

Avaliação da assistência à saúde voltada à diabetes desenvolvida na atenção básica

Evaluation of health care for diabetes developed in primary care

DOI:10.34117/bjdv9n3-105

Recebimento dos originais: 17/02/2023

Aceitação para publicação: 13/03/2023

Cristiano Signorini Laitarte da Silva

Graduando em Medicina pela ITPAC – Porto Nacional, Bolsista de Iniciação Científica

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC)

Endereço: Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ipês, Porto Nacional - TO,
CEP: 77500-000

E-mail: kris.laitarte9815@gmail.com

Ítalo Cordeiro Ferreira

Graduando em Medicina pela ITPAC – Porto Nacional, Bolsista de Iniciação Científica

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC)

Endereço: Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ipês, Porto Nacional - TO,
CEP: 77500-000

E-mail: italocordeiro13@gmail.com

Jadir Lopes de Oliveira Filho

Graduando em Medicina pela ITPAC – Porto Nacional, Bolsista de Iniciação Científica

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC)

Endereço: Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ipês, Porto Nacional - TO,
CEP: 77500-000

E-mail: jadir.lopes.filho@hotmail.com

Leonardo Amaral de Almeida Melo

Graduando em Medicina pela ITPAC – Porto Nacional, Bolsista de Iniciação Científica

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC)

Endereço: Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ipês, Porto Nacional - TO,
CEP: 77500-000

E-mail: leonardoamelo111@gmail.com

Sérgio Augusto Siqueira da Cunha

Graduando em Medicina pela ITPAC – Porto Nacional, Bolsista de Iniciação Científica

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC)

Endereço: Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ipês, Porto Nacional - TO,
CEP: 77500-000

E-mail: sergiosiqueiradm@hotmail.com

Victor Emanuel Fernandes Costa Matias Castro

Graduando em Medicina pela ITPAC – Porto Nacional, Bolsista de Iniciação Científica
Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC)
Endereço: Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ipês, Porto Nacional - TO,
CEP: 77500-000
E-mail: donvictor.fernandes@gmail.com

Francinelly Ribeiro dos Santos Aires

Residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Fundo Municipal de Saúde de
Porto Nacional
Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC)
Endereço: Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ipês, Porto Nacional - TO,
CEP: 77500-000
E-mail: drafrancinelly@gmail.com

RESUMO

Introdução: Diabetes mellitus é uma doença crônica não transmissível, sendo uma das principais causas de hospitalizações no SUS e de mortalidade, devido suas complicações crônicas e agudas. **Objetivo:** Realizar um relato de experiência a respeito da assistência ofertada aos pacientes portadores de diabetes atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Porto Nacional-TO. **Metodologia:** Relato de experiência realizado na Unidade Básica de Saúde Maria da Conceição Pereira da Silva (Ceixa). Por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano do serviço, este trabalho dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, porém, seguindo as normas éticas, procurou-se manter em sigilo o nome dos profissionais da UBS, além da não divulgação dos nomes de pacientes. **Resultados:** Durante as observações realizadas a respeito dos atendimentos disponibilizados para os pacientes com diabetes, atendidos na UBS Ceixa, foi possível verificar que o acolhimento aos pacientes, inicia-se pela equipe administrativa, em seguida, o paciente é encaminhado à sala de enfermagem para avaliação inicial e orientação sobre o estilo de vida saudável e logo após para atendimento médico. **Considerações Finais:** Aos pacientes portadores de diabetes, o médico costuma solicitar exames laboratoriais de rotina, sendo que em alguns casos, solicita também exames complementares, como fundoscopia e eletrocardiograma. O tratamento baseia-se no medicamentoso e não medicamentoso, sendo que o tratamento medicamentoso é ofertado ao paciente pela rede, conforme padronização do Ministério da Saúde, feito através da tabela Rename.

Palavras-chave: Doença Crônica, hospitalização, mortalidade.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is considered a chronic non-communicable disease, being one of the main causes of hospitalizations in the SUS and of mortality, due to its chronic and acute complications. **Objective:** To carry out an experience report about the assistance offered to patients with diabetes treated at a basic health unit in the city of Porto Nacional-TO. **Methodology:** Experience report carried out at the Maria da Conceição Pereira da Silva Basic Health Unit (Ceixa). As it is an experience report related to the daily routine of the service, this work waived the submission to the Ethics Committee in Research with Human Beings, however, following ethical standards, we tried to keep the name of the UBS professionals confidential, in addition to the non-disclosure of patient names. **Results:** During the observations made regarding the care provided to patients with

diabetes, treated at the UBS Ceiça, it was possible to verify that the reception of patients begins with the administrative team, then the patient is referred to the nursing room for initial assessment and guidance on a healthy lifestyle and immediately afterwards for medical care. Final Considerations: For patients with diabetes, the doctor usually requests routine laboratory tests, and in some cases, he also requests complementary exams, such as funduscopy and electrocardiogram. Treatment is based on drug and non-drug treatment, and drug treatment is offered to the patient by the network, according to the Ministry of Health's standardization, using the Rename table.

Keywords: Chronic Disease, hospitalization, mortality.

1 INTRODUÇÃO

A diabetes é uma doença que faz parte do grupo de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's), que tem demonstrado um aumento considerável em todo o mundo. No Brasil, a diabetes, no ano de 1998, possuía uma prevalência de aproximadamente 3%, sendo que em 2013 essa prevalência foi de 6%, e em 2018 de 8% (NEVES *et al.*, 2021). O Brasil é um país que ocupa a quarta posição mundial com maior número de pessoas acometidas pelo diabetes, com aproximadamente 14,3 milhões, ficando atrás apenas da China, Índia e Estados Unidos (BORGES; LACERDA, 2018).

Esse crescimento do diabetes possui como principais fatores o estilo de vida sedentário ao qual vigora na atualidade, onde a alimentação, na maioria das vezes, é composta de produtos ultra processados e ricos em açúcar. Outro fator é o envelhecimento da população, que também tem contribuído como fator de risco para a doença. Essa doença pode desencadear complicações, como é o caso da associação com as doenças cardiovasculares, nefropatias, retinopatias e as neuropatias, as quais estão entre as principais causas de morte provocadas pelo diabetes (SBD, 2019).

O diabetes é uma patologia que possui um grupo de distúrbios metabólicos com a hiperglicemia persistente, ou seja, o organismo possui uma alta quantidade de açúcar, especificamente na corrente sanguínea, que é provocada por problemas na ação da insulina, na sua excreção ou em ambos os casos, impedindo que a glicose entre nas células para realizar a metabolização. A diabetes instala-se no indivíduo de maneira silenciosa, podendo causar diversas complicações para o organismo, provocando no início, sintomas bem comuns, como: muita sede, fome exagerada, boca seca, perda de peso e urina em grande quantidade (SILVA, 2019).

Quanto maior for o número de morbidades relacionadas ao diabetes, maior será a frequência de utilização dos serviços de saúde, seja no nível primária, secundário ou

terciário. Assim, a estruturação do serviço de saúde, tendo sua fundamentação na atenção primária à saúde (APS) é uma das principais medidas a serem adotadas nos mais diversos países, pois somente assim será possível diminuir as iniquidades e melhorar a eficiência da atenção à saúde. No Brasil, a busca pelos serviços da APS para tratamento da diabetes tem aumentado, uma vez que a mesma possui ações que buscam a prevenção das DCNT's, manejo dessas doenças e de suas complicações. (NEVES *et al.*, 2021).

De acordo com as estratégias de atenção ao cuidado de pessoas com DCNT's, a APS se constitui como o primeiro nível de atenção à saúde, e sua principal função é acolher e dirimir questões básicas de saúde, como é o caso do controle glicêmico a partir do uso de medicamentos; realização de consultas ambulatoriais, realizadas com nutricionistas e as práticas de atividade físicas. No ano de 2017, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 2.436 que determinou ser de competência da AB o controle da diabetes, tanto nas unidades básicas de saúde, quanto no domicílio, além de ter que realizar o acompanhamento dos casos diagnosticados, com uso de coberturas passivas e elaboração de medidas terapêuticas que possam ser realizadas na própria comunidade onde reside o usuário (REIS *et al.*, 2019).

Sendo assim, o presente estudo apresenta como objetivo realizar um relato de experiência a respeito da assistência ofertada aos pacientes portadores de diabetes atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Porto Nacional -TO.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo, utilizou como metodologia o relato de experiência realizado na Unidade Básica de Saúde Maria da Conceição Pereira da Silva (Ceixa), localizada na Av. Luiz Leite Ribeiro, s/n, centro, no município de Porto Nacional -TO. A UBS funciona de segunda a sexta feira, das 07:00hs às 11:00hs e das 13:00 às 17:00. A UBS atende a uma área adscrita ao território, e conta com aproximadamente 5.000 pacientes cadastrados, sendo estes tanto da zona urbana quanto da zona rural. Possui uma equipe de ESF, que presta atendimento a toda a população pertencente a esta área.

O relato aqui apresentado, pauta-se nas experiências vivenciadas na UBS pelos acadêmicos do curso de Medicina, ao qual, durante um certo período, observaram e levantaram informações a respeito do atendimento ofertado aos pacientes portadores de diabetes. Os sujeitos envolvidos neste relato são os próprios relatores e condutores da experiência. Por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano do serviço, este trabalho dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres

Humanos, porém, seguindo as normas éticas, procurou-se manter em sigilo o nome dos profissionais da UBS, além da não divulgação dos nomes de pacientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as observações realizadas a respeito dos atendimentos disponibilizados para os pacientes com diabetes, atendidos na UBS Ceíça, foi possível verificar que o acolhimento aos pacientes, inicia-se assim que o paciente chega à UBS, sendo o mesmo acolhido, inicialmente, pela equipe administrativa, que realiza o primeiro atendimento na recepção, com o preenchimento da ficha de atendimento. Logo em seguida, o paciente é encaminhado à sala de enfermagem para avaliação inicial e orientação sobre o estilo de vida saudável.

Logo após a consulta de enfermagem, o paciente é encaminhado para o atendimento médico. Na consulta médica, o médico procura identificar os fatores de riscos, avalia as condições de saúde do paciente, estratifica o risco cardiovascular da pessoa e orienta quanto a prevenção e manejo das complicações provocadas pelo diabetes. A consulta médica inclui quatro aspectos fundamentais: história da pessoa, exame físico, avaliação laboratorial e estratificação do risco cardiovascular.

Na história clínica da pessoa com diabetes, são levantados informações, como: identificação (sexo, idade, raça, condição socioeconômica); história atual, levantando a duração conhecida do diabetes e controle glicêmico, principais sintomas e o estado atual; investigação sobre os principais fatores de risco (tabagismo, sobrepeso, alcoolismo, dentre outros); história pregressa do paciente (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, dentre outros); história familiar (diabetes na família, dentre outros); perfil psicossocial (hábitos de vida); avaliação alimentar; medicações em uso e a prática de atividades físicas.

No exame físico, o médico levanta aspectos, como: medidas antropométricas, exame da cavidade oral, medida de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca, ausculta cardíaca e pulmonar, exame dos pés. Após a realização do exame físico, o médico solicita ao paciente uma rotina complementar de exames, que contém: Glicemia de jejum e HbA1C; Colesterol total (CT), HDL e triglicerídeos (TG); Creatinina sérica; Exame de urina tipo 1 e, se necessário, microalbuminúria ou relação albumina/creatinina. Em alguns casos, o médico solicita o exame de fundo do olho (fundoscopia) e/ou eletrocardiograma (ECG).

Souza *et al.*, (2021) destacam que o diabetes possui caráter crônico, o que torna essencial o acompanhamento contínuo, que deve ser realizado durante toda a vida do paciente, justificando a necessidade de uma assistência multiprofissional para o controle dos agravos. No diabetes, uma hiperglicemia prolongada, está relacionada a complicações micro e macrovasculares, sendo que estas complicações provocam aumento da morbidade, redução da qualidade de vida e aumento da taxa de mortalidade. Por estes motivos, é importante que se reconheça o diabetes não apenas como uma definição biomédica, mas também como um agravo que afeta indicadores de qualidade de vida, por limitar as atividades diárias do paciente e por provocar consequência financeiras, causar estresse, ansiedade e outros grandes transtornos depressivos. Outro fator é o de que, a falta de controle glicêmico leva a graves complicações, aumentando o risco de complicações irreversíveis, e de influenciar na percepção dos pacientes a respeito da sua qualidade de vida.

Verificou-se que as orientações nutricionais direcionadas ao paciente, são realizadas no momento da consulta, sendo que os profissionais consideram que as mesmas são fundamentais para o bom controle glicêmico dos pacientes. Sobretudo, a UBS Ceiça dispõe de consultas com nutricionista, com plano alimentar personalizado para cada paciente, e/se necessário oferta encaminhamento específico.

Segundo o Ministério da Saúde, as orientações a respeito da mudança no estilo de vida não é uma exclusividade do médico ou do enfermeiro. É importante que todos os profissionais da saúde realizem essas orientações. Essa ação possui um risco mínimo e um baixo custo, são de extrema importância, uma vez que auxiliam no controle da glicemia e de outros fatores de risco, aumentando a eficácia do tratamento medicamentoso e diminuem a abrangência de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

As orientações da importância de uma alimentação saudável e da realização de exercícios físicos, devem ser repassados pela equipe da UBS de maneira clara e precisa, objetivando o controle do metabolismo do paciente, redução do peso corporal, diminuição de doenças cardiovasculares e por consequência, melhoria na qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Quanto ao monitoramento dos medicamentos utilizados pelos pacientes com diabetes, o mesmo é realizado pela equipe, sendo essa ação algo essencial para manter o controle glicêmico adequado, além de apontar a necessidade de possíveis reajustes de doses e/ou troca de medicamentos.

O Ministério da Saúde destaca que, depois de definido o tratamento medicamentoso, é essencial que a pessoa com diabetes mantenha o acompanhamento pela equipe multidisciplinar para avaliar a evolução da doença e a adesão às orientações, de acordo com uma estratificação de risco (BRASIL, 2013).

O tratamento para diabetes, realizado na UBS, pauta-se em tratamento não medicamentoso e tratamento medicamentoso. No tratamento não medicamentoso, o paciente é orientado a manter uma alimentação saudável, praticar atividades físicas, evitar o excesso de álcool, evitar o tabagismo e estabelecer metas de controle de peso corporal.

Santos *et al.*, (2019) destacam que o tratamento não medicamentoso consiste em adotar mudanças no estilo de vida, ao qual inclui alterações do plano alimentar, prática de atividades físicas e monitoramento das taxas de glicemia, com o objetivo de manter o bom controle glicêmico.

Quanto ao tratamento medicamentoso, para a diabetes tipo 1, é prescrito a administração de insulina, em esquema intensivo que vai de três a quatro doses ao dia, sendo estas divididas em insulina basal e pré-prandial, cujas doses são ajustadas de acordo com as glicemias capilares, realizadas pelo menos 3x/dia. Geralmente, os pacientes com diabetes tipo 1 são encaminhados para acompanhamento na atenção especializada do município, devido à complexidade de manejo desses pacientes.

A diabetes tipo 1, geralmente, acomete crianças e adolescentes sem excesso de peso, porém pode ocorrer também em adultos. Na diabetes tipo 1, a hiperglicemia, geralmente, é acentuada, evoluindo rapidamente para cetoacidose, especialmente quando existe alguma infecção ou estresse. O termo “tipo 1” indica o processo de destruição da célula beta que provoca deficiência absoluta de insulina. A destruição da célula beta é provocada, geralmente, por um processo autoimune, que pode ser detectado por autoanticorpos circulantes como anti-ilhotas, antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD) e anti-insulina (BRASIL, 2013).

Para os pacientes com diabetes tipo 2, a grande maioria da UBS, geralmente, é prescrito o antidiabético oral e, em alguns casos, uma ou duas doses de insulina basal, conforme a evolução da doença. Os casos que exigem esquemas mais complexos, como é o caso de dose fracionada e com mistura de insulina (duas a quatro injeções/dia), geralmente, os pacientes são encaminhados para a atenção especializada.

O diabetes tipo 2 é uma síndrome metabólica que se caracteriza por níveis elevados de glicose no sangue, provocados pela resistência à deficiência ou ação na secreção do hormônio insulina, ou, ainda, pela ocorrência conjunta dessas condições

clínicas. A Diabetes tipo 2 ocorre a partir do desenvolvimento de um quadro de resistência periférica à insulina, caracterizado por uma captação menor de glicose realizada pelos tecido adiposo e músculos, provocando aumento da liberação de glicose pelo fígado (CONCEIÇÃO *et al.*, 2017).

Os antidiabéticos orais (primeira escolha para o tratamento da diabetes tipo 2), possui boa aceitação pelos pacientes, sendo estes distribuídos de maneira gratuita pela assistência farmacêutica do município. Os medicamentos disponíveis na rede municipal, são aqueles contidos na Relação Nacional de Medicamento (Rename) de 2012 (Quadro 1).

Quadro 1: Medicamentos de uso oral disponíveis na Rename e prescritos na UBS aos pacientes com DM tipo 2

Classe farmacológica	Nome genérico	Concentração	Apresentação	Dose inicial mínima	Dose máxima (dia)	Tomadas/dia
Biguanidas	Cloridrato de Metformina	500 mg	Comprimido	500 mg	2.550 mg	3
	Cloridrato de Metformina	850 mg	Comprimido	500 mg	2.550 mg	3
Derivados da ureia, sulfonamidas	Glibenclamida	5 mg	Comprimido	2,5 mg	20 mg	2-3
	Gliclazida	30 mg	Comprimido de liberação controlada	30 mg	-	1
	Gliclazida	60 mg	Comprimido de liberação controlada	30 mg	-	1
	Gliclazida	80 mg	Comprimido	80 mg	320 mg	1-2

Fonte: Rename (2012) cedido pela UBS (2022)

O tratamento medicamentoso oral, é a primeira escolha para tratar o diabetes tipo 2, bem como tratar aqueles pacientes não responsivos a medidas não farmacológicas isoladas. Isso se dá devido os mesmos promoverem a diminuição na incidência de complicações, possuir boa aceitação por parte dos pacientes, ser simples quanto a prescrição e levar a menor aumento de peso, quando comparado à insulina (BRASIL, 2013).

Outra observação realizada na UBS diz respeito ao paciente com pé diabético. Na UBS observada, verificou-se que a mesma possui 10 pacientes com essa complicação. Para estes pacientes, é ofertado o curativo, sendo o mesmo realizado de maneira asséptica, ou seja, segue protocolos de assepsia e antisepsia, a fim evitar maiores complicações, visto que a infecção de úlceras no pé diabético é fator predisponente para amputação.

O pé diabético, é uma das mais frequentes complicações do diabetes tipo 2, e possui alta taxa de amputação do membro, internação prolongada e custo hospitalar mais elevado. O pé diabético se caracteriza por diversas anormalidades, provenientes da combinação de neuropatia e/ou vasculopatia (SILVEIRA *et al.*, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência vivenciada pelo grupo de acadêmicos de Medicina do ITPAC-Porto, na Unidade Básica de Saúde Ceíça sobre a assistência ofertada aos pacientes portadores de diabetes, verificou-se que o paciente, após o preenchimento da ficha de atendimento, é acolhido pela equipe de enfermagem, que realiza a avaliação inicial (anamnese e sinais vitais) e orientações sobre o estilo de vida saudável. Após o atendimento da enfermagem, o paciente é encaminhado para atendimento médico, que procura identificar os fatores de risco, avalia as condições de saúde, estratifica o risco cardiovascular e orienta quanto a prevenção e manejo das complicações provocadas pelo diabetes.

Aos pacientes portadores de diabetes, o médico costuma solicitar exames laboratoriais de rotina, sendo que em alguns casos, solicita também exames complementares, como fundoscopia e eletrocardiograma. O tratamento baseia-se no medicamentoso e não medicamentoso, sendo que o tratamento medicamentoso é ofertado ao paciente pela rede, conforme padronização do Ministério da Saúde, feito através da tabela Rename.

REFERÊNCIAS

- BOGES, D. B.; LACERDA, J. T. **Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo.** Saúde Debate., v. 42, n. 116, p. 162-178, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rw6pYJ7C9PVwdCpYBYfp5yh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 Out. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Diabetes Mellitus.** Brasília-DF, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 10 Out. 2022
- CONCEIÇÃO, R. A.; SILVA, P. N.; BARBOSA, M. L. C. **Fármacos para o Tratamento do Diabetes Tipo II: Uma Visita ao Passado e um Olhar para o Futuro.** Revista Virtual de Química., v. 9, n. 2, p. 514-534, 2017. Disponível em: <http://static.sites.s bq.org.br/rvq.s bq.org.br/pdf/v9n2a05.pdf>. Acesso em: 10 Out. 2022
- NEVES, R. G.; DURO, S. M. S.; NUNES, B. P.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E. **Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica,** 2014. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 30, n. 3:e2020419, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2021.v30n3/e2020419/pt>. Acesso em: 10 Out. 2022
- REIS, J. W. S.; MAGALHÃES, E. M. A.; VALENÇA, T. D. C.; BRITO, S. S.; SOUSA, A. P.; CAMPOS, T. S. P.; LIMA, P. V. **Condições de Saúde de Idosos com Diabetes Mellitus de uma Atenção Básica.** Id on Line Rev. Mult. Psic. v.13, n. 45. p. 794-806, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1784/2581>. Acesso em: 10 Out. 2022
- SANTOS, W. P.; SILVA, M. M.; SOUSA, F. T.; FREITAS, F. B. D. **Interfaces da (não) adesão ao tratamento de diabetes mellitus tipo II.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança., v. 17, n. 2, p. 56-63, 2019. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/201/125>. Acesso em: 10 Out. 2022
- SILVA, A. M. **Diabetes mellitus na atenção básica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família)-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/25705>. Acesso em: 10 Out. 2022
- SILVEIRA, D. M.; FERREIRA, L. V.; FRAGA, G. H. W. S.; SOUSA, I. S.; COSTA, M. B. **Pé diabético: onde podemos intervir?** HU Revista, v. 43, n. 1, p. 13-18, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2589/910>. Acesso em: 10 Out. 2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes Sociedade Brasileira de**

Diabetes 2019-2020. Disponível em:
<<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZESCOMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 10 Out. 2022

SOUZA, J. V.; FERREIRA, M. A.; ANDRADE, J. I. A.; CALIXTO, A. V. D.; LIRA, R. C. Tecnologias educacionais desenvolvidas para o cuidado ao paciente diabético: revisão integrativa da literatura. REAS., v. 13, n. 5, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7014/4558>. Acesso em: 10 Out. 2022