeitos dessas intervenções sobre o risco de desenvolvimento de nefropatia diabética.	A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção à saúde mais frequentemente utilizado no tratamento do diabetes e está associada a uma menor probabilidade de desenvolvimento de nefropatia diabética. Ademais, os resultados evidenciam a importância de um bom relacionamento entre os pacientes e os profissionais de saúde.
2	Cuevas Fernández *et al.*, 2022.	*Impact of the alteration of the continuity of care in diabetes type 2 patients during the COVID-19 pandemic*	Avaliar o impacto das alterações na continuidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) durante a pandemia de COVID-19.	A descontinuidade dos cuidados durante a pandemia provocou uma redução na realização de exames de rotina e um pior controle metabólico em 32% dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Contudo, a capacitação prévia em autocuidado contribuiu para evitar uma maior deterioração clínica.
3	Jug *et al.*, 2022.	*Continuity of care in patients with type 2 diabetes in Croatian primary care setting during COVID-19 pandemic: A retrospective observational study*	Examinar as diferenças na continuidade do atendimento em saúde prestado aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) antes e durante a pandemia de COVID-19, no contexto da medicina de família, considerando se o médico responsável pelo atendimento havia concluído ou não a formação profissional nessa especialidade.	A continuidade do cuidado foi prejudicada durante a pandemia. Além disso, os resultados evidenciam que, quando recebem cuidados contínuos e de qualidade, os pacientes com diabetes podem desenvolver hábitos mais saudáveis.
4	Pahlavanyali *et al.*, 2022.	*Continuity of care for patients with chronic disease: a registry-based observational study from Norway*	Investigar a continuidade do cuidado prestado aos pacientes com doenças crônicas somáticas, tanto no âmbito da medicina geral quanto nos diferentes níveis de atenção à saúde.	Os resultados evidenciam a importância da continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde. Entre os pacientes com diabetes, observou-se uma diminuição da continuidade do cuidado associada ao aumento do nível educacional.
5	Gyawali *et al.*, 2023.	*Factors associated with continuity of care in hypertension and type 2 diabetes among forcibly displaced persons in the Bidibidi refugee settlement in Uganda:*	Investigar os fatores que afetam o acesso aos serviços de saúde e a descontinuidade do cuidado relacionado à hipertensão arterial e/ou ao diabetes mellitus tipo 2 entre pessoas em situação de	Demonstra uma relação direta com a continuidade do cuidado ao diabetes, especialmente nas etapas de rastreamento, diagnóstico, tratamento e controle glicêmico. Por se tratar de um

		Protocol for a cross-sectional, mixed-methods study.	deslocamento forçado no assentamento de refugiados de Bidibidi, em Uganda.	protocolo, apresenta ações previamente estabelecidas.
6	Jung *et al.*, 2023.	*Association between initial continuity of care status and diabetes-related health outcomes in older patients with type 2 diabetes mellitus: A nationwide retrospective cohort study in South Korea*	Investigar a associação entre o valor inicial do Índice de Continuidade do Cuidado (COCI), após o diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), e os desfechos de saúde relacionados ao diabetes, em curto e longo prazo.	Abordar a continuidade do cuidado prestado aos idosos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), destacando o acompanhamento regular, o monitoramento clínico e a prevenção de complicações no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).
7	Pahlavanyali *et al.*, 2023.	*Continuity of care and mortality for patients with chronic disease: an observational study using Norwegian registry data*	Investigar a continuidade do cuidado prestado aos pacientes com asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes mellitus e insuficiência cardíaca no sistema de saúde em geral, bem como verificar se a continuidade do cuidado em todo o sistema de saúde norueguês está associada à redução da mortalidade.	A menor continuidade do cuidado esteve associada ao aumento da mortalidade entre os pacientes com diabetes mellitus. Os resultados reforçam a importância da manutenção da continuidade da assistência nos diferentes níveis de atenção à saúde.
8	Pahlavanyali *et al.*, 2024.	*Continuity and breaches in GP care and their associations with mortality for patients with chronic disease: an observational study using Norwegian registry data*	Investigar a associação entre a continuidade da atenção primária à saúde e a mortalidade em um sistema baseado em listas de pacientes vinculados a profissionais específicos, além de examinar como as interrupções na continuidade do cuidado afetam essa associação entre pacientes com doenças crônicas.	Os pacientes com diabetes que apresentam maior continuidade do cuidado também apresentam menor mortalidade. Portanto, a assistência deve ser planejada de modo a garantir a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde.
9	Silva; Pequeno, 2025.	O atendimento compartilhado às pessoas com diabetes na estratégia de saúde da família: um relato de práticas e desafios.	Descrever as vivências da autora, nutricionista residente, durante o período em que se dedicou à realização de atendimentos compartilhados às pessoas com diabetes, destacando suas impressões, os desafios enfrentados e as potenciais contribuições para a prática de outros profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Os resultados apontam a influência da alimentação no tratamento do diabetes, a importância de orientações mais assertivas e o papel do acompanhamento multiprofissional.
10	Chen *et al.*, 2025.	*Application of the Omaha System-Based Continuous Care Model in Diabetes Health Management for Outpatients within the*	Avaliar o impacto de um modelo de assistência contínua de enfermagem, fundamentado no Sistema Omaha e implementado por meio da estrutura	A assistência contínua fundamentada no Sistema Omaha contribuiu para a melhoria do autocuidado, das capacidades cognitivas, dos fatores ambientais, do

		Framework of "Internet +".	"Internet+", sobre as habilidades de autogerenciamento, o controle glicêmico e a adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2).	controle glicêmico e da adesão ao tratamento.
11	Ishikawa *et al.*, 2025.	*Impact of the COVID-19 pandemic on continuity of medical treatment for patients with chronic diseases in Japan: a retrospective cohort analysis*	Analisar como a pandemia influenciou a realização de consultas médicas, particularmente no que se refere à interrupção dos atendimentos e ao comportamento subsequente de busca por cuidados de saúde.	Durante a pandemia de COVID-19, houve uma redução no número de consultas, e o risco de interrupção do tratamento foi 26% maior em comparação ao período pré-pandêmico (HR = 1,26). Os resultados evidenciam os prejuízos à continuidade do tratamento do diabetes durante emergências de saúde pública.
12	Souza, 2025.	Acompanhamento de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: estudo ecológico de série temporal entre 2017 e 2023.	Identificar as características do acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus (DM) na Atenção Primária à Saúde, no município de Belo Horizonte, no período de 2017 a 2023.	Evidenciam um contexto centrado no cuidado de caráter curativo, pautado em demandas pontuais e atendimentos fragmentados, o que contribui para o enfraquecimento de pilares fundamentais desse nível de atenção à saúde.
13	Sun *et al.*, 2025.	*Diabetes management at the grass-root level without gatekeeping: exploring the association between primary care seeking and health outcomes.*	Examinar como os pacientes com diabetes buscam atendimento nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).	Os serviços de Atenção Primária à Saúde estão associados à redução dos custos ambulatoriais e à menor probabilidade de internação.
14	Wiggins *et al.*, 2025.	*Development and validation of a type 2 diabetes model to estimate the cost-effectiveness of diabetes interventions across the care continuum*	Desenvolver e validar um modelo de simulação individual para avaliar a progressão do diabetes mellitus tipo 2 e a relação custo-efetividade das intervenções, desde a prevenção até o tratamento.	A ferramenta permite avaliar intervenções preventivas e seus impactos a longo prazo no diabetes mellitus tipo 2, contribuindo para o planejamento e o financiamento dos cuidados em saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os estudos incluídos evidenciaram diferentes perspectivas relacionadas à coordenação do cuidado à pessoa com diabetes, com destaque para a continuidade da assistência, a articulação entre os níveis de atenção e os profissionais, o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS), o autocuidado e a prevenção de complicações.

Diante disso, os estudos apontaram a continuidade do cuidado como um componente importante da coordenação da assistência à pessoa com diabetes. Na Atenção Primária à Saúde,

o acompanhamento contínuo esteve associado à redução das hospitalizações, dos custos ambulatoriais e de algumas complicações, embora não tenha apresentado relação evidente com o controle glicêmico em pacientes com diabetes mal controlado.

Apesar dos avanços, foram identificadas fragilidades, como a baixa realização dos procedimentos recomendados, a redução do acompanhamento em determinados períodos e a presença de práticas pontuais e fragmentadas, que dificultam a efetivação de um cuidado contínuo e coordenado.

Ademais, a articulação entre profissionais e serviços também se destacou entre os achados. O atendimento compartilhado entre a enfermagem e outros profissionais da APS demonstrou potencial para qualificar as orientações relacionadas ao tratamento. Da mesma forma, a integração entre a APS e os serviços de atenção especializada mostrou-se necessária diante de quadros clínicos complexos, indicando que a comunicação e o compartilhamento do cuidado entre diferentes pontos da rede são relevantes para evitar a fragmentação da assistência.

Nesse contexto, a enfermagem desempenhou um papel relevante por meio do acompanhamento contínuo, da educação em saúde e do estímulo ao autocuidado, contribuindo para a adesão ao tratamento, as mudanças no estilo de vida e o autogerenciamento do diabetes.

Diante dos achados, a coordenação do cuidado depende da continuidade e da articulação das ações entre profissionais e serviços. Embora tenham sido identificadas fragilidades na assistência, estratégias integradas podem favorecer o controle do diabetes, o autocuidado e a redução das hospitalizações e complicações.

DISCUSSÃO

Os estudos evidenciam que a continuidade e a coordenação do cuidado contribuem para a qualidade da assistência às pessoas com diabetes mellitus, ao favorecerem o acompanhamento longitudinal, a articulação entre os serviços e a prevenção de complicações. Esses aspectos também estão relacionados a desfechos como hospitalizações, mortalidade e utilização dos serviços de saúde. Entretanto, os efeitos variam entre os indicadores, o que evidencia a importância de uma assistência integrada e contínua, especialmente diante de situações de ruptura do cuidado (LIAO K *et al.*, 2021).

Santos MT *et al.* (2022) demonstram que a coordenação do cuidado, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, é compreendida como um elemento responsável por

articular os diferentes serviços e profissionais da Rede de Atenção à Saúde, garantindo uma assistência integrada e centrada nas necessidades do usuário ao longo do tempo. Nesse sentido, a continuidade do cuidado passa a ser percebida como a experiência do paciente diante de uma assistência organizada, coerente e adequada às suas demandas.

Diante disso, Souza HP (2025) evidencia que, apesar do aumento geral dos atendimentos às pessoas com diabetes entre 2017 e 2023, foram identificadas fragilidades na continuidade do cuidado, no acompanhamento programado e no monitoramento da doença. Observou-se o predomínio de atendimentos pontuais e fragmentados, indicando dificuldades na organização e na coordenação da assistência na Atenção Primária à Saúde. De forma complementar, Sun J *et al.* (2025) associaram uma maior continuidade do cuidado à redução das hospitalizações e dos custos dos serviços, enquanto Jung HW e Lee W (2023) reforçaram sua relação com os resultados de saúde.

Em conjunto, as evidências indicam que a continuidade do cuidado está relacionada a desfechos clínicos relevantes em pessoas com diabetes, como a mortalidade e os resultados associados ao diabetes mellitus tipo 2. Nesse contexto, a continuidade refere-se à manutenção do acompanhamento ao longo do tempo, enquanto a coordenação do cuidado possibilita a articulação de informações, decisões e responsabilidades entre profissionais e serviços. Assim, a coordenação favorece a continuidade da assistência, contribuindo para reduzir sua fragmentação e promover um cuidado integrado e adequado às necessidades das pessoas com diabetes (PAHLAVANYALI S *et al.*, 2023; PAHLAVANYALI S *et al.*, 2024; JUNG HW e LEE W, 2023).

Além disso, a coordenação do cuidado pode contribuir para a qualidade de vida das pessoas com diabetes ao favorecer a continuidade do acompanhamento, o autocuidado e a prevenção de complicações. Usuários acompanhados adequadamente tendem a se sentir mais apoiados e motivados para o manejo da doença (HALBERSTADT BMK *et al.*, 2025). A continuidade do cuidado também favorece o reconhecimento de alterações clínicas e a adoção de medidas preventivas. Nesse sentido, foi observada uma relação entre a continuidade do cuidado, a autoeficácia e o risco de doença renal em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (LIAO K *et al.*, 2021).

Nesse contexto, Gyawali B *et al.* (2023) reforçam a importância de identificar fatores que facilitam ou dificultam a continuidade da assistência em contextos de vulnerabilidade. Assim,

o acompanhamento sistemático, a comunicação entre profissionais, a articulação entre os diferentes níveis de atenção e a participação do usuário contribuem para a prevenção de agravos.

Diante das contribuições da enfermagem, destaca-se a importância da continuidade do cuidado às pessoas com diabetes por meio do acompanhamento, da educação em saúde e do incentivo ao autocuidado. A integração das ações profissionais e a implementação de cuidados contínuos podem favorecer melhorias no autocuidado, no monitoramento glicêmico, na adesão ao tratamento, no controle alimentar e na adoção de hábitos saudáveis (SILVA TO e PEQUENO NPF, 2025; CHEN Y *et al.*, 2025; RUY L *et al.*, 2025).

No âmbito do cuidado multiprofissional, a coordenação do cuidado requer a articulação entre profissionais e serviços para atender às diferentes necessidades das pessoas com diabetes. Nesse contexto, Silva TO e Pequeno NPF (2025) destacam que o atendimento compartilhado na Estratégia Saúde da Família (ESF) favorece a integração das orientações e o acompanhamento dos usuários. A articulação entre serviços e profissionais contribui para evitar falhas na assistência, melhorar a continuidade do tratamento e promover o uso eficiente dos recursos, favorecendo melhores resultados em saúde (OLIVEIRA LGF *et al.*, 2024).

Ademais, Pahlavanyali S. *et al.* (2022) e Pahlavanyali S. *et al.* (2023) também reforçaram a importância da continuidade do cuidado em diferentes contextos assistenciais. Esse processo depende do trabalho integrado da equipe, com destaque para a atuação do enfermeiro e a participação de outros profissionais, como farmacêuticos e agentes comunitários de saúde. A fragilidade dessa integração pode levar à fragmentação do cuidado e a piores desfechos, principalmente em casos mais complexos (MACEDO VLM *et al.*, 2025).

Os estudos analisados evidenciam os impactos da pandemia de COVID-19 na continuidade do cuidado, demonstrando fragilidades na assistência às pessoas com diabetes em situações de emergência. Sob essa perspectiva, Cuevas Fernández FJ *et al.* (2022) apontaram alterações no acompanhamento, enquanto Jug J *et al.* (2022) identificaram uma redução no número de consultas e procedimentos relacionados ao acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na Croácia.

Considerando esse cenário, no Japão, Ishikawa T. *et al.* (2025) também observaram um aumento das interrupções no tratamento. A literatura evidencia que situações de crise podem comprometer a continuidade da assistência, reforçando a necessidade de estratégias de coordenação que assegurem a comunicação, o monitoramento e o acesso aos serviços.

Considerando os estudos analisados, a continuidade e a coordenação do cuidado estão relacionadas ao acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS), à prevenção de complicações, à utilização dos serviços de saúde, às hospitalizações e à mortalidade. A enfermagem contribui para esse processo por meio da educação em saúde, do acompanhamento longitudinal, do incentivo ao autocuidado e da articulação multiprofissional (SILVA TO e PEQUENO NPF, 2025; CHEN Y *et al.*, 2025).

Araújo *et al.* (2021) apontam que a coordenação do cuidado é fragilizada por conflitos entre profissionais, pelo desconhecimento dos papéis de cada um e por dificuldades nos mecanismos de referência e contrarreferência, resultando na fragmentação do cuidado. Contudo, quando bem aplicados, esses mecanismos contribuem para melhorar a comunicação e garantir maior continuidade e integralidade da assistência.

Portanto, os efeitos da continuidade do cuidado variam conforme o desfecho e estão associados à redução das hospitalizações e dos custos na Atenção Primária à Saúde (APS) (Sun *et al.*, 2025), bem como à necessidade de considerar a relação entre as intervenções, os custos e os resultados da assistência (WIGGINS M *et al.*, 2025). Dessa forma, a coordenação do cuidado envolve a integração entre o acompanhamento, a comunicação, a educação em saúde e a atuação multiprofissional, fortalecendo a continuidade e a qualidade da assistência às pessoas com diabetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de escopo permitiu analisar a influência da coordenação do cuidado na qualidade da assistência às pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. Os estudos evidenciaram que a continuidade do cuidado, o acompanhamento longitudinal e a articulação entre profissionais e serviços estão relacionados à organização da assistência, com repercussões sobre a mortalidade, a prevenção de complicações, as hospitalizações, o autocuidado e a utilização dos serviços de saúde.

A Atenção Primária à Saúde mostrou-se fundamental para a continuidade do acompanhamento, com destaque para a atuação da enfermagem na educação em saúde, no acompanhamento contínuo e no estímulo ao autocuidado. Entretanto, foram identificadas fragilidades relacionadas à fragmentação da assistência, à descontinuidade do acompanhamento e às dificuldades de comunicação entre profissionais e serviços.

Dessa forma, fortalecer a coordenação do cuidado por meio da comunicação, do compartilhamento de informações, da atuação multiprofissional e do acompanhamento longitudinal é essencial para favorecer uma assistência mais contínua, articulada e integral às pessoas com diabetes, bem como para reduzir a fragmentação do cuidado.

Como limitação, destaca-se que a ausência do termo "coordenação do cuidado" como descritor específico no DeCS pode ter limitado a identificação de estudos que abordam o tema por meio de outras terminologias. Assim, os resultados refletem as evidências disponíveis na literatura, considerando as limitações da estratégia de busca adotada.

REFERÊNCIAS

ANDRADE ECO, *et al.* Estratégias preventivas para o diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Tópicos**, 2026; 4(34): 1-35.

ARAÚJO MCMH, *et al.* O pensar e o agir de profissionais de saúde sobre a coordenação entre os níveis assistenciais da rede de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021; 26(8): 3359-3370.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: diabete melito tipo 1**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: diabete melito tipo 2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CHEN Y, *et al.* Application of the Omaha System-based continuous care model in diabetes health management for outpatients within the framework of "Internet +". **British Journal of Hospital Medicine**, 2025; 86(1): 1-14.

CUEVAS FERNÁNDEZ FJ, *et al.* Impact of the alteration of the continuity of care in diabetes type 2 patients during the COVID-19 pandemic. **Semergen**, 2022; 48(5): 308-315.

GONÇALVES LC, *et al.* Diabetes mellitus e doenças cardiovasculares: manifestações clínicas e estratégias de tratamento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2024; 10(6): 1992-2001.

GYAWALI B, *et al.* Factors associated with continuity of care in hypertension and type 2 diabetes among forcibly displaced persons in the Bidibidi refugee settlement in Uganda:

protocol for a cross-sectional, mixed-methods study. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, 2023; 19(6): 913-920.

HALBERSTADT BMK, *et al.* Coordenação do cuidado de usuários com condições crônicas na atenção primária à saúde: descrição interpretativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2025; 34: e20240258.

ISHIKAWA T, *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on continuity of medical treatment for patients with chronic diseases in Japan: a retrospective cohort analysis. **BMC Health Services Research**, 2025; 25(1): 721.

JUG J, *et al.* Continuity of care in patients with type 2 diabetes in Croatian primary care setting during COVID-19 pandemic: a retrospective observational study. **Primary Care Diabetes**, 2022; 16(6): 768-774.

JUNG HW, LEE W. Association between initial continuity of care status and diabetes-related health outcomes in older patients with type 2 diabetes mellitus: a nationwide retrospective cohort study in South Korea. **Primary Care Diabetes**, 2023; 17(6): 600-606.

LIAO K, *et al.* Self-efficacy remains a vital factor in reducing the risk of dialysis in type 2 diabetes care. **Medicine**, 2021; 100(28): e26644.

MACEDO VLM, *et al.* Coordenação do cuidado nos sistemas de saúde a usuários com diabetes e hipertensão: uma revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2025; 33: e4429.

NASCIMENTO EFC, *et al.* Eficácia das estratégias educacionais para o desenvolvimento de um autocuidado de qualidade do paciente diabético. In: CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA, 2024. **Anais [...].** 2024; p. 39-45.

OLIVEIRA LGF, *et al.* Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da atenção primária à saúde. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2024; 17(1): 1890-1905.

PAHLAVANYALI S, *et al.* Continuity of care for patients with chronic disease: a registry-based observational study from Norway. **Family Practice**, 2022; 39(4): 570-578.

PAHLAVANYALI S, *et al.* Continuity of care and mortality for patients with chronic disease: an observational study using Norwegian registry data. **Family Practice**, 2023; 40(5-6): 698-706.

PAHLAVANYALI S, *et al.* Continuity and breaches in GP care and their associations with mortality for patients with chronic disease: an observational study using Norwegian registry data. **British Journal of General Practice**, 2024; 74(742): 347-354.

RUY L, *et al.* Manejo da terapia antidiabética no DM2. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – edição 2025**. 2025.

SANTOS AL, *et al.* Avaliação positiva da assistência às pessoas com diabetes mellitus na atenção básica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2020; 19: e50402.

SANTOS MT, *et al.* Continuidade e coordenação do cuidado: interface conceitual e contribuições dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2022; 56: e20220100.

SILVA TO, PEQUENO NPF. O atendimento compartilhado às pessoas com diabetes na estratégia de saúde da família: um relato de práticas e desafios. **Revista Ciência Plural**, 2025; 3: e38095.

SODER RM, *et al.* Atributos da atenção primária à saúde: elementos para o planejamento, monitoramento e avaliação em saúde. **Conjecturas**, 2022; 22(17): 503-515.
26.SOUSA GA, *et al.* Estratégias para promover a adesão ao tratamento no diabetes mellitus tipo 2: uma revisão de literatura. **Amazônia Science and Health**, 2025; 13(1): 45-58.

SOUZA HP. Acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus na atenção primária à saúde em Belo Horizonte: estudo ecológico de série temporal entre 2017 e 2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

SUN J, *et al.* Diabetes management at the grass-root level without gatekeeping: exploring the association between primary care seeking and health outcomes. **BMC Primary Care**, 2025; 26(1): 347.

WIGGINS M, *et al.* Development and validation of a type 2 diabetes model to estimate the cost-effectiveness of diabetes interventions across the care continuum. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, 2025; 41(1): e36.