

DOI: 10.35621/23587490.v11.n1.p1186-1199

OS CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CARE FOR PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS IN PRIMARY HEALTH CARE

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa¹

Bruno da Silva Alexandre²

Cícera Amanda Mota Seabra³

Dassaev Cabral Falcão⁴

RESUMO: INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus é uma condição crônica caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção ou ação da insulina, ou ambos. Na atenção primária, seu manejo é fundamental, pois permite diagnóstico precoce, controle eficaz e prevenção de complicações. **OBJETIVOS:** Avaliar a atenção à saúde desenvolvida pelos integrantes da Atenção Primária à Saúde às pessoas com diabetes mellitus. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com a utilização do método de revisão da literatura, realizada durante o período de setembro a novembro de 2024, a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Nacional em Saúde (BVS). Como critérios de inclusão foram utilizados artigos nacionais e internacionais que estivessem disponíveis nas bases de dados citadas, com resumo disponíveis e artigo de disponibilização gratuita publicados entre o ano de 2019 e 2024. **RESULTADOS:** Tendo em vista as evidências discutidas, ressalta-se que a equipe multiprofissional, no planejamento e na realização das intervenções voltadas às pessoas com diabetes, deve considerar os aspectos individuais, sociais, culturais e coletivos para adotar

¹ Pós-doc pela Universidade Federal de Campina Grande. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem Pela Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Saúde da Família pela UFPB. Atualmente é docente da Faculdade Santa Maria-PB, dos cursos de Medicina e Enfermagem - email: ankilmair@hotmail.com.

² Preceptor do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba - ESP - PB - email: brunosalexandre@hotmail.com.

³ Médica pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Pós-Graduada em Residência de Medicina de Família e Comunidade do Sistema Municipal de Saúde Escola da Prefeitura Municipal de Fortaleza-CE. Possui Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Associação Médica Brasileira. Doutorando em Saúde da Família. Coordenadora do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da ESP-PB em Cajazeiras-PB - email: amandaseabra@gmail.com.

⁴ Residente de Medicina de Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública da Paraíba - ESP - PB - email: cabraldassaev@gmail.com.

estratégias que promovam melhorias na qualidade de vida. Além disso, a literatura evidencia que os pacientes que recebem visita domiciliar dos profissionais de saúde da atenção primária estão associados à melhor qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e paciente contribui para melhores desfechos, destacando a atenção primária como pilar fundamental no enfrentamento do diabetes mellitus e na promoção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Promoção à Saúde.

ABSTRACT: INTRODUCTION: *Diabetes mellitus is a chronic condition characterized by persistent hyperglycemia resulting from defects in insulin secretion or action, or both. In primary care, its management is essential, as it allows early diagnosis, effective control, and prevention of complications.* **OBJECTIVES:** *To evaluate the health care provided by Primary Health Care professionals to people with diabetes mellitus.* **METHOD:** *This is a qualitative study using the literature review method, carried out from September to November 2024, based on the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and National Health Library (BVS) databases. The inclusion criteria used were national and international articles that were available in the aforementioned databases, with available abstracts and articles freely available, published between 2019 and 2024.* **RESULTS:** *In view of the evidence discussed, it is emphasized that the multidisciplinary team, when planning and implementing interventions aimed at people with diabetes, must consider individual, social, cultural, and collective aspects to adopt strategies that promote improvements in quality of life. In addition, the literature shows that patients who receive home visits from primary care health professionals are associated with better quality of life.* **FINAL CONSIDERATIONS:** *Strengthening the bond between the health team and the patient contributes to better outcomes, highlighting primary care as a fundamental pillar in coping with diabetes mellitus and promoting the quality of life of affected individuals.*

Keywords: *Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Health Promotion.*

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica e multifatorial, que se apresenta associada a outras morbidades, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e dislipidemias, podendo levar a anos de vida perdidos por incapacidade, complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, além de mortes, e exige cuidados contínuos e uma abordagem ampla para o manejo efetivo, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (CHO NH, *et al.*2018). A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde, e desempenha um papel crucial na prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento do diabetes. Como é o nível de assistência mais acessível e próximo das comunidades, ela permite uma intervenção precoce e preventiva, essencial para reduzir as complicações a longo prazo da doença, e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

O Diabetes Mellitus é caracterizado pela deficiência na produção de insulina ou pela incapacidade do organismo em utilizar adequadamente essa substância, resultando em níveis elevados de glicose no sangue, uma condição chamada hiperglicemia. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, e sua função é regular o transporte de glicose para dentro das células, onde é utilizada como fonte de energia. Quando a insulina não age de forma eficaz, a glicose se acumula no sangue, podendo causar danos a vários órgãos e sistemas do corpo ao longo do tempo (PARHOFER e LAUFS, 2019).

Existem principalmente dois tipos de Diabetes Mellitus: o tipo 1 e o tipo 2, que diferem em suas causas e características. O diabetes tipo 1 ocorre, geralmente, na infância ou adolescência, e é causado pela destruição autoimune das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. Já o diabetes tipo 2 é mais comum em adultos, e está associado a fatores como obesidade, sedentarismo e predisposição genética. No tipo 2, o corpo ainda produz insulina, mas as células

tornam-se resistentes à sua ação, dificultando a regulação da glicose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

Além desses tipos principais, existem outras formas de diabetes, como o diabetes gestacional, que ocorre durante a gravidez, e o diabetes secundário, que é consequência de outras doenças ou do uso de certos medicamentos. Embora o diabetes tipo 1 e tipo 2 sejam os mais conhecidos, a identificação e tratamento dos outros tipos também são essenciais para garantir a qualidade de vida dos pacientes e evitar complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

Na atenção primária, o foco está na promoção da saúde e na prevenção de complicações, o que inclui orientar os pacientes sobre práticas saudáveis, como alimentação balanceada e atividade física, além do monitoramento regular dos níveis de glicose. Essas orientações e práticas são fundamentais para evitar o desenvolvimento do diabetes tipo 2 e suas complicações, além de retardar o avanço e reduzir os impactos do diabetes tipo 1. Através de consultas periódicas, os profissionais de saúde da atenção primária têm a oportunidade de acompanhar de perto a condição do paciente, ajustando o plano de cuidados conforme necessário.

O diagnóstico do diabetes é feito por meio de exames que avaliam os níveis de glicose no sangue. Entre os principais exames estão a glicemia de jejum, o teste oral de tolerância à glicose e a hemoglobina glicada, que mostra a média dos níveis de glicose nos últimos três meses. A detecção precoce do diabetes é fundamental, pois o controle dos níveis de glicose pode retardar o aparecimento de complicações a longo prazo (FORTI *et al.*, 2019).

As complicações decorrentes da Diabetes Mellitus podem ser severas, e afetam vários sistemas do corpo. Entre as complicações crônicas estão a retinopatia diabética, que pode levar à perda da visão; a nefropatia diabética, que compromete os rins e pode evoluir para insuficiência renal; e a neuropatia diabética, que causa danos aos nervos e pode levar a problemas nos pés, conhecidos como pés diabéticos. Além disso, o diabetes aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto e AVC (XIE *et al.*, 2019).

O tratamento do diabetes varia de acordo com o tipo e a gravidade da doença, mas normalmente inclui a administração de medicamentos, mudanças na dieta e a prática regular de atividades físicas. No caso do diabetes tipo 1, o uso de insulina é

essencial para a sobrevivência do paciente. Já no diabetes tipo 2, além de medicamentos orais, o controle do peso e a adoção de um estilo de vida saudável são fundamentais para o manejo da doença (ADB, 2021).

O autocuidado é uma parte importante no tratamento do diabetes, pois permite ao paciente monitorar seus níveis de glicose e fazer ajustes na alimentação e nas doses de medicamentos. A educação sobre a doença é essencial para que os pacientes entendam a importância do controle glicêmico, e saibam como evitar as complicações. O apoio da família e de profissionais de saúde, como médicos e nutricionistas, também é crucial para que o paciente mantenha uma rotina de cuidados adequada. Outro aspecto importante do manejo do diabetes na atenção primária é a educação em saúde, que empodera o paciente, para que ele tenha uma participação ativa no seu próprio cuidado. Ao oferecer orientações claras e acessíveis sobre o que é o diabetes, suas possíveis complicações e a importância da adesão ao tratamento, o paciente desenvolve maior autonomia e conhecimento para tomar decisões informadas sobre sua saúde. Esse processo educativo é contínuo, e envolve não só o paciente, mas também sua família, criando uma rede de apoio para o manejo efetivo da doença.

Além disso, a atenção primária promove uma abordagem multiprofissional, onde médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais trabalham em conjunto para um cuidado integral do paciente com diabetes. Essa equipe interdisciplinar proporciona uma visão completa e personalizada das necessidades de cada paciente, permitindo que as intervenções sejam mais eficazes e adaptadas à realidade de cada indivíduo. Com essa abordagem integrada, a atenção primária se torna uma ferramenta essencial no controle do Diabetes Mellitus e na melhoria da qualidade de vida das pessoas que convivem com essa condição.

Assim, sobre a atenção à saúde de pessoas com diabetes, não encontramos estudos que permitissem avaliar qual modelo vem servindo como referência para os profissionais da saúde, e que mudanças foram promovidas ao oferecer uma estrutura específica para a atenção em saúde às pessoas em condição crônica. Diante desse contexto, o objetivo desse estudo foi avaliar a atenção à saúde desenvolvida pelos integrantes da Atenção Primária à Saúde (APS) às pessoas com Diabetes Mellitus.

MÉTODO

Foi realizado um estudo com uma abordagem qualitativa, utilizado o método de revisão da literatura por meio de pesquisa nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), buscando artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024 que estivessem relacionados ao tema do artigo.

A revisão da literatura é um método fundamental para a elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos, evita a duplicação de pesquisas e, em muitos casos, reaproveita estudos e aplica em outros contextos. Além disso, contribui para a identificação de possíveis falhas em estudos já realizados, e propõe temas e hipóteses relevantes para o campo científico (BAEK *et al.*, 2018).

Para a pesquisa, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde, Promoção à Saúde.

Para busca inicial, foi feito o cruzamento dos DeCs, aplicado os critérios de seleção, e realizada uma leitura flutuante dos títulos e resumos dos artigos encontrados, descartando as publicações que não estavam relacionadas ao objetivo do estudo. Após essa etapa, foram selecionados alguns artigos para uma leitura mais detalhada de análise do conteúdo e contribuição com a pesquisa.

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 128 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles se repetiram nas diferentes bases e outros não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 57 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo, sendo a maior quantidade de exclusões referentes ao desvio do tema. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 16 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos, e que foram lidos na íntegra.

Os critérios de inclusão da revisão foram: artigos em português disponíveis nas bases de dados publicados, entre os anos de 2019 e 2024, com assunto diabetes mellitus na atenção primária à saúde. Foram excluídos estudos que tivessem artigos

com resumos não disponíveis, teses e dissertação, e que abordem a percepção do diabetes mellitus em outros espaços que não fosse a APS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após seleção dos textos, encontraram-se 128 artigos, obtidos a partir dos descritores. A primeira análise foi para selecionar apenas textos completos, restando 86 artigos. Posteriormente, foi usado o filtro de seleção do idioma para língua portuguesa, restaram então 35 artigos. Por último, foi avaliado se os estudos contemplavam as questões norteadoras, permanecendo apenas dezesseis artigos, porém um foi repetido em duas bases pesquisadas. Portanto, foram selecionados apenas quinze para análise.

Por se tratar de uma doença crônica, os pacientes acometidos por DM precisam de acompanhamento médico durante toda a vida. Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, os indivíduos diagnosticados, ou com suspeita, são atendidos na rede de APS, onde participam de ações de promoção à saúde, assim como de orientações sobre a prevenção de complicações e de consultas regulares com profissionais de saúde que auxiliam no tratamento. Portanto, é fundamental para a terapêutica o vínculo do paciente às unidades de saúde, o que garante diagnóstico médico e acesso ao tratamento adequados, associado ao atendimento por profissionais da saúde altamente qualificados, para que se evitem possíveis complicações ou se retarde a progressão das já existentes (Malta *et al.*, 2013). Assim, quanto maior o contato do paciente com o serviço de saúde, maior a adesão ao tratamento, o que reduz significativamente a morbimortalidade por DM ou outras DCNT associadas.

Alguns fatores como o avançar da idade, baixo nível de escolaridade e a renda familiar identificados são considerados fatores que podem influenciar negativamente no controle da doença (Ferreira *et al.*, 2021), pois tais fatores podem determinar a redução ao acesso à informação, diminuir oportunidades de aprendizado e autocuidado (SOUZA *et al.*, 2019).

O Chronic Care Model foi a principal referência para a construção do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) (Magalhães e Cintra, 2020), que foi elaborado para a realidade e o contexto da saúde brasileira. Contempla as especificidades da cronicidade e das condições de vida adquiridas pelo adoecimento, os contextos relacionados e interrelacionados nesse processo, assim como a pessoa, sua família, suas redes sociais, as redes de atenção à saúde, os serviços, os profissionais, a gestão e as políticas (MAGALHÃES e CINTRA, 2020).

Esse modelo vem sendo tomado como referência pelo Ministério da Saúde brasileiro para o estabelecimento das políticas de atenção às pessoas com doenças crônicas, como o desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Avaliações da implantação desse modelo ainda não são expressivas, com poucos estudos já realizados, mas que têm revelado sua adequação na atenção às pessoas em condição crônica (RODRIGUES *et al.*, 2021).

De acordo com os resultados do estudo, a atenção às pessoas com diabetes realizada em grupo foi marcada por uma atuação mais voltada para dar conta da demanda de consultas médicas, sem que essa atenção fosse pautada pela política de saúde, o que acena para um cumprimento apenas parcial da política de atenção às pessoas com diabetes (Mendes, 2019). As ações eram desenvolvidas com base no modelo biomédico, com um grande distanciamento das práticas necessárias e contempladas no MACC às pessoas com doenças crônicas (Magalhães e Cintra, 2020). Situações semelhantes, também foram encontradas em outros estudos realizados na APS, mostrando que essa situação se repete em diferentes locais da realidade brasileira (RODRIGUES *et al.*, 2021).

A escuta, como um elemento do acolhimento, imprescindível para o estabelecimento do vínculo, e compreendida como um dos pilares da ação terapêutica, fundamental para uma assistência com vistas à integralidade (Baeta e Melo, 2020), não foi evidenciada nessa atenção. A recomendação é que haja um acompanhamento individualizado das pessoas com diabetes, compreendendo que o contexto de cada uma e a forma como vivem com a doença se constituem em elementos essenciais para o cuidado, que tem a intenção de manter os níveis glicêmicos sob controle e promover qualidade de vida a elas (MENDES, 2019).

Diferentes pesquisadores demonstraram a relação estatisticamente significativa entre o sedentarismo e o excesso de peso com o desfecho de incidência ou prevalência do diabetes, sendo essa associação mediada pelos efeitos da resistência à insulina (Malta *et al.*, 2019). Da mesma forma, no presente estudo, observou-se a maior probabilidade da doença entre os não praticantes de atividade física, e se sabe que o sedentarismo está fortemente relacionado ao desenvolvimento de DCNT, não dependendo do estado nutricional do indivíduo. Destaca-se que os exercícios físicos auxiliam no tratamento e na redução do DM, reduzindo ou mantendo o peso corpóreo, além de diminuir a resistência à insulina e auxiliar na melhora do controle glicêmico (FLOR e CAMPOS, 2017).

Estudos apontam que pacientes acometidos com diabetes mellitus tipo 2 têm um risco maior de apresentar depressão, quando comparados a pessoas saudáveis, o que pode repercutir negativamente nos resultados do tratamento, caracterizando um aumento da mortalidade, limitações funcionais, aumento do custo da assistência à saúde, perda de produtividade e redução da qualidade de vida. Os profissionais da saúde precisam incluir estratégias de cuidado que incluam atendimento psicológico a esses pacientes, já que, muitas vezes, o que se acredita ser desgaste físico ou variação de humor, na verdade trata-se de problema psicológico que afeta o tratamento (KALRA, JENA e YERAVDEKAR, 2018).

O diabetes gera nos pacientes um receio com relação à comida, já que atribuem à alimentação o desenvolver da doença, resultando em um sentimento de privação quanto às refeições e alimentação, o que é considerado um sério problema, a partir de um estudo realizado com pessoas com diabetes, em São Paulo, na atenção terciária (Nogueira *et al.*, 2019), onde os autores puderam identificar que esse receio tem como um de seus aspectos negativos a restrição na participação social do indivíduo, especialmente, em festas familiares que envolvam comidas, o que resulta em um isolamento que pode causar danos psicológicos.

No entanto, é importante destacar que a gestão da dieta é essencial para o controle glicêmico, a prevenção de complicações e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida. Estudo realizado com pessoas com diabetes mellitus em unidades básicas de saúde da família e clínica de atenção especializada, em São Paulo, aponta

que os indivíduos que realizaram dieta para diabetes mellitus tiveram menos chance de ter pior qualidade de vida (CORRÊA *et al.*, 2017).

Na análise inferencial sobre apoio social e idade, constatou-se que os idosos apresentaram problemas relacionados ao apoio social, que podem interferir na qualidade de vida. Neste sentido, estudo realizado no México (Mendoza-Núñez *et al.*, 2016) corrobora que, ao investigar a relação entre redes de apoio social e controle do diabetes e o respectivo impacto na qualidade de vida de idosos, concluiu-se que as redes de apoio social têm influência significativa no controle do diabetes mellitus em idosos, os grupos de autoajuda de comunidades são determinantes para o controle da doença, ressaltando que o manejo clínico não deve se limitar somente ao tratamento medicamentoso e dietético.

A falta de integração dos profissionais com a família das pessoas com diabetes, assim como com seu contexto social, acena para a ausência de convergência da prática com os princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF), da integralidade e do MACC, em que a família deve ser envolvida no plano de cuidado das pessoas usuárias (MAGALHÃES e CINTRA, 2020).

A gestão local, no desempenho de suas funções, tem dificuldade de compreender e agir frente à complexidade de um serviço de saúde. Deixam marcas de uma atuação reducionista, isolada e simplificada do processo gerencial e político, como, por exemplo, a inexistência de mobilização dos recursos sociais com orientação da comunidade para essa causa, como proposto pelo MACC (MAGALHÃES e CINTRA, 2020).

Frente a essas conotações, e à complexidade sistêmica organizacional, foram identificados múltiplos pontos de fragilidades na assistência às pessoas com diabetes na APS, especialmente, quando analisada pelo prisma do MACC. De acordo com o paradigma da complexidade, apareceram diversas situações que remetem a uma organização fragmentada, reducionista, contraditória e disjuntiva às políticas que a embasam, sendo possível identificar diversas desordens estabelecidas. Entretanto, considerando os princípios que embasam o pensamento complexo, que se faz presente em todos os fenômenos vivos, todas as desordens podem ser produtoras de uma nova ordem e estabelecer uma nova organização (THEIS *et al.*, 2021).

Buscar a otimização dos serviços públicos e diminuir as iniquidades em saúde deve ser a meta fundamental para o SUS. Uma das formas de concretização desses objetivos é pela expansão dos serviços com alto grau de orientação para a APS. Aspectos importantes a serem considerados nessa transição de modelo são o apoio ao autocuidado dos pacientes, sistema de informações clínicas, redesenho na oferta de consultas, utilização de diretrizes e ferramentas de auxílio às decisões, organização dos cuidados de saúde e dos recursos comunitários (Volpato e Martins, 2017). Junto a isto, a adoção de metas e objetivos bem definidos para o controle adequado de glicemia e outros fatores de risco para cada paciente, a prática de gestão da clínica (Saez, Facchini e Tomasi, 2019) com abordagens multifacetadas, mudanças na cultura organizacional e o envolvimento intenso dos profissionais são alguns dos obstáculos a serem superados pelas políticas públicas de saúde.

Tendo em vista as evidências discutidas, ressalta-se que a equipe multiprofissional, no planejamento e na realização das intervenções voltadas às pessoas com diabetes, deve considerar os aspectos individuais, sociais, culturais e coletivos para adotar estratégias que promovam melhorias na qualidade de vida. Além disso, a literatura evidencia que os pacientes que recebem visita domiciliar dos profissionais de saúde da atenção primária estão associados à melhor qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atenção primária, o manejo do diabetes mellitus tem um papel crucial na prevenção e controle da doença, pois é o primeiro nível de contato do paciente com o sistema de saúde. Aqui, são realizadas ações de prevenção, diagnóstico precoce e monitoramento contínuo, que podem reduzir significativamente as complicações a longo prazo e a necessidade de intervenções em níveis de maior complexidade. A atenção primária permite que o profissional de saúde acompanhe de perto o paciente, promovendo uma abordagem mais personalizada e preventiva.

A educação em saúde é uma ferramenta fundamental na atenção primária para o controle do diabetes. Pacientes e suas famílias são orientados sobre a importância da alimentação saudável, prática de exercícios físicos e monitoramento regular da glicemia, além do uso correto de medicamentos. A abordagem educativa empodera os pacientes a tomarem decisões informadas e seguirem o tratamento prescrito, ajudando a prevenir complicações graves como neuropatia, nefropatia e retinopatia diabéticas.

Além disso, a atenção primária é um local estratégico para o trabalho multiprofissional, com equipes que incluem médicos, enfermeiros, nutricionistas e educadores em saúde, todos colaborando para o cuidado integral do paciente com diabetes. Essa abordagem integrada facilita o acompanhamento contínuo e adaptado às necessidades do indivíduo, promovendo um melhor controle glicêmico e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. A atenção primária, portanto, desempenha um papel essencial na promoção de uma vida mais saudável e na redução do impacto do diabetes na saúde pública.

Em resumo, a Diabetes Mellitus é uma doença complexa, que requer um tratamento contínuo e um estilo de vida saudável para evitar complicações. Com o avanço da medicina e o desenvolvimento de novas terapias, é possível controlar a doença de forma eficaz, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os pacientes. A conscientização sobre o diabetes e a importância do diagnóstico precoce são passos fundamentais para lidar com essa condição de forma adequada e reduzir o impacto na saúde global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADB). Glycemic targets: standards of medical care in diabetes-2021. **Diabetes Care** 2021;44(Suppl 1):S73-S84. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/44/Supplement_1/S73/30909/6-Glycemic-Targets-Standards-of-Medical-Care-in. Acesso em: OUTUBRO/2024.

ARRUDA, G.O.; SCHMIDT, D.B.; MARCON, S.S. Internações por diabetes mellitus e a Estratégia Saúde da Família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. **Ciênc Saúde Colet** 2018;23(2):543-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KLj3YFnNCR65dbBhsGt5FKg/?lang=pt>. Acesso em: OUTUBRO/2024.

BAETA, S.R.; MELO, W. O apoio matricial e suas relações com a teoria da complexidade. **Cien Saude Colet.** 2020;25:2289-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19912018>. Acesso em: OUTUBRO/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BODENHEIMER, T.; WAGNER, E.H.; GRUMBACH, K. Improving primary care for patients with chronic illness. **JAMA.** 2002 Oct 9; 288(14): 1775-9. PMID:12365965. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/195368#google_vignette Acesso em: NOVEMBRO/2024.

CORRÊA, K.; GOUVÊA, G.R.; SILVA, M.A.; POSSOBON, R.F.; BARBOSA, L.F.; PEREIRA, A.C. *et al.* Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2017;22(3):921-30.

CHO, N.H.; SHAW, J.E.; KARURANGA, S.; HUANG, Y.; ROCHA FERNANDES, J.D.; OHLROGGE, A.W. *et al.* IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. **Diabetes Res Clin Pract** 2018;138:271-81. Disponível em: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(18\)30203-1/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(18)30203-1/fulltext). Acesso em: OUTUBRO/2024.

FERREIRA, J.C.; MOREIRA, R.P.; FERREIRA, G.O.; FELÍCIO, J.F. Qualidade de vida e condições de saúde de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Enferm Foco.** 2021;12(1):125-31.

FLOR, L.S.; CAMPOS, M.R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Ver Bras Epidemiol.** 2017, mar 20(1): 16-29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sHGVt9sy9YdGcGNWXyhh8GL/?lang=pt>. Acesso em: OUTUBRO/2024.

FORTI, A.C.; PIRES, A.C.; PITTITO, B.A.; GERCHMAN, F.; OLIVEIRA, J.E.P.; ZAJDENVERG, L. *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2019-2020. 2019. 491 p. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: OUTUBRO/2024.

KALRA, S.; JENA, B.N.; YERAVDEKAR, R. Emotional and psychological needs of people with diabetes. **Indian J Endocrinol Metab.** 2018;22(5):696-704.

MAGALHÃES, M.C.; CINTRA, K.M.S. Planificação da Atenção Primária à Saúde: Relato de experiência - Regional de Saúde Centro-Sul. **Ver Cient Esc Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago** [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 21];6(1):139-150. Disponível em: » <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/197/198>. Acesso em: OUTUBRO/2024.

MALTA, D.C.; BERNAL, R.T.I.; ISER, B.P.M.; SZWARCOWALD, C.L.; DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I. Fatores associados ao diabetes autorreferido segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ver Saúde Pública.** 2017, 51 (1):12s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.201705100001124>. Acesso em: NOVEMBRO/2024.

MALTA, D. C.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M.I.; MACHADO, I.E.; SILVA, A.G.; BERNAL, R.T.I.; PEREIRA, C.A.; DAMACENA, G.N.; STOPA, S.R.; ROSENFELD, L.G.; SZWARCOWALD, C.L. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Ver Bras Epidemiol.** Rio de Janeiro, 2019, 22 (2):13s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190006.supl.2>. Acesso em: NOVEMBRO/2024.

MENDES, E.V. Desafios do SUS. Brasília, DF: **CONASS**; 2019. 869 p.

MENDOZA-NÚÑEZ, V.M.; FLORES-BELLO, C.; CORREA-MUÑOZ, E.; RETANA-U GALDE, R.; RUIZ-RAMOS, M. Relationship between social support networks and diabetes control and its impact on the quality of life in older communitydwelling Mexicans. **Nutr Hosp**. 2016;33(6):1312-6.

NOGUEIRA, B.C.; SOUZA, C.A.; MANZANO, R.M.; ROSA, C.S.; BARRILE, S.R.; XIMENES, M.G. *et al.* Aspectos emocionais e autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em terapia renal substitutiva. **Cad Bras Ter Ocup**. 2019;27(1):127-34.

PARHOFER, K.G.; LAUFS, U. The diagnosis and treatment of hypertriglyceridemia. **Dtsch Arztebl Int** 2019;116(49):825-32. Disponível em: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/211103>. Acesso em: NOVEMBRO/2024.

RODRIGUES, C.F.M.; CARDOSO, C.S.; BALDONI, N.R.; D'ALESSANDRO, T.A.L.; QUINTINO, N.D.; NORONHA, K.V.M.S *et al.* Capacidade institucional dos serviços de saúde antes, durante e após a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). **Acervo Saúde**. 2021;13:e5802. Disponível em: » <https://doi.org/10.25248/reas.e5802.2021>. Acesso: NOVEMBRO/2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (Brasil). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** Update 2/2023. Disponível em: <https://diabetes.org.br/> . Acesso em: OUTUBRO/2024.

SAEZ, M.O.; FACCHINI, L.A.; TOMASI, E. Avaliação da satisfação de usuários da Atenção Básica portadores de hipertensão e diabetes. APS em Revista **[Internet]**. 2019 [cited 2020 Jul 18]; 1 (3): 206-21. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/49>. Acesso em: OUTUBRO/2024.

SOUZA, K.O.; MENDONÇA, S.C.; OTERO, L.M.; SOUZA, M.F.; RIBEIRO, S.O. Autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **Semin Ciênc Biol Saúde**. 2019;40(1):75-88.

THEIS, L.C.; MARINHO MIKOSZ, D.; ROSA, S.V.; TETU MOYSÉS, S.; PROENÇA DE MORAES, T. Percepção dos profissionais de saúde em relação à implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas. **Rev Atenção Saúde** 2021;19. Disponível em: » <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n68.7411>. Acesso: NOVEMBRO/2024.

VOLPATO, L.F.; MARTINS, L.C. Qualidade nos serviços de saúde: percepção dos usuários e profissionais. **Rev Espacios** [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 17]; 38 (42): 1-10. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n42/a17v38n42p10.pdf>. Acesso: NOVEMBRO/2024.

XIE, K.; BAO, L.; JIANG, X.; YE, Z.; BING, J.; DONG, Y *et al.* The association of metabolic syndrome components and chronic kidney disease in patients with hypertension. **Lipids Health Dis** 2019;18(1):e229. Disponível em: Acesso em: <https://lipidworld.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12944-019-1121-5>. NOVEMBRO/2024.