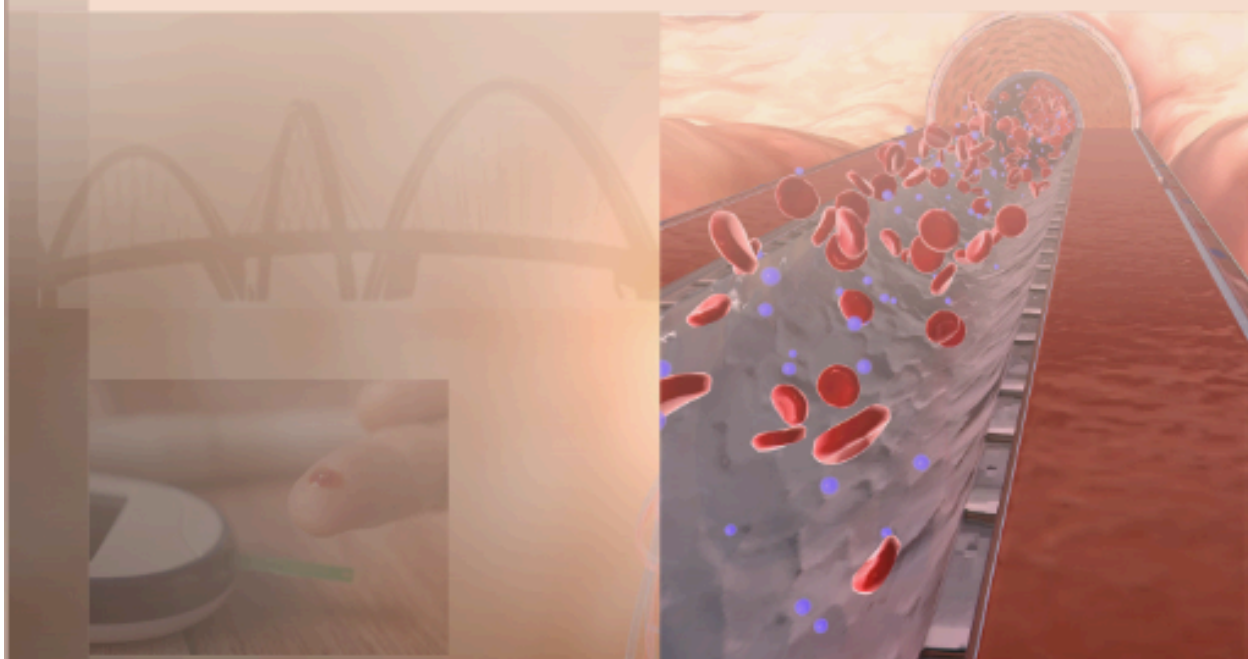


# **LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES MELITTUS**





Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

## Linha de Cuidado da Pessoa com Diabetes Mellitus

Brasília - DF

2025

**Governador**  
Ibaneis Rocha

**Secretária de Estado de Saúde**  
Juracy Cavalcante Lacerda Júnior

**Elaboração e Colaboração**

Alexandra Rubim Camara Sete  
Bárbara de Paula Oliveira  
Camila do Carmo Lima  
Camila Foresti Lemos  
Carolina César Ferreira  
Cibele Neves Rios  
Dafny Oliveira de Matos  
Dayane Letícia Faustino Reimão  
Elios Jayme Monteiro Salgues  
Eloa Medeiros  
Emanuelle Lopes Vieira Marques  
Érica Correia Garcia  
Flávia Franca Melo  
Gabrielle Kéfrem Alves Gomes e Giovana Garofalo  
João Rocha Vilela  
Josiane Lívia Leite e Souza  
Juliana Santos Reis Martins  
Katarinne Lima Moraes  
Leilane Borges  
Lídia Glasielle  
Lisa Pires Faria  
Maria de Lourdes Teixeira  
Mayara de Souza Correa Paixão  
Mélquia da Cunha Lima  
Nathália Soares Mvogo  
Tânia Regina da Silva

## Sumário

<b>Apresentação</b>	4
<b>Introdução</b>	4
<b>Justificativa</b>	9
<b>Objetivos</b>	9
<b>Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde - 10 (CID-10)</b>	10
<b>Rede de Atenção à Saúde</b>	10
<b>Atenção Primária</b>	12
<b>Atenção Especializada</b>	15
<b>Tratamento medicamentoso</b>	25
<b>O cuidado em saúde voltado à pessoa com Diabetes Mellitus</b>	26
<b>Cuidado Multidisciplinar</b>	27
<b>Sistemas de Apoio</b>	32
<b>Vigilância em Saúde</b>	32
<b>Referências Bibliográficas</b>	35
<b>Anexos</b>	38

## **Apresentação**

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) apresenta esta linha de cuidado para auxiliar os profissionais de saúde e gestores a organizarem a rede de assistência para atendimento das pessoas com diabetes mellitus.

## **Introdução**

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações à saúde a longo prazo.<sup>1</sup> Existem alguns tipos de diabetes que são: Diabetes tipo 1 (DM1), diabetes tipo 2 (DM2), diabetes Gestacional, Diabetes insipidus, Diabetes latente autoimune do adulto (LADA), Diabetes de início na maturidade dos jovens (MODY). Os principais são o tipo 2, tipo 1 e gestacional.

O diabetes tipo 2 (DM2) é a forma mais comum da doença, comumente ligada ao ganho de peso excessivo e ao avanço da idade. Seu desenvolvimento ocorre de maneira lenta, envolvendo tanto a diminuição da eficácia da insulina no organismo quanto a insuficiência na produção deste hormônio pelas células  $\beta$  do pâncreas.

O diabetes tipo 1 (DM1) é caracterizado por uma deficiência grave de insulina, resultando em altos níveis de glicose no sangue. Isso ocorre devido à destruição das células beta, geralmente ligada a processos autoimunes. Os sintomas aparecem de forma abrupta, com risco elevado de cetose e cetoacidose, exigindo o início imediato da insulinoaterapia após o diagnóstico. Esse tipo de diabetes é mais comum em crianças e adolescentes, e a necessidade de insulina costuma ser contínua desde o início da doença.

O diabetes gestacional é uma condição metabólica que inicia exclusivamente durante a gravidez, resultante do aumento da resistência à insulina devido aos hormônios gestacionais em gestantes com níveis normais de glicemia antes da gravidez, e pode causar complicações para a mãe e para o bebê.<sup>2</sup>

Todos os tipos de diabetes podem evoluir para complicações agudas, como hipoglicemia e cetoacidose, além de complicações crônicas. As crônicas podem ser microvasculares, como retinopatia,

---

<sup>1</sup> Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) 2019-2020

<sup>2</sup> Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8

nefropatia e neuropatia, ou macrovasculares, como doença arterial coronariana, doença arterial periférica e doença cerebrovascular..<sup>3 4</sup>

O Brasil ocupa atualmente a sexta posição mundial em número de pessoas vivendo com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), com cerca de 15,7 milhões de adultos entre 20 e 79 anos diagnosticados com a doença. Além disso, o país figura entre os três primeiros no ranking global de casos de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). As projeções internacionais apontam que, até 2045, o número de pessoas com DM2 no Brasil poderá ultrapassar 23,2 milhões, o que reforça a magnitude do problema de saúde pública representado pelo diabetes.<sup>5 6</sup>

No território nacional, o aumento progressivo da prevalência da doença é amplamente documentado. Estudo recente, publicado em 2024, analisou dados do sistema VIGITEL entre os anos de 2006 e 2021 e demonstrou crescimento linear na proporção de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes nas capitais e no Distrito Federal. A prevalência, que era de aproximadamente 5,5% em 2006, alcançou 9,6% em 2021<sup>7</sup>. Dados mais atualizados do VIGITEL 2023 indicam que essa proporção chegou a 10,1% nas capitais brasileiras, confirmando a tendência ascendente observada ao longo dos anos. No Distrito Federal, os dados do mesmo inquérito revelam prevalências ainda mais elevadas: 12,2% entre as mulheres adultas e 11,9% entre os homens, o que evidencia a expressiva carga da doença na população local<sup>8</sup>.

Complementarmente, segundo registros do **sistema e-SUS APS** (Tabela 1), entre os usuários cadastrados na Atenção Primária à Saúde do DF, **96.640 pessoas** declararam ter diagnóstico de diabetes, o que corresponde a aproximadamente **5% da população cadastrada**, reforçando a importância do monitoramento e da vigilância ativa nos territórios.

**Tabela 1 - Total de pessoas com diabetes auto-referida de usuários cadastrados no e-sus APS no Distrito Federal.**

<sup>3</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

<sup>4</sup> 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. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16)

<sup>5</sup> Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8

<sup>6</sup> International Diabetes Federation. IDF Atlas: 10ª edição [Internet]. Bruxelas: IDF; 2021. Disponível em: [https://professional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/02/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021-.pdf](https://professional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/02/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-.pdf). Acesso em: 22 de set. 2025.

<sup>7</sup> Mariano Rodrigues K, Carvalho Rodrigues J, Vidal de Lima Filho A, Oliveira Bomfim B, Hamerski Swidzikiewicz E, Peres Bortolozzo AE, Meireles Franklin ML, Tolentino G, Rheuly Bonfá Camillo B, Bonfim Silveira L, Chagas Viana ML, Lino Figuerêdo R. A prevalência do diabetes no Brasil ao longo do século XXI. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 20º de novembro de 2024 [citado 22º de setembro de 2025];6(11):2663-71. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4426>.

<sup>8</sup> BRASIL. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cr-onicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acesso em: 02 dez. 2024.

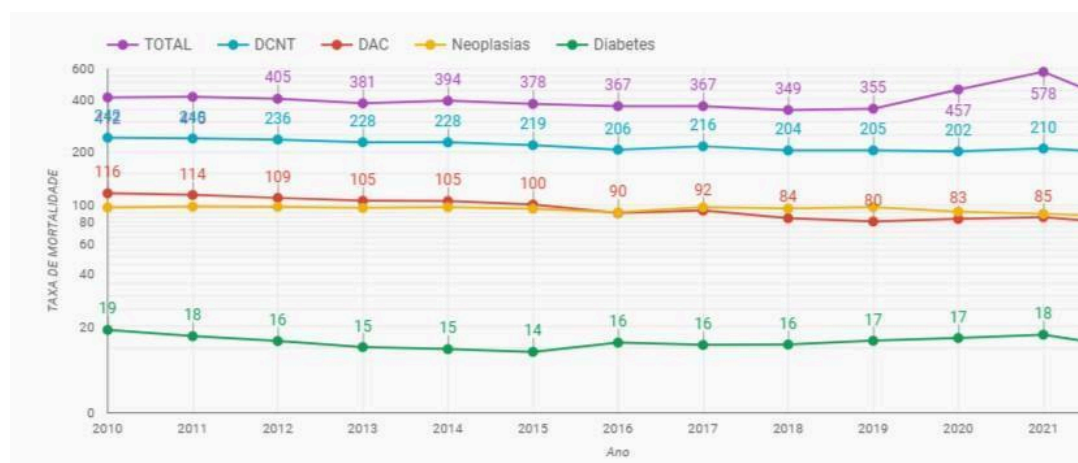
Regiões de Saúde	DF	Central	Centro-sul	Leste	Norte	Oeste	Sudoeste	Sul
Total de pessoas cadastradas	1.788.384	79.924	255.213	236.178	219.976	396.981	343.593	256.519
Total de usuários que referiram ter diabetes	94.640	6.132	13.985	9.587	10.000	20.796	21.129	13.011
Porcentagem de pessoas com diabetes	5,29%	7,67%	5,48%	4,06%	4,55%	5,24%	6,15%	5,07%

Fonte: E-SUS Data da coleta: 22/11/2022.

### Mortalidade prematura por Diabetes Mellitus no Distrito Federal

O impacto do diabetes sobre a mortalidade também é significativo. A taxa de mortalidade prematura — óbitos entre 30 e 69 anos — por diabetes no Distrito Federal aumentou de 14 para 18 óbitos por 100 mil habitantes entre os anos de 2015 e 2021, sendo a terceira maior entre as causas de morte por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), conforme demonstrado no **Gráfico 2**.

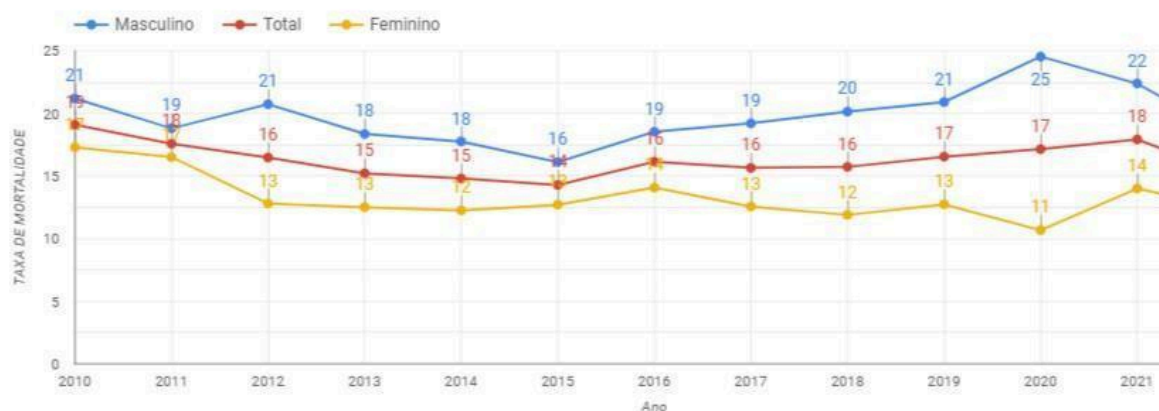
**Gráfico 2 - Série Histórica de 2010 a 2021 de taxa de mortalidade prematura total, por DCNT e por grupos de DCNT em residentes do Distrito Federal.**



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

A análise por sexo revela mortalidade ainda mais elevada entre os homens, com taxa de 22 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, conforme apresentado no **Gráfico 3**.

**Gráfico 3 - Série Histórica de 2010 a 2020 de taxa de mortalidade prematura por sexo por tipos de Diabetes em residentes do Distrito Federal.**



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Além da mortalidade, o diabetes representa importante fator de sobrecarga para os serviços de saúde, especialmente pelas internações potencialmente evitáveis. A taxa média anual de internações por diabetes no Distrito Federal foi de 5 por 10 mil habitantes, com maior concentração entre pessoas com 80 anos ou mais, o que reforça a vulnerabilidade da população idosa frente às complicações da doença. Em 2022, observou-se importante variação regional, sendo a maior taxa registrada na Região de Saúde Sul, com 8,96 por 10 mil habitantes. Entre 2018 e 2022, os custos com internações e procedimentos hospitalares relacionados ao diabetes superaram R\$ 7 milhões, com média anual superior a R\$ 1,4 milhão.

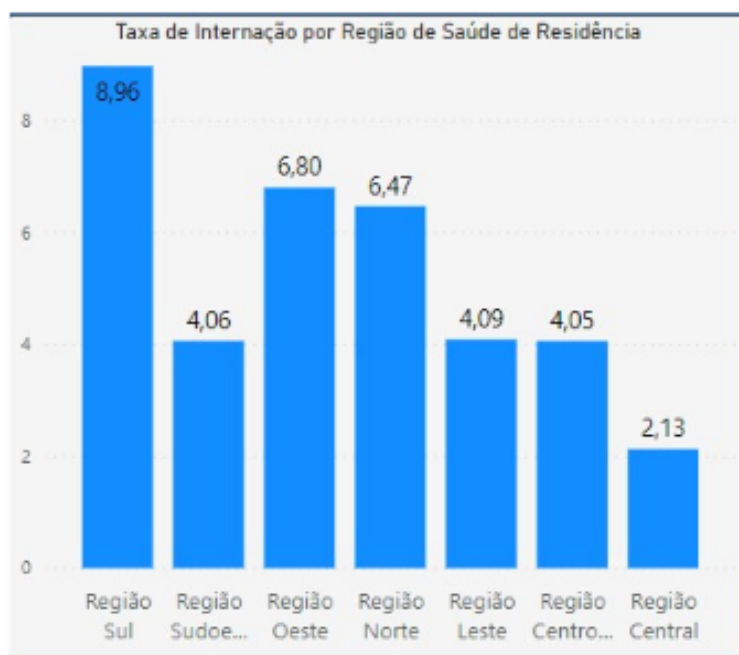
**Gráfico 4 - Taxa de internação por diabetes por faixa etária até outubro de 2022 no DF.**



Fonte: Info Saúde - Menu gestor (<https://info.saude.df.gov.br/>).

**Gráfico 5 - Taxa de internação por diabetes para regiões de saúde em 2022 no DF.**

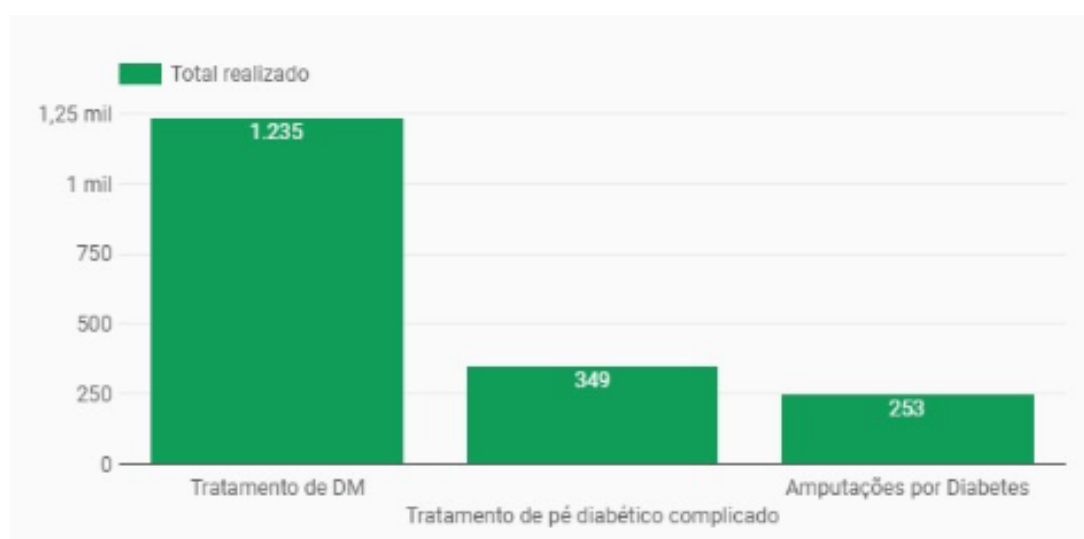




Fonte: Info Saúde - Menu gestor (<https://info.saude.df.gov.br/>).

Os dados referentes aos procedimentos hospitalares reforçam a gravidade do quadro clínico de muitos pacientes. Somente em 2022, foram registrados no Distrito Federal 1.235 tratamentos clínicos para diabetes em geral, 349 procedimentos para pé diabético complicado e 253 amputações decorrentes de complicações da doença (Gráfico 6).

**Gráfico 6 - Total de procedimentos realizados por Diabetes Mellitus em 2022 no DF.**



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

O Hospital Regional de Taguatinga (HRT) concentrou a maior parte dessas intervenções, com 180 tratamentos clínicos, 90 para pé diabético complicado e 41 amputações. A magnitude desses números aponta para falhas na detecção precoce e no controle da doença, resultando em agravos que poderiam ser evitados com uma linha de cuidado estruturada e integrada, conforme demonstrado no Gráfico 7.

Esse panorama evidencia não apenas o avanço contínuo da doença na população do Distrito Federal, mas também a necessidade urgente de respostas estruturadas no âmbito da saúde pública. A qualificação da Atenção Primária como coordenadora do cuidado, aliada à ampliação do acesso à atenção especializada e ao fortalecimento da vigilância em saúde, constitui o alicerce para a consolidação de uma Linha de Cuidado efetiva, equitativa e centrada nas necessidades reais da população com diabetes mellitus.

## Justificativa

A presente Linha de Cuidado tem como finalidade orientar a organização e a oferta de ações e serviços de saúde voltados ao cuidado integral das pessoas com Diabetes Mellitus (DM) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal. A proposta contempla pessoas com DM tipo 1 e tipo 2, abrangendo tanto os casos agudos quanto os crônicos, incluindo também as gestantes com diabetes.

- ★ **Especial atenção** é dedicada às crianças e adolescentes com DM, respeitando os critérios etários definidos para os diferentes níveis de atenção: **na atenção secundária**, o atendimento é direcionado a **crianças e adolescentes com idade de até 14 anos, 11 meses e 29 dias**; já na **atenção terciária**, o cuidado **estende-se até os 17 anos, 11 meses e 29 dias**. Esta delimitação visa garantir o encaminhamento adequado conforme a complexidade do caso e o perfil etário do usuário, assegurando a continuidade e a integralidade do cuidado.

## Objetivos

### Objetivo Geral

- Orientar de forma estruturada o percurso assistencial das pessoas com Diabetes Mellitus na Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal, assegurando a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado entre os diferentes pontos da rede.

### Objetivos específicos

- Estabelecer fluxos assistenciais estruturados com base na estratificação de risco e na construção do Projeto Terapêutico Singular, promovendo o cuidado compartilhado e coordenado em todos os níveis da rede;
- Articular ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde, prevenção de complicações, tratamento oportuno e reabilitação das pessoas com DM, em consonância com as diretrizes das políticas públicas integradas;
- Fortalecer a articulação entre os serviços da Rede de Atenção às DCNT, ampliando o acesso, a resolatividade e os desfechos positivos em saúde por meio de práticas colaborativas e vigilância ativa.

### **Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde - 10 (CID-10)**

A classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde da Organização Mundial de Saúde, 10ª Edição (CID-10)<sup>4</sup>, inclui a classificação para a Diabetes Mellitus, conforme apresentado no Quadro 1.

#### **Quadro 1 - Classificação para Diabetes Mellitus**

E10 Diabetes Mellitus insulino-dependente

- 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

E11 Diabetes Mellitus Não-insulino-dependente

- 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

E12 Diabetes Mellitus relacionado com a desnutrição

- 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

E13 Outros tipos especificados de diabetes mellitus

- 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

E14 Diabetes Mellitus não especificado

- 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149

E232 Diabetes insípido

G632 Polineuropatia diabética

N083 Transtornos glomerulares no diabetes mellitus

N251 Diabetes insípido nefrogênico

O24 Diabetes Mellitus na gravidez.

O241 Diabetes mellitus pré-existente, não-insulino-dependente

O242 Diabetes mellitus pré-existente, relacionado com a desnutrição

O243 Diabetes mellitus pré-existente, não especificado

O244 Diabetes mellitus que surge durante a gravidez

O249 Diabetes mellitus na gravidez, não especificado

P700 Síndrome do filho de mãe com diabetes gestacional

P702 Diabetes mellitus neonatal

R73 - Aumento da glicemia

R730 - Teste de tolerância a glicose anormal

R739 - Hiperglicemia não especificada

T383 Intoxicação por insulina e drogas hipoglicemiantes orais [antidiabéticos]

Z131 Exame especial de rastreamento de diabetes mellitus

Z833 História familiar de diabetes mellitus

#### 1.1.1.1. Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2)

👉 [LINK - Classificação Internacional de Atenção Primária \(ciap 2\)](#)

<b>Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2)</b>
T89 DIABETES INSULINO-DEPENDENTE
T90 DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE
W85 DIABETES GESTACIONAL
T29 SINAIS/ SINTOMAS ENDOCRINOLÓGICOS/ METABÓLICOS/ NUTRICIONAIS, OUTROS
D99 OUTRA DOENÇA DO SISTEMA DIGESTIVO
F83 RETINOPATIA
N94 NEURITE/NEVRITE/NEUROPATIA PERIFÉRICA
T27 MEDO DE OUTRA DOENÇA ENDÓCRINA/METABÓLICA
T87 HIPOGLICEMIA

A91 HIPERGLICEMIA
T99 DOENÇAS ENDÓCRINAS/ METABÓLICAS/NUTRICIONAIS, OUTRAS
W84 GRAVIDEZ DE ALTO RISCO
W85 DIABETES GESTACIONAL

## Rede de Atenção à Saúde (RAS)

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é a organização dos serviços de saúde em diferentes níveis (primário, secundário e terciário), com o objetivo de oferecer uma assistência integrada, contínua e eficiente à população. Ela busca melhorar a acessibilidade, promover a saúde, prevenir doenças, além de promover a recuperação e reabilitação dos pacientes.<sup>9 10</sup>

A estrutura da RAS é composta por componentes principais: pontos de atenção (Atenção Primária, Secundária e Terciária), sistemas de apoio (diagnóstico, terapêutico, farmacêutico, teleassistência e informação em saúde), sistemas logísticos (registro eletrônico, prontuário clínico, sistemas de acesso e transporte em saúde) e o sistema de governança.<sup>11 12 13 14</sup>

A RAS funciona como uma "rede de conexões", onde cada ponto de atenção está interligado aos demais. Essas conexões se manifestam por meio de linhas de cuidado, sistemas de referência e contrarreferência, e fluxos de informação, permitindo que o cuidado seja mais coordenado e eficiente.

O conceito de "rede" no contexto da saúde traz a ideia de uma teia, onde cada ponto (serviço ou profissional) está conectado aos outros, formando uma estrutura complexa e interdependente. O alinhamento e as conexões entre os componentes da RAS são fundamentais para garantir um cuidado

<sup>9</sup> Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6 1. Gestão em saúde 2. Atenção à saúde 3. Redes de Atenção à Saúde 4. Sistema Único de Saúde I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.

<sup>10</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3 Sistema de Saúde I.

<sup>11</sup> Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6 1. Gestão em saúde 2. Atenção à saúde 3. Redes de Atenção à Saúde 4. Sistema Único de Saúde I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.

<sup>12</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3 Sistema de Saúde I.

<sup>13</sup> Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6 1. Gestão em saúde 2. Atenção à saúde 3. Redes de Atenção à Saúde 4. Sistema Único de Saúde I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.

<sup>14</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3 Sistema de Saúde I.

completo, oferecendo uma abordagem contínua, personalizada e adaptada às necessidades dos pacientes.

As conexões são o que une os diferentes pontos de uma rede. Cada ponto da rede está ligado a outros, direta ou indiretamente. No contexto da saúde, isso significa que diferentes serviços, profissionais e níveis de atenção estão interligados, permitindo um fluxo contínuo de informações e cuidados.<sup>7</sup>

As linhas de cuidado dentro da RAS orientam o percurso assistencial, desde a prevenção até o tratamento e reabilitação, garantindo que os pacientes recebam o cuidado adequado em cada fase. A RAS também se organiza de forma horizontal, rompendo com a antiga estrutura hierárquica de pirâmide, e promove a integração dos serviços e o compartilhamento do cuidado, por meio de processos como matriciamento, referência e contrarreferência.<sup>15 16</sup>

Essas linhas são fundamentais para garantir a integralidade e a continuidade do cuidado, promovendo um atendimento coordenado entre os diferentes níveis e pontos da rede de atenção à saúde. Elas definem um percurso assistencial que vai da prevenção ao tratamento e à reabilitação, assegurando que os pacientes recebam cuidados adequados em cada etapa de sua jornada no sistema de saúde.<sup>8,9</sup>

Devido à complexidade do DM e a necessidade de cuidados específicos para evitar complicações, torna-se imprescindível que as pessoas com essa patologia sejam atendidas de forma integral visando principalmente a educação em saúde e a continuidade dos cuidados para controle da doença.

### **Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada dos usuários aos serviços do Sistema Único de Saúde e exerce papel estratégico como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esse nível de atenção é fundamental para a identificação precoce de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM), e para o cuidado contínuo e integral das pessoas com essa condição no território.<sup>17 18</sup>

---

<sup>15</sup> Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6 1. Gestão em saúde 2. Atenção à saúde 3. Redes de Atenção à Saúde 4. Sistema Único de Saúde I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.

<sup>16</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3 Sistema de Saúde I.

<sup>17</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3 Sistema de Saúde I.

<sup>18</sup> Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6 1. Gestão em saúde 2. Atenção à saúde 3. Redes de Atenção à Saúde 4. Sistema Único de Saúde I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título

A APS funciona como ponto de partida preferencial para a organização dos fluxos assistenciais, estruturando o acompanhamento longitudinal e articulando os demais pontos de atenção. Nesse contexto, cabe à APS a realização da **estratificação de risco** das pessoas com DM, conforme os critérios clínicos definidos. Aqueles classificados como de **alto ou muito alto risco** devem ser referenciados para a Atenção Ambulatorial Especializada Secundária (AASE), garantindo o acesso a serviços de maior complexidade assistencial quando necessário.

**Sugestão de incluir os critérios clínicos:**

<b>Risco</b>	<b>Critérios clínicos sugeridos</b>
<b>Baixo</b>	HbA1c < 7%, sem comorbidades
<b>Moderado</b>	HbA1c entre 7-8, com HAS controlada
<b>Alto</b>	HbA1c > 8,5%, neuropatia ou nefropatia inicial
<b>Muito alto</b>	Retinopatia grave, doença renal, pé diabético, insulino terapia intensiva

Importante destacar que **a pessoa com DM não recebe alta da APS**. Mesmo que haja encaminhamentos para outros níveis de atenção, o vínculo com a equipe de referência da APS deve ser mantido. A APS permanece como núcleo do cuidado, assegurando o acompanhamento longitudinal e funcionando como ponto de comunicação entre os diferentes serviços da rede — caracterizando o cuidado compartilhado.<sup>19 20</sup>

Dentre as competências e ações atribuídas à APS no cuidado à pessoa com diabetes, incluem-se:

- ✓ Realização do **cadastro** dos usuários e atualização periódica das informações;
- ✓ **Acolhimento** das necessidades e demandas de saúde;
- ✓ Solicitação e acompanhamento de **exames laboratoriais** (como glicemia e hemoglobina glicada);
- ✓ Avaliações clínicas por diferentes **profissionais de saúde**;
- ✓ **Acompanhamento individual e em grupo**, com foco na educação em saúde;

<sup>19</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

<sup>20</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3 Sistema de Saúde I.

- ✓ Oferta de **cuidado odontológico**;
- ✓ Administração de **vacinas**, entrega de **medicamentos e insumos**;
- ✓ **Compartilhamento do cuidado com especialistas**, quando necessário;
- ✓ Ações de **promoção da saúde, prevenção de agravos**, controle de sintomas e fatores de risco;
- ✓ **Visitas domiciliares** para usuários com dificuldade de deslocamento ou situações de vulnerabilidade;
- ✓ **Exame periódico dos pés** das pessoas com DM, visando à prevenção de lesões;
- ✓ Práticas **integrativas e complementares em saúde**, conforme oferta local;
- ✓ **Acompanhamento do autocuidado**, com apoio à adesão terapêutica e ao plano de cuidado;
- ✓ Implementação do **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**, como estratégia de controle de fatores de risco associados.

As ações desenvolvidas pela APS são essenciais para a **redução das internações hospitalares evitáveis**, a diminuição da incidência de complicações relacionadas à diabetes, o controle da mortalidade e o aumento da **qualidade de vida** da população com DM.

Considerando que o início do diabetes pode ser **assintomático**, cabe ao médico de família e comunidade, ao enfermeiro e à Equipe Multiprofissional (eMulti) realizar o **rastreamento ativo de indivíduos com fatores de risco**, conforme orientações do Protocolo de Diabetes Mellitus da Secretaria de Estado de Saúde:

👉 [PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO SERVIÇO DE CIRURGIA METABÓLICA PARA O DIABETES MELLITUS TIPO 2](#)

👉 [Manejo da Diabetes em uso de análogos de insulina, monitorização contínua de glicose e sistema de infusão contínua de insulina na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal](#)

👉 [Manejo da Diabetes Mellitus na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal](#)



## Compartilhamento do cuidado com a atenção especializada

O cuidado da pessoa com Diabetes Mellitus (DM) deve ser conduzido por uma equipe multiprofissional, com início na Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo acompanhamento longitudinal e pela coordenação do cuidado no território. Quando necessário, o usuário deverá ser encaminhado para os serviços de Atenção Especializada (Secundária e Terciária), de acordo com o grau de complexidade e os critérios clínicos estabelecidos.

O compartilhamento do cuidado entre a APS e a Atenção Especializada (AE) é fundamental para assegurar o monitoramento contínuo do tratamento e a efetividade terapêutica. Esse processo deve ocorrer de forma estruturada, por meio de mecanismos de **referência e contrarreferência**, que garantam a **continuidade da assistência**, a **resolutividade dos casos** e o **retorno do paciente à APS** após a conclusão da avaliação ou intervenção especializada.

O encaminhamento para os serviços especializados deve ser intermediado pelo **Complexo Regulador do Distrito Federal**, conforme os protocolos clínicos, fluxos pactuados e documentos normativos em vigor. A solicitação pode ser realizada por **médicos, enfermeiros ou profissionais da Equipe Multiprofissional (eMulti)**, respeitadas as atribuições legais e as diretrizes estabelecidas nas **Notas Técnicas vigentes** ou em outros atos normativos da Secretaria de Estado de Saúde do DF.

Em alguns casos, o agendamento pode ser realizado de forma interna diretamente pelo serviço especializado, desde que haja pactuação prévia e registro formal do fluxo.

A seguir, são apresentadas as **Notas Técnicas** e demais normativas que orientam os critérios e procedimentos para o encaminhamento de pessoas com DM às especialidades médicas e outros serviços especializados, como endocrinologia, nutrição, angiologia, oftalmologia, nefrologia, cardiologia, psicologia e cirurgia vascular, entre outros.

- ✓ Endocrinologia: [Nota Técnica Regulação do Acesso - Endocrinologia](#)<sup>5</sup>.
- ✓ Ambulatórios MACC: [SEI/GDF - 68202290 - Nota Técnica](#)<sup>6</sup>
- ✓ Endocrinologia Pediátrica: [Nota técnica de endocrinologia pediátrica](#)<sup>7</sup>
- ✓ Oftalmologia: [Protocolo de Regulação de Consulta Oftalmológica](#)<sup>8</sup>
- ✓ Ambulatório de pé diabético: [Nota técnica de Pé Diabético](#).<sup>9</sup>
- ✓ Nefrologia: [Nota Técnica de Nefrologia](#).<sup>10</sup>
- ✓ Cardiologia: [Nota Técnica de critérios de encaminhamento para Cardiologia](#).<sup>11</sup>

É fundamental que todos os campos sejam devidamente preenchidos no momento do encaminhamento, a fim de garantir clareza nas informações clínicas e a adequada avaliação pela regulação e pelos serviços especializados.

As Figuras 1, 2 e 3 a seguir ilustram os fluxos de encaminhamento da Atenção Primária para a Atenção Secundária, conforme os protocolos vigentes.

Figura 1 - Fluxo de assistência da atenção primária para secundária para adultos e idoso.

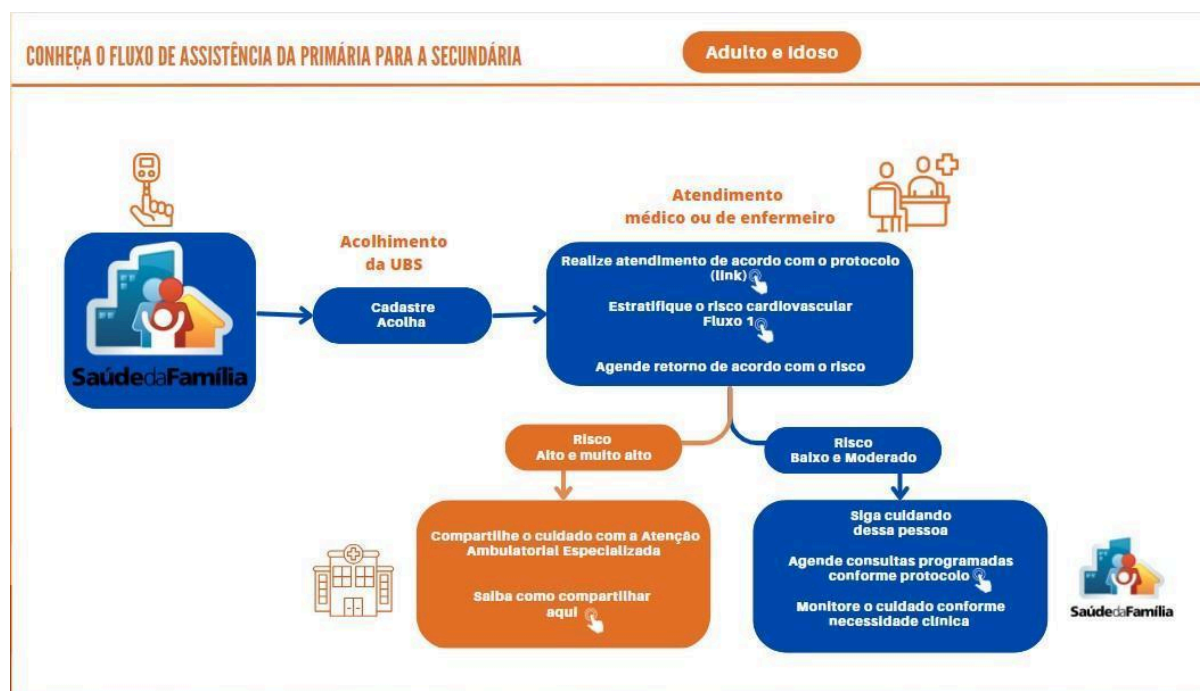


Figura 2 - Fluxo de assistência da atenção primária para a secundária e terciária.



Figura 3 - Fluxo de assistência da atenção primária para a secundária e terciária no cuidado programado da criança com diagnóstico de diabetes.



## Atenção Especializada (AE)

A Atenção Especializada no Distrito Federal (DF) está organizada em dois níveis: a Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) e a Atenção Hospitalar Terciária, compondo a Rede de Atenção à Saúde para o cuidado de condições que exigem maior complexidade clínica e tecnológica.

A Atenção Ambulatorial Secundária é composta por serviços destinados ao seguimento de casos que extrapolam a resolatividade da APS, como o acompanhamento de doenças crônicas em estágios mais avançados ou situações clínicas que demandam avaliação e manejo especializado, sem necessidade de internação hospitalar. Já a Atenção Terciária compreende os serviços de alta complexidade, com suporte diagnóstico e terapêutico voltado ao tratamento de casos graves, muitas vezes com necessidade de internação e acesso a tecnologias mais sofisticadas.

As consultas na AASE são agendadas e gerenciadas por meio do Sistema de Regulação (SISREG), respeitando a classificação de risco clínico e a referência territorial, com o objetivo de organizar o acesso com base no local de residência do usuário e garantir o cuidado em rede.

O Distrito Federal conta com profissionais especialistas em endocrinologia adulto e pediátrica, distribuídos em ambulatórios localizados em policlínicas e centros especializados, abrangendo todas as Regiões de Saúde.

### **Atenção Ambulatorial Especializada (AASE)**

O atendimento na AASE tem como finalidade dar continuidade à assistência iniciada na Atenção Primária, contribuindo para o **otimizado controle clínico e metabólico**, a prevenção de complicações agudas e crônicas, e o manejo de casos que necessitam de terapias avançadas e suporte multiprofissional.

Entre os objetivos específicos da AASE no cuidado à pessoa com diabetes mellitus, destacam-se:

- Consolidar o controle glicêmico e metabólico;
- Prevenir o surgimento e/ou agravamento de complicações;
- Introduzir estratégias terapêuticas mais complexas;
- Oferecer suporte psicossocial ao paciente e à sua rede de apoio;
- Fortalecer o autocuidado e a corresponsabilidade no tratamento.

Nesse nível de atenção, os pacientes com DM geralmente necessitam de abordagens individualizadas e acesso a tecnologias específicas. Entre os recursos terapêuticos disponíveis pela SES/DF, mediante protocolos clínicos, estão:

- **Insulinas análogas;**

- **Contagem de carboidratos;**
- **Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI);**
- **Sensores de glicose.**

A utilização dessas terapias exige avaliação criteriosa por parte da equipe especializada, conforme os critérios definidos em protocolos vigentes da Secretaria de Estado de Saúde.

É imprescindível que todos os atendimentos realizados na Atenção Especializada sejam corretamente registrados no **prontuário eletrônico**, garantindo a rastreabilidade clínica, a comunicação efetiva entre os níveis de atenção e a continuidade do cuidado.

**Dentre as competências e ações da Atenção Secundária Especializada estão:**

- ✓ Acolhimento do usuário, cuidador e família
- ✓ Avaliação médica especializada inicial
- ✓ Avaliação e atendimento pela equipe multiprofissional conforme as demandas identificadas
- ✓ Desenvolver planos de tratamento individualizados com base nas características específicas do paciente
- ✓ Orientação ao paciente sobre a doença, seus medicamentos, dieta, exercício físico e autocuidado, capacitando o paciente a gerenciar sua condição de forma eficaz
- ✓ Fornecer orientação nutricional individualizada
- ✓ Avaliação e suporte psicossocial
- ✓ Realização de screening para neuropatia diabética
- ✓ Realização de curativos em feridas complexas
- ✓ Reabilitação e indicação de calçados, órteses e próteses.
- ✓ Realizar avaliações regulares dos pés e olhos para identificar complicações relacionadas ao diabetes, como neuropatia diabética e retinopatia.
- ✓ Trabalhar em conjunto com os profissionais de saúde da Atenção Primária para garantir uma abordagem integrada do cuidado, compartilhando informações e coordenando os planos de tratamento.
- ✓ Fortalecer a articulação intersetorial: serviço de proteção social, educação, esporte, cultura e outros.
- ✓ Realizar ações de matriciamento.

Os serviços da AASE ocorrem nos Ambulatórios de Especialidades (Policlínicas) e nos Centros Especializados de doenças crônicas, que são:

<b>Região</b>	<b>Ponto de Atenção</b>
<b>✓ Região Centro Sul</b>	<p>Centro Especializado em Diabetes, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca (CEDHIC) - Modelo MACC</p> <p>Policlínica do Núcleo Bandeirante</p> <p>Policlínica do Guará</p> <p>Policlínica do Riacho Fundo I</p> <p>Policlínica do Riacho Fundo II</p>
<b>✓ Região Norte</b>	<p>Policlínica de Sobradinho</p> <p>Policlínica de Planaltina</p>
<b>✓ Região Sul</b>	<p>Policlínica do Gama</p>
<b>✓ Região Leste</b>	<p>Centro de Atenção ao Diabetes e Hipertensão Adulto (CADH) - Modelo MACC.</p> <p>Centro de Atenção ao Diabetes e Hipertensão Infantil (CADHIN) - Modelo MACC.</p> <p>Policlínica Paranoá</p> <p>Policlínica São Sebastião</p>
<b>✓ Região Oeste</b>	<p>Policlínica da Ceilândia I</p> <p>Policlínica da Ceilândia II</p> <p>Policlínica Brazlândia</p>

<b>✓ Região Sudoeste</b>	Unidade de Endocrinologia do HRT (UENDO)  Policlínica de Taguatinga I  Policlínica de Taguatinga II  Policlínica da Samambaia
<b>✓ Região Central</b>	Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão (CEDOH)  Policlínica - Asa Norte  Policlínica Lago Sul
<b>✓ Unidade de Referência Distrital (URD)</b>	Hospital da Criança de Brasília (HCB): Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica - Diabetes

## Matriciamento em Saúde

A construção de um modelo assistencial na RAS requer novas metodologias de gestão e organização da atenção à saúde para aprimoramento do vínculo entre cidadãos e equipes de saúde, entre as equipes do mesmo serviço e entre as equipes de diferentes níveis de atenção.

O Matriciamento ou Apoio Matricial (AM) é uma estratégia de produção de cuidado em saúde que visa oferecer retaguarda especializada às equipes de linha de frente, por meio de ações clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas voltadas à qualificação e ampliação da capacidade resolutiva dos serviços, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) <sup>12</sup>.

Essa modalidade de apoio caracteriza-se como um trabalho interprofissional e em rede, que valoriza a interdisciplinaridade, o diálogo e a integração entre os profissionais inseridos nas equipes e nos sistemas de saúde, fomentando a corresponsabilização pelo cuidado e a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) <sup>13</sup>. Além disso, o Matriciamento busca fortalecer a integralidade, a resolutividade e a qualidade do cuidado, ampliando a capacidade de resposta da RAS frente às necessidades de saúde da população <sup>14</sup>.

Entre as Ferramentas e Ações de Matriciamento, podemos citar:

- Reuniões interequipes, com construção coletiva de estratégias e definição de ações integradas;
- Discussão de casos clínicos, promovendo análise conjunta e compartilhamento de saberes;
- Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo diferentes níveis de atenção e profissionais de distintas áreas;
- Atendimento compartilhado, que pode ocorrer em âmbito ambulatorial, domiciliar ou hospitalar;
- Contato remoto entre as equipes, por meio de tecnologias de informação e comunicação (TICs);
- Ações de educação permanente em saúde, voltadas à qualificação dos processos de trabalho e à atualização das equipes.

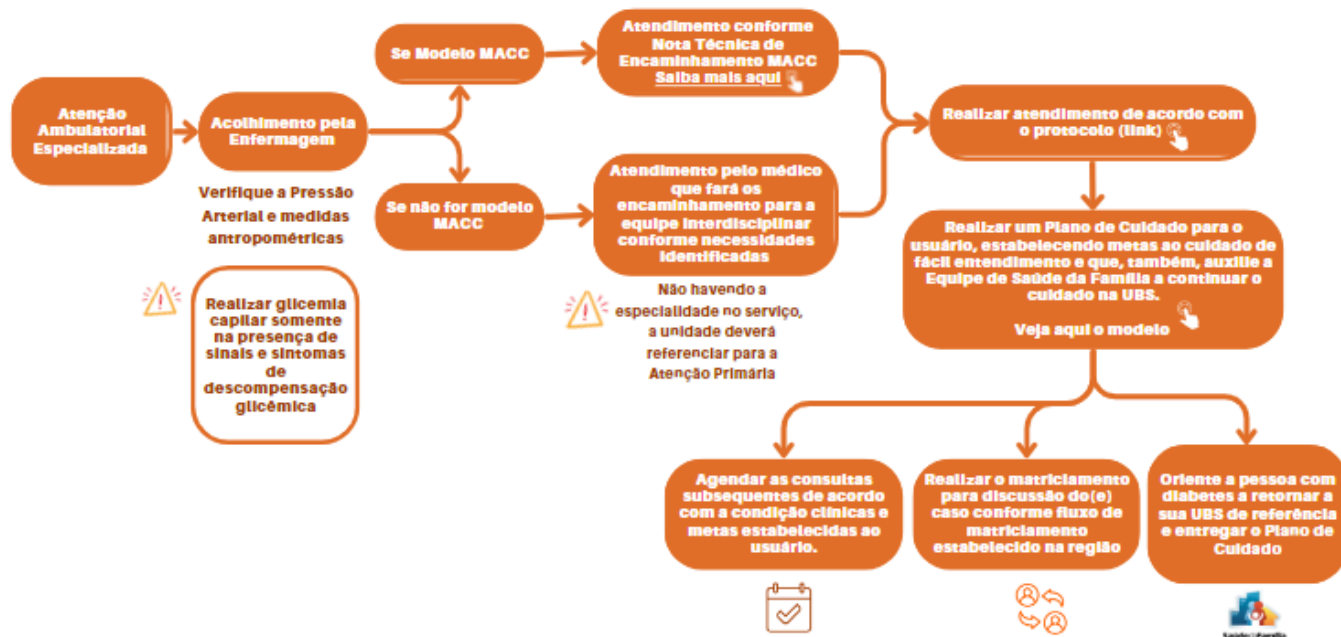
O Apoio Matricial fortalece o ordenamento do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), ao promover a articulação entre as equipes da atenção especializada e da APS, com ações mais integradas ao território, à comunidade e às necessidades singulares de cada sujeito. Essa integração contribui para a efetivação da longitudinalidade, integralidade e resolutividade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

### **Encaminhamento para os ambulatórios**

A APS deve inserir o paciente no sistema de regulação via SISREG. O usuário deve aguardar o contato da equipe da regulação de vagas informando data, hora e local da consulta. A APS deve acompanhar o compartilhamento do cuidado via SISREG e comunicar sobre a consulta às pessoas com diabetes de sua área de abrangência. É fundamental manter os dados cadastrais atualizados. O compartilhamento do cuidado ocorre conforme panoramas 1 e 2 para Endocrinologia adulto e panorama 3 para Endocrinologia pediátrica.

**Figura 4 - Fluxo de assistência da atenção secundária para atenção primária**





## Atenção Especializada Terciária

A atenção especializada terciária é composta pelas Unidades pré hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e pelas Unidades Hospitalares.

## Pré hospitalar - Serviço de Atendimento Móvel/SAMU



**SAMU - DF 192 ← ACESSE O LINK**

O serviço funciona 24h e realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas.

O socorro é feito após chamada gratuita pelo telefone 192.

Quando chamar o SAMU?

- Na ocorrência de problemas cardio-respiratórios
- Em casos de Intoxicação exógena
- Em caso de queimaduras graves
- Na ocorrência de maus tratos

🚨 Em trabalhos de parto onde haja risco de morte da mãe ou do feto

🚨 Em casos de tentativas de suicídio

🚨 Em crises hipertensivas

🚨 Quando houver acidentes/trauma com vítimas

🚨 Em casos de afogamentos

🚨 Em casos de choque elétrico

🚨 Em acidentes com produtos perigosos

🚨 Na transferência inter-hospitalar de doentes com risco de morte

A população também pode contar com o helicóptero aeromédico, que presta serviço pré-hospitalar avançado, com piloto, tripulante operacional, médico e enfermeiro. A frota do Samu também é composta por 20 motocicletas. Nos fins de semana, bicicletas fazem rondas no Zoológico e no Parque da Cidade, a fim de prestar rápido atendimento aos praticantes de atividade física desses locais.

## Unidade de Pronto Atendimento - UPA



👉 UPA 24h ← acesse o link

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) atende casos emergenciais e, quando necessário, encaminha aos demais serviços hospitalares de maior complexidade no DF.

As Unidades Hospitalares desempenham um papel crucial no cuidado de pacientes com agravamento clínico que necessitam de internação. Elas oferecem assistência para o restabelecimento das condições de saúde, promovendo a elucidação diagnóstica e a investigação de comorbidades que possam estar contribuindo para o quadro de agravamento.

Quem procurar um hospital da rede pública de saúde em situações de baixa complexidade (sem risco de morte) será orientado a buscar a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua residência.

Quando procurar o serviço:

Parada cardiorrespiratória	Vômitos ou diarreias que não param	Rigidez na nuca	Alergia severa (coceira e vermelhidão intensa pelo corpo)
Dor no peito/dor cardíaca	Vômitos com sangue	Queda súbita de pressão	Envenenamento
Falta de ar/dificuldade para respirar	Dor abdominal, de moderada a grave	elevação de pressão arterial, a partir de 160x100 MMH	Tentativa de suicídio
Convulsão	Dor de cabeça intensa	Dor aguda	Dor e inflamação nos dentes

UPAs nas regiões de saúde do DF:

Região Central	-
Região Sul	Gama
Região Centro-Sul	Núcleo Bandeirante Riacho Fundo II
Região Leste	Paranoá São Sebastião
Região Sudoeste	Recanto das Emas Vicente Pires Samambaia
Região Oeste	Brazlândia Ceilândia Ceilândia II
Região Norte	Planaltina Sobradinho

A UPA realiza acolhimento, classificação de risco e intervenção imediata quando necessário, reduzindo os riscos e complicações e favorecendo o manejo. Articula-se a outros pontos de atenção de acordo com a necessidade.

- [Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da SES-DF](#) <sup>17</sup>.

- [Curso de Acolhimento com Classificação de Risco](#)

## **Unidade Hospitalar**

As Unidades Hospitalares têm um papel importante no cuidado das pessoas com situações de agravamento clínico que requeiram internação. Elas realizam a atenção em regime de internação para o restabelecimento de condições clínicas, elucidação diagnóstica e/ou investigação de comorbidades responsáveis por situações de agravamento.

Ao ser atendido no Pronto Socorro o usuário será classificado de acordo com o risco de gravidade do seu quadro clínico.

### **✓ Região Central**

Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)

Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)

Hospital de Base do Distrito Federal (Hbdf)

### **✓ Região Centro-Sul**

Hospital Regional do Guará

### **✓ Região Norte**

Hospital Regional de Planaltina

Hospital Regional de Sobradinho

### **✓ Região Sul**

Hospital Regional do Gama (HRG)

Hospital Regional de Santa Maria (HRSM)

### **✓ Região Leste**

Hospital da Região Leste (HRL)

### **✓ Região Oeste**

Hospital Regional de Brazlândia

Hospital Regional de Ceilândia

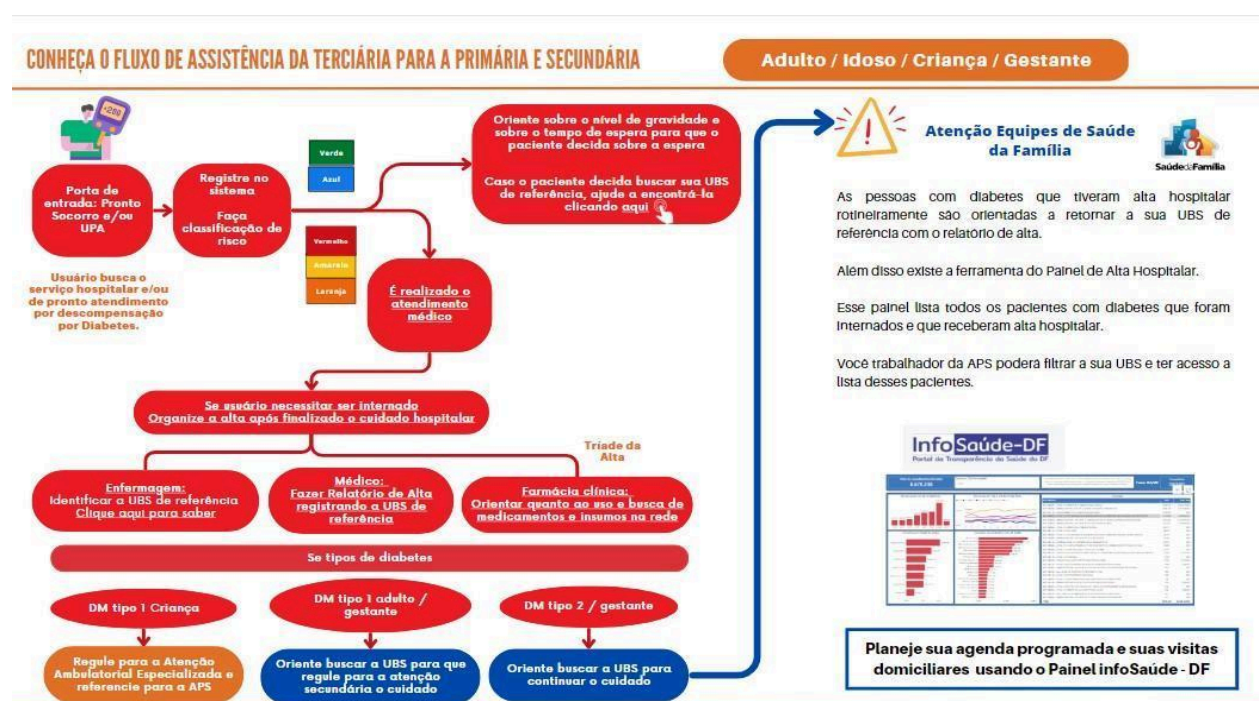
## ✓ Região Sudoeste

Hospital Regional de Taguatinga

Hospital Regional de Samambaia

A seguir o fluxo de assistência da atenção terciária para primária e secundária em adultos, idosos, crianças e gestantes (figura 5).

Figura 5 - Fluxo de assistência da atenção terciária para a primária e secundária



### Fluxo de Alta

As pessoas com diabetes que tiveram alta hospitalar rotineiramente são orientadas a retornar a sua UBS de referência com o relatório de alta.

O processo de alta da pessoa com DM após o período de internação deverá seguir as seguintes etapas:

- relatório de alta e explicar à pessoa com diabetes o diagnóstico e as informações relevantes para o cuidado;
- disponibilizar os resultados dos exames realizados;

- entregar e explicar com detalhes a receita médica completa;
- identificar e orientar qual a unidade básica de saúde de referência para a continuar o cuidado e ressaltar a importância do seguimento do tratamento na Atenção Primária após a alta.

Caso a equipe das UPAS/ Hospitais entenda a necessidade, pode-se recomendar o acionamento/encaminhamento para outro nível de atenção, para avaliação e planejamento terapêutico conforme previsto nesta linha de cuidado da pessoa com DM.

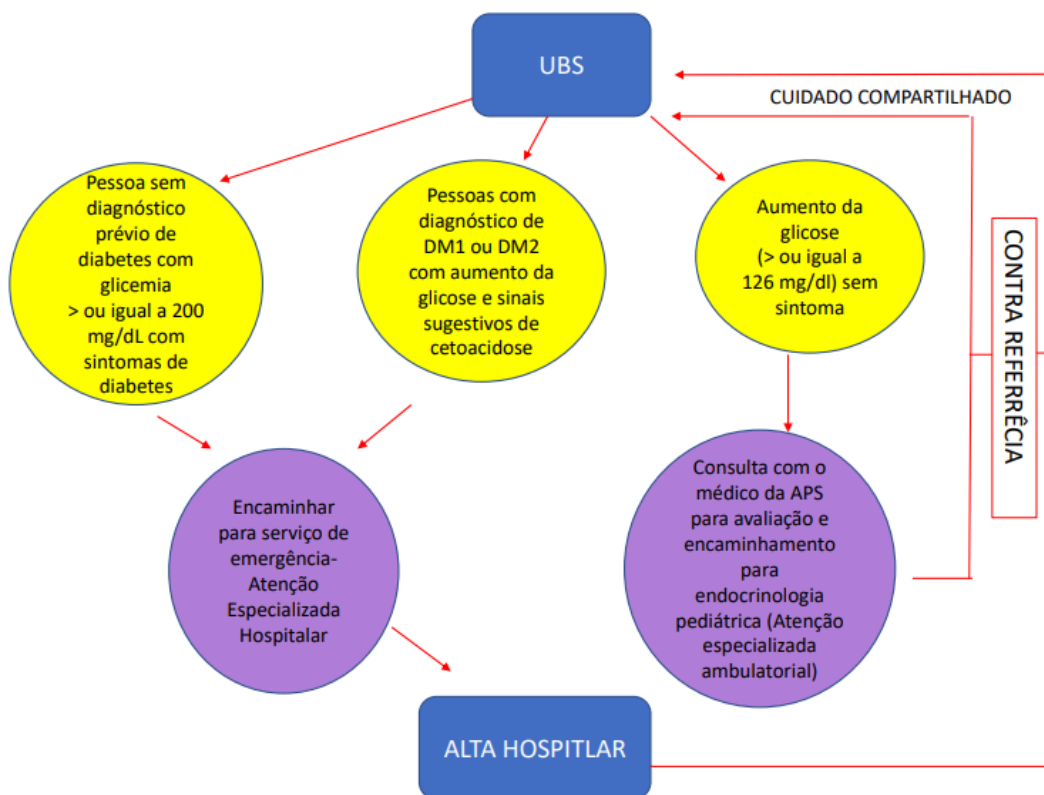
### **Assistência domiciliar**

Há casos clínicos específicos que após a alta hospitalar, terão necessidade de Assistência Domiciliar (AD). A AD proporciona um cuidado na infraestrutura domiciliar, sem perder o suporte da Atenção Terciária.

Para saber se a pessoa é elegível à Assistência Domiciliar, recomenda-se encaminhar o Formulário de Avaliação da Atenção Domiciliar (FAAD) para o NRAD. Os tipos de equipes da Atenção Domiciliar são o AD 1, AD2 e AD 3.

### **Quadro 2 - Tipos de equipes da Atenção Domiciliar**

Classificação	O que faz	Quem atende	Como solicitar
AD1	Atendem casos de menor complexidade	Serão atendidos e acompanhados pela UBS	<a href="#">Portaria 825/2016</a>
AD2 AD3	Atendem casos de maior complexidade	Serão atendidos pelo NRAD e acompanhado pela UBS	<a href="#">Protocolo Desospitalização de pacientes internados em Hospitais e UPAS no Distrito Federal</a> <sup>19</sup>



## Diabetes Mellitus em Crianças e Adolescentes

### Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)

O tipo mais comum de diabetes em crianças e adolescentes é o **Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1)**, representando cerca de **90% dos casos** diagnosticados nessa faixa etária. Embora mais prevalente entre jovens, o DM1 também pode ser identificado em adultos.<sup>21</sup>

Em geral, a apresentação clínica é abrupta sendo, a cetoacidose o primeiro sintoma da doença. Comumente os sinais e sintomas se manifestam na criança e/ou adolescente, e estes incluem: perda de peso sem motivo aparente, micção frequente (mais comumente noturna), fadiga, fome excessiva, visão turva, infecções frequentes, e ainda, irritabilidade, desordem metabólica e desequilíbrio hidroeletrólítico. É importante estar atento aos sintomas relatados para não atrasar o diagnóstico de DM evitando assim o agravamento com necessidade de internação.<sup>22 23 24</sup>

<sup>21</sup> DIRETRIZES Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020

<sup>22</sup> Principais aspectos fisiopatológicos e clínicos presentes no Diabetes mellitus tipo I (autoimune) - Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e153101421773, 2021; Revisado: 20/10/2021 | Aceito: 26/10/2021 | Publicado: 29/10/2021

<sup>23</sup> Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Diabetes Mellito Tipo 1. MS - 2018 n° 359

<sup>24</sup> CETOACIDOSE DIABÉTICA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DIABETES TIPO 1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO SUL DO BRASIL Diabetic ketoacidosis as the initial presentation of type 1 diabetes in children and adolescents: epidemiological study in southern Brazil - 27 de outubro de 2018

Se não for tratado adequadamente, o DM1 pode aumentar o risco de morte prematura ou resultar em complicações graves de órgãos vitais, cardiopatias, nefropatias, neuropatias, retinopatias, doença arterial periférica, entre outras, sendo elas crônicas ou agudas.<sup>25 26 27</sup>

A identificação do diabetes em crianças abaixo de 5 anos é menos frequente, e é importante diferenciar o diabetes que acomete a criança mais nova do Diabetes Neonatal, que se desenvolve no período neonatal até 6 semanas de vida. É uma condição rara que pode ser transitória ou definitiva.<sup>28</sup>

Em recém-nascidos e lactentes os sinais clássicos do diabetes não são tão evidentes o que dificulta a realização do diagnóstico. Nessa faixa etária, o aumento da diurese nem sempre é percebido pelo uso de fraldas e a sede pode se manifestar por choro ou irritabilidade. Geralmente os sinais se manifestam através de choro excessivo, fome exagerada, letargia ou irritabilidade, perda de peso e/ou dificuldade de ganho de peso. Assim, é frequente o atraso no diagnóstico e a presença de cetoacidose com desidratação grave, acidose e coma.<sup>29 30 31 32</sup>

A triagem para o risco de DM1 por meio da dosagem de autoanticorpos deve ser realizada apenas em familiares de primeiro grau de pessoas com DM1, e somente quando houver a possibilidade de incluir essas pessoas em estudos clínicos voltados à prevenção da doença.<sup>33</sup>

A convivência de uma criança com DM1 envolve desafios fisiológicos e emocionais, como limitações de atividades, dieta específica, procedimentos dolorosos, alterações corporais e internações frequentes, afetando o convívio social e familiar. Essas dificuldades podem gerar sentimentos de revolta e resistência à aceitação da condição. É fundamental que os profissionais de saúde compreendam essas experiências e estratégias de enfrentamento, apoiando as crianças e suas famílias na adaptação ao tratamento e à nova rotina.<sup>34</sup>

---

<sup>25</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36) ISBN 978-85-334-2059-5 1. Diabetes Mellitus. 2. Hiperglicemia. 3. Intolerância à glucose. I. Título

<sup>26</sup> Principais aspectos fisiopatológicos e clínicos presentes no Diabetes mellitus tipo I (autoimune) - Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e153101421773, 2021; Revisado: 20/10/2021 | Aceito: 26/10/2021 | Publicado: 29/10/2021

<sup>27</sup> DIRETRIZES Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020

<sup>28</sup> Abordagem do diabetes melito na primeira infância / Management of diabetes mellitus in young children: [review]

Calliari, Luis Eduardo P; Monte, Osmar. Arq. bras. endocrinol. metab ; 52(2): 243-249, mar. 2008. graf, tab Artigo em Português | LILACS | ID: lil-480994

<sup>29</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Cetoacidose Diabética na Infância. Rio de Janeiro, 10 fev. 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-cetoacidose-diabetica-na-infancia/>>

<sup>30</sup> Luis Eduardo P. Calliari, LEP e Monte, O. Arq Bras Endocrinol Metab 2008;52/2:243-249. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000200011>

<sup>31</sup> Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6

<sup>32</sup> Libman I, Haynes A, Lyons S, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2022;23(8):1160-1174. doi:10.1111/pedi.13454.)

<sup>33</sup> Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bertoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-85-5722-906-8.

<sup>34</sup> AGUIAR, Gabriela Bolzan; MACHADO, Maria Estela Diniz; SILVA, Liliane Faria da; AGUIAR, Rosane Cordeiro Burla de; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. A criança com diabetes Mellitus Tipo 1: a vivência do adoecimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e03725, 2021. DOI:



## **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)**

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), tradicionalmente mais prevalente em adultos, tem se tornado cada vez mais frequente entre crianças e adolescentes, tanto no Brasil quanto no cenário internacional. No Brasil, observa-se um aumento progressivo da prevalência de DM2 especialmente em adolescentes entre 12 e 17 anos de idade, o que tem sido atribuído, em grande parte, a mudanças no estilo de vida, como sedentarismo, alimentação inadequada, ganho excessivo de peso e à crescente prevalência de obesidade nessa faixa etária. A presença de história familiar de DM2 também figura como fator de risco relevante.<sup>3536</sup>

Embora a incidência do DM2 em crianças pré-púberes ainda seja baixa, há um aumento expressivo dos casos a partir da puberdade, com predomínio entre indivíduos do sexo feminino. Estudos indicam que a evolução clínica do DM2 em adolescentes tende a ser mais rápida e agressiva quando comparada à de adultos, o que demanda atenção redobrada quanto ao diagnóstico precoce e ao manejo adequado da condição.<sup>37 38</sup>

É recomendado a triagem para DM2 em crianças e adolescentes com 10 ou mais anos de idade ou após início da puberdade que apresentem sobrepeso ou obesidade, e com, pelo menos, um fator de risco para diabetes (história familiar DM2, grupo étnico de risco, sinais de resistência insulínica, acantose nigricans, hipertensão arterial, dislipidemia, SOP, crianças que nasceram pequenas para a idade gestacional-PIG).<sup>39</sup>

Fatores de risco para diabetes:

- ✓ História familiar de DM2. Grupo étnico de risco.
- ✓ Sinais de resistência insulínica.
- ✓ Acantose nigricans.

---

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gjsMrG6Fm8cxpGPrVJnJMmj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 dez. 2024.

<sup>35</sup> Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6.

<sup>36</sup> Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bertoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6.

<sup>37</sup> Telo GH, Cureau FV, Szklo M, Bloch KV, Schaan BD. Prevalence of type 2 diabetes among adolescents in Brazil: Findings from Study of Cardiovascular Risk in Adolescents (ERICA). *Pediatr Diabetes*. 2019;20: 389–396. <https://doi.org/10.1111/pedi.12828>

<sup>38</sup> Timothy Barrett *Paediatrics and Child Health* Volume 27, Issue 4, Pages 166170 - Diabetes mellitus tipo 2 na infância. Revisão voltada à prática clínica; Incidência, manejo e prognóstico | 11 AGO 23

<sup>39</sup> Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bertoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6

- ✓ Hipertensão arterial.
- ✓ sobrepeso e obesidade
- ✓ Dislipidemia. Síndrome dos Ovários Policísticos.
- ✓ Crianças que nasceram Pequenas para a idade Gestacional (PIG).

O diabetes tipo 2 no jovem apresenta-se clinicamente com resistência à insulina, obesidade, hipertensão, aumento do colesterol e triglicerídeos, acantose nigricans, doença hepática gordurosa, síndrome dos ovários policísticos (SOP) e história familiar de diabetes.<sup>40 41</sup>

Para o diagnóstico de diabetes na criança e no adolescente utiliza-se os mesmos critérios dos adultos, conforme [Protocolo para Manejo da Diabetes Mellitus](#).<sup>42</sup>

Em casos de glicemia de jejum alterada e que não seguem critérios diagnósticos para DM1 ou DM2, considerar outros tipos de DM como o diabetes monogenético (neonatal, MODY), secundário ao uso de medicamentos ou a outras condições de saúde.<sup>43 44</sup>

#### Etapas:

- Pessoa sem diagnóstico prévio de diabetes com glicemia > ou igual a 200 mg/dL com sintomas de diabetes: encaminhar para serviço de emergência (Atenção Especializada Hospitalar).

- Pessoas com diagnóstico de DM1 ou DM2 com aumento da glicose e sinais sugestivos de cetoacidose (polidipsia, poliúria, fraqueza, náuseas, vômitos, dor abdominal, desidratação, hálito cetônico, taquipnéia, respiração profunda, alterações do estado mental com sonolência, confusão mental, queda do nível de consciência até o coma): encaminhar para serviço de emergência (Atenção Especializada Hospitalar).

- Aumento da glicose de jejum (> ou igual a 126 mg/dl) sem sintomas de hiperglicemia: realizar consulta na APS para avaliar história clínica e exames complementares. Se preencher critérios para DM, realizar o encaminhamento para endocrinologia pediátrica, através do Sistema de Regulação de Vagas (SISREG).

- Diagnóstico preliminar com glicemia >200 e sintomas de diabetes: encaminhar para serviço de emergência (hospital).

<sup>40</sup> Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6

<sup>41</sup> DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020

<sup>42</sup> Andrew Calabria, MD, The Children's Hospital of Philadelphia Revisado/Corrigido: ago 2022 Diabetes mellitus em crianças e adolescentes

<sup>43</sup> Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5722-906-8.

<sup>44</sup> DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020

-DM1 ou DM2 com aumento de glicemia e sinais sugestivos de cetoacidose (polidipsia, poliúria, fraqueza, náuseas, vômitos, dor abdominal, desidratação, hálito cetônico, taquipnéia, respiração profunda, alterações do estado mental com sonolência, confusão mental, queda do nível de consciência até o coma): encaminhar para serviço de emergência (hospital).

-Hiperglicemia (> 126 mg/dl) assintomática : consulta com médico da APS para avaliar história clínica e exames complementares. Se preencher critérios para DM, realizar o encaminhamento para endocrinologia pediátrica.

Após receber o diagnóstico de DM a criança ou adolescente deverá realizar o acompanhamento na Atenção Especializada, contudo também deve ter seu cuidado garantido na Atenção Primária à Saúde. É essencial que a equipe conheça essa população e mantenha a comunicação constante com os demais níveis de atenção.

## **Diabetes Mellitus em Adultos e Idosos**

O DM2 é frequentemente diagnosticado em adultos devido ao estilo de vida, com aumento de peso, sedentarismo e alimentação desequilibrada. Além disso, o diabetes pode levar a complicações, como doenças cardiovasculares, hipertensão, neuropatia, problemas renais e alterações na visão.

O diabetes na população idosa pode ser mais difícil de diagnosticar, pois os sintomas podem ser menos evidentes devido à presença de comorbidades que mascaram os sintomas do diabetes. No entanto, o DM2 é comum nessa faixa etária devido ao envelhecimento e à resistência à insulina. Idosos com diabetes podem ter maior risco de complicações, como infecções, problemas de mobilidade, quedas, demência e dificuldade de controle glicêmico. A HbA1c pode ser menos confiável devido à presença de condições que alteram sua vida média (como anemia e doenças renais), sendo necessária uma abordagem diagnóstica mais abrangente.<sup>45</sup> O tratamento precisa ser cuidadosamente ajustado para minimizar o risco de hipoglicemia, que pode ser mais perigosa nessa população.<sup>46 47</sup>

Dentre as comorbidades relacionadas à disfunção renal, estudos mostram o diabetes mellitus como a causa primária da Doença Renal Crônica (DRC) em todo o mundo<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup> Abordagem do paciente idoso com diabetes mellitus - Fabio Moura, João Eduardo Nunes Salles, Fernando Valente, Bianca de Almeida, Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes

<sup>46</sup> Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde Linha guia da saúde do idoso / SAS-SESA, Adriane Miró Vianna Benke Pereira, Amélia Cristina Dalazuana Souza Rosa. – Curitiba : SESA, 2018.

<sup>47</sup> Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro / organizado por José Carvalho de Noronha, Leonardo Castro, Paulo Gadelha. – Rio de Janeiro : Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023

<sup>48</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

O diagnóstico de diabetes é feito através de exames de glicemia em jejum, teste de tolerância à glicose (TTG), ou hemoglobina glicada (HbA1c).

- **Glicemia em jejum:** Valor  $\geq 126$  mg/dL em duas medições distintas indica diabetes.
- **Teste de Tolerância à Glicose (TTG):** Glicemia de 2 horas  $\geq 200$  mg/dL após ingestão de 75g de glicose.
- **Hemoglobina glicada (HbA1c):** Valor  $\geq 6,5\%$  sugere diagnóstico de diabetes.

Sinais e Sintomas mais comuns do DM no Adulto e Idoso são a Poliúria (Aumento da produção de urina), polidipsia (sede excessiva), polifagia (Aumento da fome), fadiga e cansaço, visão embaçada.

#### **Sinais e Sintomas Específicos em idosos:**

- **Sintomas atípicos:** O idoso pode ter sintomas mais vagos ou mais leves, como confusão mental, diminuição da mobilidade, cansaço excessivo, ou infecções recorrentes.
- **Alterações cognitivas:** Os altos níveis de glicose podem impactar a função cerebral, levando a quadros de demência ou declínio cognitivo.
- **Lesões de pele e cicatrização lenta:** A diabetes pode afetar a circulação e a capacidade de cicatrização.

O manejo do diabetes em adultos e idosos requer uma abordagem cuidadosa, levando em consideração a fisiologia da doença, o diagnóstico precoce, os sinais e sintomas, e as implicações da polifarmácia, especialmente no idoso. O acompanhamento médico contínuo, a educação sobre a doença e a coordenação de cuidados entre os profissionais de saúde são essenciais para garantir a qualidade de vida do paciente e prevenir complicações.<sup>49 50 51</sup>

## **O cuidado em saúde voltado à pessoa com Diabetes Mellitus**

### **Plano de cuidado**

O plano de cuidado é uma ferramenta importante em todos os níveis de atenção é uma pactuação de metas, realizadas entre a equipe de saúde e o paciente.

---

<sup>49</sup> Abordagem do paciente idoso com diabetes mellitus - Fabio Moura, João Eduardo Nunes Salles, Fernando Valente, Bianca de Almeida, Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes

<sup>50</sup> Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde Linha guia da saúde do idoso / SAS-SESA, Adriane Miró Vianna Benke Pereira, Amélia Cristina Dalazuana Souza Rosa. – Curitiba : SESA, 2018.

<sup>51</sup> Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro / organizado por José Carvalho de Noronha, Leonardo Castro, Paulo Gadelha. – Rio de Janeiro : Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023

É importante destacar que esse estabelecimento de metas é individualizado. O processo é contínuo e cíclico, sujeito a revisões em cada encontro clínico, e sua implementação deve ser iniciada na atenção primária.

### **Tratamento não medicamentoso:**

O tratamento não farmacológico do Diabetes Mellitus e/ou do pé diabético é uma abordagem essencial e muitas vezes complementar ao tratamento medicamentoso. Adotar mudanças no estilo de vida pode ajudar a controlar a glicemia e a reduzir as complicações e até a necessidade de medicações - redução do peso corporal, a moderação no consumo de sal e álcool, além da incorporação regular de atividades físicas. O tratamento não-farmacológico vem tornando-se um recurso terapêutico fundamental para pacientes diabéticos e suas complicações, complementando o tratamento medicamentoso e as mudanças nos hábitos de vida.<sup>52 53 54</sup>

Além das estratégias convencionais, a inclusão de práticas integrativas e complementares pode ampliar ainda mais os benefícios para a saúde cardiovascular.<sup>55</sup>

Existem várias práticas integrativas que podem complementar o tratamento farmacológico dentre as quais estão:

- **Meditação e Mindfulness:** A meditação e o mindfulness são técnicas que ajudam a reduzir o estresse e a ansiedade. A prática regular dessas técnicas pode ajudar a promover a calma e a estabilidade emocional, auxiliando no controle glicêmico. Além disso, contribuem para o manejo da dor, o autocuidado e a adesão ao tratamento, facilitando a autogestão da doença.<sup>56</sup>
- **Acupuntura:** A acupuntura é uma prática da medicina tradicional chinesa que envolve a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo. Pode ser adjuvante no manejo de outros fatores associados ao diabetes como questões de saúde mental ( ansiedade, depressão, etc), desordem do sono, dores crônicas, entre outros, pode ajudar no manejo do diabetes e do pé diabético, promovendo a regulação dos níveis de glicose, alívio da dor neuropática e melhora da circulação sanguínea nos pés. Além disso, auxilia na redução do estresse e na prevenção de complicações, contribuindo para o bem-estar geral do paciente.<sup>57</sup>

---

<sup>52</sup> ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS VOLTADAS AO PÉ DIABÉTICO: REVISÃO INTEGRATIVA. Autores Ana Rita Soares Ribeiro Ana Livia Castelo Branco de Oliveira DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.917>

<sup>53</sup> Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos ARTIGO ORIGINAL • Saúde debate 42 (118) Jul-Sep 2018

<sup>54</sup> Sociedade Brasileira de Diabetes..O que você precisa saber sobre estresse e diabetes [Internet]. Sociedade Brasileira de Diabetes; [Acessado em outubro de 2021.]. Disponível em: <https://diabetes.org.br/o-que-voce-precisa-saber-sobre-estresse-e-diabetes-6/>.

<sup>55</sup> ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS VOLTADAS AO PÉ DIABÉTICO: REVISÃO INTEGRATIVA Autores Ana Rita Soares Ribeiro Ana Livia Castelo Branco de Oliveira DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.917>

<sup>56</sup> Alex GB, et al. Efectividad de intervenciones basadas en Mindfulness para mejorar el control de la Diabetes Mellitus tipo 2: Una revisión sistemática e integración metanalítica preliminar. Ter. psicol; 37(1): 53-70, abr. 2019.

<sup>57</sup> Assunção, I. L. ., Frajacomo, G. C. C. ., Sá, T. H. R. ., Araújo, P. da C. ., Maranhão, J. D. F. ., Nunes, M. A. ., Britto, L. C. V. de ., Siqueira, R. D. M. ., Nascimento, V. A. do ., Sampaio, V. A. S. ., Carvalho, I. N. de ., Azevedo, I. A. de ., Souza, L. A. de ., Arantes, M. de O. ., Melo, A. K. P. de ., & Souza, I. A. C. . (2022). Benefícios da acupuntura para pacientes diabéticos: Revisão de literatura . E-Acadêmica, 3(2), e2532144. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.144>

- **Yoga:** O yoga combina posturas físicas, técnicas de respiração e meditação para promover o equilíbrio físico, mental e emocional. Algumas formas de yoga, como o hatha yoga e o yoga restaurativo, podem ser especialmente úteis para ajudar no controle do diabetes e do pé diabético ao melhorar a circulação, reduzir o estresse e promover a flexibilidade e o equilíbrio. Além disso, contribui para o controle glicêmico e a gestão da dor neuropática.<sup>58 59 60</sup>

- **Tai Chi Chuan:** O Tai Chi é uma antiga forma de exercício chinês que envolve movimentos suaves e fluidos, combinados com técnicas de respiração e concentração mental. Estudos mostraram que a prática regular de Tai Chi pode ajudar a melhorar a circulação sanguínea, fortalecer o sistema cardiovascular e reduzir o estresse, ajuda no controle do diabetes e do pé diabético ao melhorar a circulação, o equilíbrio e a mobilidade, além de reduzir o estresse. Sua prática também auxilia no controle glicêmico e na prevenção de complicações.<sup>61 62</sup>

- **Fitoterapia:** O uso de plantas medicinais e suplementos naturais pode ser considerado como uma abordagem complementar no manejo do diabetes, ajudando a controlar os níveis de glicose com o uso de plantas medicinais. No pé diabético, pode auxiliar na cicatrização de feridas e no alívio da dor neuropática, promovendo uma melhor recuperação.<sup>63</sup>

- **Automassagem:** A terapia de automassagem pode ajudar a reduzir o estresse e a tensão muscular, promovendo relaxamento e melhorando a circulação sanguínea, especialmente se combinada com técnicas de respiração e meditação e pode melhorar a circulação sanguínea e aliviar a dor neuropática em pessoas com diabetes e pé diabético. Além disso, ajuda na prevenção de complicações, como úlceras, ao estimular a sensibilidade e o autocuidado dos pés.

64 65

- **Ayurveda:** oferece abordagens complementares para o controle do diabetes, combinando dieta, ervas medicinais e práticas como yoga e meditação para equilibrar os níveis de glicose. No pé diabético, pode auxiliar na cicatrização e no alívio da dor. A dieta desempenha um papel fundamental na Ayurveda. Recomenda-se uma dieta que seja equilibrada e adequada ao seu dosha (tipo constitucional). Geralmente, uma dieta ayurvédica inclui alimentos frescos, integrais e naturais, como frutas, vegetais, grãos integrais, leguminosas, especiarias e ervas medicinais.

<sup>58</sup> Innes KE, Bourguignon C, Taylor AG. Risk indices associated with the insulin resistance syndrome, cardiovascular disease, and possible protection with yoga: a systematic review. *J Am Board Fam Pract.* 2005;18(6):491–519.

<sup>59</sup> Sociedade Brasileira de Diabetes..O que você precisa saber sobre estresse e diabetes [Internet]. Sociedade Brasileira de Diabetes; [Acessado em outubro de 2021.]. Disponível em: <https://diabetes.org.br/o-que-voce-precisa-saber-sobre-estresse-e-diabetes-6/>.

<sup>60</sup> Endocrinol Metab (Seoul). 2018 Sep; 33(3): 307–317. Published online 2018 Aug 14. doi: 10.3803/EnM.2018.33.3.307 PMID: 30112866 Therapeutic Role of Yoga in Type 2 Diabetes Arkiath Veettil Raveendran,1,2 Anjali Deshpandae,3 and Shashank R. Joshi

<sup>61</sup> Yue, Y., Deng, M., Liao, S., Xiao, G., Huang, Y. Effects of Mindfulness Training Combined with Tai Chi in Patients with Diabetic Peripheral Neuropathy. *J. Vis. Exp.* (197), e65421, doi:10.3791/65421 (2023).

<sup>62</sup> Cezário, L. R. A. ., Manoel, A. V. ., Gomes, S. de L. ., Ambrosano, G. M. B. ., Taíra, A. ., Possobon, R. de F. ., Oliveira, J. M. de ., & Cortellazzi, K. L. . (2023). A prática de Tai Chi na saúde de diabéticos e hipertensos: uma revisão integrativa. *Revista De APS*, 25(3). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.36941>

<sup>63</sup> ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS VOLTADAS AO PÉ DIABÉTICO: REVISÃO INTEGRATIVA. Autores Ana Rita Soares Ribeiro Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.917>

<sup>64</sup> Rev. Psicol. Saúde vol.6 no.1 Campo Grande jun. 2014 - Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial

<sup>65</sup> A massagem é útil no tratamento do diabetes: uma revisão sistemática. *J Ezzo , T Donner , D Nickols e M Cox .*

Evitar alimentos processados, sal em excesso, gorduras saturadas e alimentos picantes também é recomendado.<sup>66</sup>

- **Antroposofia:** Na antroposofia, há uma ênfase na promoção da saúde por meio de mudanças no estilo de vida, incluindo dieta equilibrada, exercícios físicos regulares, técnicas de relaxamento, práticas de mindfulness e harmonização dos ritmos naturais. Essas práticas podem ajudar a reduzir o estresse, promover o equilíbrio emocional e melhorar a qualidade do sono, fatores que podem influenciar indiretamente o controle glicêmico.<sup>67</sup>

- **TRE:** Terapia de Redução do Estresse, é uma prática corporal que consiste numa sequência de exercícios, alongamentos e posturas que ativam tremores espontâneos no corpo. Esses tremores são um recurso natural do organismo para descarregar e regular os níveis de ativação do sistema nervoso autônomo, aliviando a sobrecarga emocional vivida e acumulada em situações de estresse. Pode ser eficaz no manejo do diabetes e do pé diabético, ajudando a diminuir os níveis de estresse e, conseqüentemente, a regular os níveis de glicose no sangue. Essa abordagem também promove o relaxamento e o bem-estar emocional.<sup>68 69</sup>

- **Reiki:** Na prática do Reiki, o terapeuta utiliza técnicas de imposição das mãos para canalizar a energia universal, ou "ki", para o corpo do paciente, com o objetivo de aliviar o estresse, promover o relaxamento e estimular o processo de cura natural do corpo. Acredita-se que o Reiki possa ajudar a equilibrar o sistema energético do corpo, o que, por sua vez, pode ter efeitos benéficos sobre a saúde física, emocional e espiritual. Essa prática também pode favorecer a circulação sanguínea e auxiliar na cicatrização de feridas, contribuindo para a saúde geral do paciente.<sup>70 71</sup>

- **Homeopatia:** é uma prática que busca restabelecer o equilíbrio da saúde com foco na pessoa que é visto de forma integral, em seus aspectos biológicos, psíquicos, culturais e sociais. Nesta prática a oferta do tratamento é feita por meio de medicamentos à base de água e álcool, em doses mínimas para evitar a intoxicação e além disso, a homeopatia pode contribuir para o fortalecimento do sistema imunológico.<sup>72</sup>

- **Lian Gong em 18 terapias:** Como o Lian Gong enfatiza a prática de movimentos suaves, posturas corporais e técnicas de respiração, pode ser uma opção de exercício físico acessível para pessoas com diabetes e suas complicações. A prática regular do Lian Gong pode ajudar a reduzir o

<sup>66</sup> A dieta ayurvédica e a consulta de enfermagem: uma proposta de cuidado- Temas Livres • Ciênc. saúde coletiva 13 (2) • Abr 2008

<sup>67</sup> ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS VOLTADAS AO PÉ DIABÉTICO: REVISÃO INTEGRATIVA. Autores Ana Rita Soares Ribeiro Ana Livia Castelo Branco de Oliveira DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.917>

<sup>68</sup> Rev. Psicol. Saúde vol.6 no.1 Campo Grande jun. 2014 - Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial

<sup>69</sup> Sociedade Brasileira de Diabetes..O que você precisa saber sobre estresse e diabetes [Internet]. Sociedade Brasileira de Diabetes; [Acessado em outubro de 2021.]. Disponível em: <https://diabetes.org.br/o-que-voce-precisa-saber-sobre-estresse-e-diabetes-6/>.

<sup>70</sup> Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos ARTIGO ORIGINAL • Saúde debate 42 (118) Jul-Sep 2018


<sup>71</sup> PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES PARA O MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS UMA REVISÃO DA LITERATURA - Maria Eduarda da Silva Ferreira, Luana Kaline Arruda da Silva, Cristiane Gomes Lima DOI: <https://doi.org/10.61164/rnm.v13i1.1934>

<sup>72</sup> Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional Daniela Botti Marcelino1 Maria Dalva de Barros Carvalho Universidade Estadual de Maringá - Psicologia: Reflexão e Crítica, 2005

estresse, promover a circulação sanguínea e fortalecer o corpo, é uma prática de exercícios terapêuticos que pode beneficiar pessoas com diabetes e pé diabético, melhorando a circulação, a flexibilidade e a força muscular. Além disso, essa prática ajuda a reduzir o estresse e a ansiedade, promovendo um melhor controle glicêmico.<sup>73</sup>

É importante ressaltar que, embora essas práticas possam oferecer benefícios adicionais no controle da diabetes, elas não devem substituir o tratamento convencional prescrito pelo médico.



Clicando no  [LINK](#) é possível ter acesso às ofertas de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) voltadas para a população das unidades de saúde e as exclusivas para os servidores <sup>67</sup>.

As atividades costumam ser oferecidas de forma regular na própria Unidade de Saúde ou em local próximo. No site pode ser encontrado:

- Práticas oferecidas por Região de Saúde
- Práticas oferecidas por modalidade
- Práticas oferecidas online
- e-mails para contato

### **Tratamento medicamentoso**

O tratamento farmacológico para Diabetes Mellitus (DM) depende de vários fatores, incluindo a gravidade da hipertensão, a presença de outras condições médicas e o risco de complicações cardiovasculares.<sup>17</sup>

O tratamento farmacológico da DM é determinado pelo profissional médico. Entretanto, os enfermeiros da APS podem prescrever anti-hipertensivos, hipolipemiantes e antiplaquetários, desde que não haja necessidade de ajuste da dose ou substituição da medicação. Para os casos em que identifica-se a necessidade de alteração no tratamento farmacológico prescrito, o usuário deverá ser consultado novamente pelo médico.<sup>73</sup>

Os farmacêuticos clínicos podem ajudar na seleção dos medicamentos mais apropriados, fornecer informações sobre doses, interações medicamentosas e monitorar a adesão do paciente ao tratamento <sup>68</sup>.

Os enfermeiros possuem competência para prescrever medicamentos e solicitar exames laboratoriais. Contudo, é fundamental que tais prescrições estejam em conformidade com os programas de saúde pública, conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pela SES - Distrito Federal <sup>69,70,71,72</sup>.

---

<sup>73</sup> Rev. Psicol. Saúde vol.6 no.1 Campo Grande jun. 2014 - Estresse, enfrentamento e sua influência sobre a glicemia e a pressão arterial



As farmácias que atendem o público em geral são divididas em três tipos, sendo elas: farmácias das Unidades Básicas de Saúde, farmácias da atenção secundária (Policlínicas, CAPS, Farmácia Escola) e farmácias do componente especializado (conhecidas como “Farmácias de Alto Custo”).

Além dessas, existem as farmácias hospitalares, que atendem pacientes internados, e as farmácias vivas, que manipulam medicamentos fitoterápicos. Para saber mais informações sobre cada tipo de farmácia, clique nos links abaixo.



Farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS)

[Farmácias Unidade Básica de Saúde](#)



Farmácias da Atenção Secundária – Policlínicas, CAPS e Farmácia Escola

[Farmácias Ambulatoriais](#)



Farmácias do Componente Especializado (Farmácias de “Alto Custo”)

[Componente Especializado da Assistência Farmacêutica](#)



Farmácias Vivas – Fitoterápicos

[Farmácias Vivas Fitoterápicos](#)

Unidades para acesso aos medicamentos e insumos para diabetes tipo 1 e para diabetes tipo 2. (figura 6 e figura 7)

Figura 6 - Locais de acesso aos medicamentos e insumos para o usuário com Diabetes tipo 1

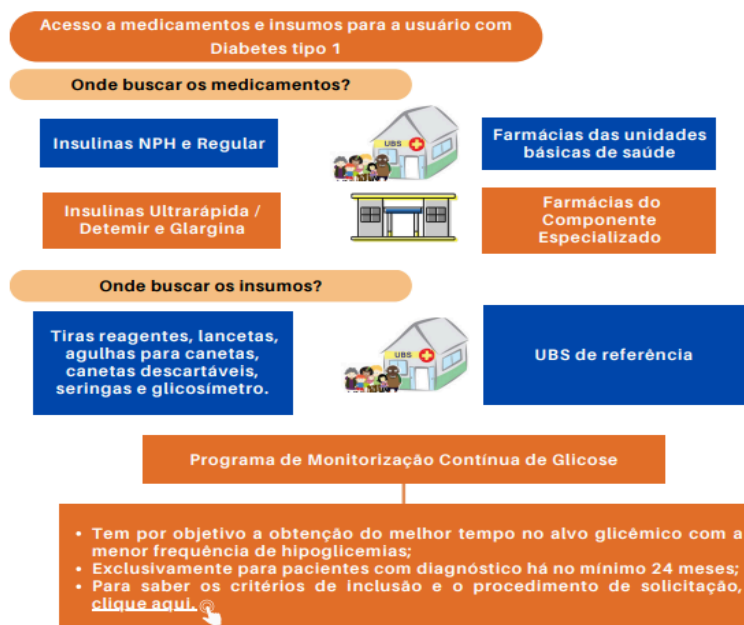
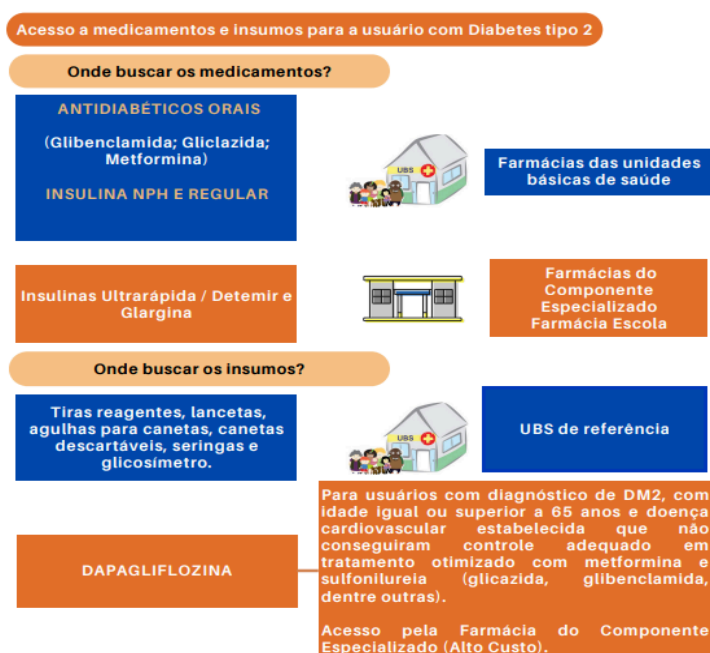


Figura 7 - Locais de acesso aos medicamentos e insumos para o usuário com Diabetes tipo 2



## Interação Medicamentosa

As interações medicamentosas entre os remédios para diabetes e outras medicações podem impactar o controle glicêmico e a eficácia do tratamento.

A avaliação criteriosa do uso de medicamentos deve ser parte essencial do atendimento a pessoas com diabetes mellitus (DM). É fundamental que a equipe multiprofissional identifique **medicamentos potencialmente inapropriados**, considerando os diferentes ciclos de vida e as comorbidades associadas, como insuficiência renal, hepática ou condições que exijam múltiplos fármacos (**polifarmácia**).

O uso inadequado pode resultar em **iatrogenias**, levando a intercorrências clínicas, piora da qualidade de vida e aumento da morbimortalidade.

Além disso, as **interações entre medicamentos antidiabéticos e outras classes farmacológicas** podem comprometer o controle glicêmico e reduzir a eficácia terapêutica, exigindo vigilância contínua, ajustes de dose e monitoramento laboratorial frequente.

Assim, a análise de prescrição, o acompanhamento regular e a educação em saúde para o paciente são medidas essenciais para prevenir riscos e garantir maior segurança no tratamento.

### Influência da Polifarmácia no DM no Idoso:

A polifarmácia é o uso de múltiplos medicamentos, frequentemente visto em idosos devido à presença de comorbidades, como hipertensão, doenças cardíacas, artrite, entre outras. A polifarmácia pode ter diversas implicações no manejo do diabetes em idosos:<sup>74</sup>

1. **Interações medicamentosas:** Alguns medicamentos usados para tratar outras condições podem interferir no controle glicêmico, tornando-o mais difícil. Por exemplo, medicamentos como corticosteroides, diuréticos e betabloqueadores podem aumentar os níveis de glicose no sangue<sup>75</sup>
2. **Risco de hipoglicemia:** Idosos com diabetes tipo 2 que fazem uso de múltiplos medicamentos, como sulfonilureias ou insulina, têm maior risco de hipoglicemia, especialmente se não seguirem

---

<sup>74</sup> Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro / organizado por José Carvalho de Noronha, Leonardo Castro, Paulo Gadelha. – Rio de Janeiro : Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023

<sup>75</sup> Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro / organizado por José Carvalho de Noronha, Leonardo Castro, Paulo Gadelha. – Rio de Janeiro : Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023

rigorosamente as orientações alimentares ou se combinados com medicamentos que afetam o metabolismo da glicose.

3. **Comprometimento renal e hepático:** O uso de diversos medicamentos pode sobrecarregar os órgãos, prejudicando a metabolização e excreção de medicamentos, incluindo os usados para o controle do diabetes.
4. **Adesão ao tratamento:** A necessidade de tomar múltiplos medicamentos pode resultar em baixa adesão ao tratamento, dificultando o controle adequado da glicose. A complexidade do regime terapêutico pode gerar confusão, principalmente em idosos com problemas cognitivos.
5. **Monitoramento constante:** O uso de polifarmácia exige um acompanhamento mais rigoroso e ajustes nos tratamentos, principalmente devido ao risco de efeitos adversos e interações medicamentosas.

### Cuidado Multidisciplinar

O cuidado assistencial da pessoa com DM deve ocorrer por uma equipe multiprofissional, inicialmente na Atenção Primária (APS), e nos casos que requeiram um cuidado especializado devem ser encaminhados para as unidades de atenção especializada ambulatorial.<sup>76</sup> Nestes serviços a equipe deverá ser composta de no mínimo os seguintes profissionais: médico endocrinologista, nutricionista, enfermeiro, psicólogo e assistente social.

Devido à complexidade e multifatorialidade do diabetes mellitus (DM), as pessoas com essa condição requerem cuidados específicos, contínuos e integrados, com ênfase na educação em saúde e no controle clínico para prevenir complicações. Nesse contexto, destacam-se o acolhimento e aconselhamento individualizado, a avaliação nutricional, a promoção de mudanças no estilo de vida, a prática orientada de atividade física, o abandono do tabagismo, o uso correto e regular da medicação prescrita, além do fortalecimento do autocuidado e da adesão ao tratamento. Também são essenciais a orientação sobre diferentes modalidades terapêuticas, os cuidados preventivos com o pé diabético e demais estratégias educativas relacionadas ao DM. Todo esse processo deve ser realizado de forma multiprofissional, garantindo ao paciente um cuidado integral, articulado e adequado às suas necessidades.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> Mendes, Eugênio Vilaça O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

<sup>77</sup> Mendes, Eugênio Vilaça O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

## Assistência Nutricional

A Nutrição possui um papel fundamental no tratamento da DM em todos os níveis de atenção, e tem como objetivo estabilizar e/ou controlar os níveis glicêmicos, manter e/ou restabelecer o estado nutricional e promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas com essa condição.

É de suma importância que os pacientes com diabetes mellitus tenham uma educação nutricional adequada para compreenderem as recomendações alimentares, conseguirem interpretar rótulos de alimentos e adquirir autonomia para fazer escolhas saudáveis no dia a dia. O cuidado nutricional desempenha um papel fundamental na prevenção e no controle das alterações metabólicas e das complicações e comorbidades associadas ao diabetes mellitus.<sup>78 79</sup>

O manejo nutricional desses pacientes é muito complexo e deve, sempre que necessário, ser individualizado, considerando o contexto clínico, idade, condição socioeconômica, questões culturais e religiosas e demais necessidades individuais.<sup>80 81</sup>

O estado nutricional impacta no prognóstico e nos desfechos clínicos e é motivo de preocupação e desafio para as equipes multidisciplinares quando inadequado, pois está intimamente associado a um aumento da taxa de hospitalização, de complicações e da mortalidade desta população.<sup>82 83</sup> É recomendável a utilização de medidas antropométricas e bioquímicas, em associação com outros instrumentos de avaliação nutricional (ASG, MAN, MUST, NRS2002, IMC idoso/OPAS, IMC/OMS, GLIM, entre outros) para uma avaliação nutricional adequada e um bom planejamento da terapia nutricional.<sup>84</sup>

85 86

---

<sup>78</sup> Abordagem nutricional em diabetes mellitus / Coord. :Anelena Soccal Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite ; Brasília : Ministério da Saúde, 2000. 155 p. ISBN: 85-334-0227-9

<sup>79</sup> Raissa Maria Dumas Delatore Tete et. al - Educação alimentar e nutricional melhora conhecimento sobre o tratamento de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistematica.

<sup>80</sup> Abordagem nutricional em diabetes mellitus / Coord. :Anelena Soccal Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite ; Brasília : Ministério da Saúde, 2000.

<sup>81</sup> DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020

<sup>82</sup> Nutritional status and clinical outcomes in critically ill patients admitted to a university hospital Edcleide Oliveira dos Santos Olinto, Gina Araújo Martins Feitosa, Izaura Odir Lima Gomes da Costa, Janine Maciel Barbosa, Ericka Vilar Bôto Targino, Paloma Egídio Andrade de Sousa, Camila Melo de Araújo

<sup>83</sup> 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. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

<sup>84</sup> Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição ; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo : Associação Brasileira de Nutrição, 2014.

<sup>85</sup> Estudos de validação de ferramentas de triagem e avaliação nutricional -Com. Ciências Saúde. 2012; 23(1):31-46

<sup>86</sup> Cederholm T, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, de Baptista GA, Barazzoni R, Blaauw R, Coats AJS, Crivelli A, Evans DC, Gramlich L, Fuchs-Tarlovsky V, Keller H, Llido L, Malone A, Mogensen KM, Morley JE, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Pisprasert V, de van der Schueren M, Siltharm S, Singer P, Tappenden KA, Velasco N, Waitzberg DL, Yamwong P, Yu J, Compher C, Van Gossum A. GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition: A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2018 Sep 2.

Dentre as comorbidades relacionadas à disfunção renal, estudos mostram o diabetes mellitus como a causa primária da Doença Renal Crônica (DRC) em todo o mundo<sup>87</sup>

Para a terapia nutricional atingir bons resultados, a consulta com o profissional de nutrição deve priorizar orientações para manutenção e/ou recuperação do estado nutricional com a finalidade de prevenir e minimizar as complicações que o estado nutricional inadequado pode acarretar ao paciente e até mesmo tentar retardar o aparecimento das complicações associadas ao DM.<sup>88 89 90</sup>

O paciente, a família e os cuidadores enfrentam um grande desafio para aderir a dieta.

Com frequência, os pais de crianças e jovens enfrentam os seguintes desafios: resistência e recusa em consumir certos alimentos, falta de adesão aos horários estabelecidos para as refeições, substituição de refeições adequadas por lanches e o hábito de comer em frente à televisão.

Visando a promoção e recuperação da saúde, bem como a reabilitação, podemos listar alguns pontos essenciais a serem considerados na consulta e no plano nutricional:

- ✓ Acolher e motivar.
- ✓ Dietoterapia individualizada de acordo com as necessidades observando a presença de distúrbios nutricionais (obesidade, desnutrição, sarcopenia, anorexia).
- ✓ Estímulo à prática regular de atividade física conforme orientação de profissional capacitado, abandono do tabagismo e etilismo, adoção de hábitos alimentares saudáveis.
- ✓ Observância da polifarmácia, principalmente em idosos.
- ✓ dedicar atenção especial aos idosos, uma vez que o envelhecimento traz consigo alterações fisiológicas que contribuem para um desequilíbrio energético-proteico. A presença de resistência à insulina está associada à sarcopenia, o que amplia o risco de quedas, fraturas, eventos cardiovasculares e fragilidade em idosos. Além do mais, os idosos têm uma maior suscetibilidade à hipoglicemia.

---

<sup>87</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

<sup>88</sup> Abordagem nutricional em diabetes mellitus / Coord. :Anelena Soccal Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite ; Brasília : Ministério da Saúde, 2000.

<sup>89</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.

<sup>90</sup> DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020

- ✓ Readequação dietoterápica em observância às complicações que podem surgir ao longo do tratamento (alterações no metabolismo mineral e ósseo, acidose metabólica, cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar e interações drogas-nutrientes.
- ✓ Fortalecer e promover atividades educativas, por meio de ações individuais e/ou coletivas, de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade e, atividades educativas individuais ou em grupo para as pessoas com diabetes.
- ✓ O adequado manejo das comorbidades, como neoplasias, dislipidemias, inflamação, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, descontrole glicêmico, disfunções da tireóide, nefropatia, neuropatia diabética, pé diabético, doença vascular periférica, retinopatia, outras doenças cardiovasculares.
- ✓ Plano de cuidado adequado para controle glicêmico.
- ✓ incentivar, orientar e monitorar o controle de peso;
- ✓ Identificação da necessidade de suporte nutricional especializado, incluindo suplementos orais industrializados e terapia nutricional enteral, conforme critérios de inclusão e disponibilidade no Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED) da SES/DF.

A pessoa identificada com DM na UBS, deverá realizar seu plano terapêutico nutricional pela equipe de nutrição da APS. Caso o paciente, acompanhado na APS, apresenta diabetes gestacional, diabetes tipo 1 ou 2 de difícil controle ou descompensação glicêmica, este deverá ser acompanhado pela equipe de nutrição da atenção especializada ambulatorial mantendo sempre seu acompanhamento em conjunto na APS.

Quando internado, o paciente será acompanhado pela equipe de nutrição hospitalar, e, logo assim, receberá alta hospitalar e deverá manter seu plano terapêutico nutricional na APS.

A pessoa com DM não recebe alta da APS, ele deve ser referenciado a outros níveis de atenção quando necessário, mas mantendo sempre seu acompanhamento com a APS- cuidado compartilhado.

## Cuidado de Enfermagem

O DM implica em complicações que influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente, uma vez que as suas consequências podem ser graves, como perda de visão, amputações de membros e perda parcial ou total da função renal.<sup>91</sup>

Diante disso, o cuidado de enfermagem têm papel fundamental na assistência ao paciente quanto às medidas preventivas, tanto envolvendo as ações de prevenção primária – que incluem mudanças no estilo de vida da população saudável – e ações de prevenção secundária, que engloba a incorporação do tratamento do diabetes, a fim de diminuir as complicações.<sup>92 93</sup>

A partir do diagnóstico e da avaliação inicial realizada pelo médico, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental, contribuindo para a investigação e/ou identificação do tipo de diabetes, avaliando o risco e a vulnerabilidade, monitorando possíveis complicações ou condições associadas, e colaborando no planejamento do tratamento personalizado para cada caso.

Os pacientes de baixo/médio risco (nas consultas subsequentes) ou de risco controlados poderão ser acompanhados pelo enfermeiro, sempre sendo respeitada a necessidade de pelo menos uma consulta médica anual.<sup>94</sup>

Nos casos mais graves, descompensados, de difícil controle da glicemia ou em tratamento em serviços de média e alta complexidade, os pacientes deverão ter o cuidado compartilhado com a atenção especializada.<sup>95 96</sup>

No encaminhamento o enfermeiro já deve solicitar os exames laboratoriais [hemograma, glicemia de jejum, creatinina sérica, frações do colesterol, triglicerídeos, ácido úrico, TGO, TGP, hemoglobina glicada (HbA1C), EAS].<sup>97</sup>

O cuidado de enfermagem à pessoa com diabetes nos níveis de atenção envolve:

- Promover atividades educativas individuais e coletivas de promoção da saúde e prevenção de complicações, utilizando recursos acessíveis para diferentes níveis de escolaridade.
- Estimular alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, controle de peso, cessação do tabagismo e manejo do estresse, apoiando mudanças de comportamento, especialmente em grupos vulneráveis.
- Verificar adesão ao tratamento não medicamentoso, identificar intercorrências e reforçar estratégias de autocuidado.

<sup>91</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

<sup>92</sup> Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus - Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes ; 2009

<sup>93</sup> DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020

<sup>94</sup> Brasília, janeiro de 2012 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM Diabetes Mellitus

<sup>95</sup> Mendes, Eugênio Vilaça O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7

<sup>96</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

<sup>97</sup> Brasília, janeiro de 2012 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM Diabetes Mellitus



- Monitorar o uso de medicamentos, prevenir riscos de polifarmácia e renovar prescrições de pacientes estáveis conforme protocolos.
- Orientar e acompanhar o uso de insulina, incluindo técnica de aplicação, rodízio, armazenamento, transporte e prevenção de complicações locais.
- Orientar sobre a automonitorização da glicemia e uso adequado dos equipamentos necessários.
- Realizar avaliação sistemática dos pés em todas as consultas, com orientações sobre higiene, hidratação, corte de unhas e detecção precoce de lesões, conforme protocolo do Pé Diabético da SES-DF.
- Avaliar mobilidade e fatores de risco para complicações.
- Identificar precocemente sinais de complicações, como alterações visuais, e realizar encaminhamentos necessários.
- Orientar sobre a importância da vacinação para reduzir riscos infecciosos e complicações.
- Envolver família e rede de apoio no cuidado, fornecendo orientações e suporte contínuo.
- Participar de campanhas de rastreamento e desenvolver estratégias coletivas que favoreçam a adesão ao tratamento.
- Estabelecer metas individualizadas de cuidado junto à pessoa com DM, considerando níveis pressóricos, hemoglobina glicada, peso e adesão terapêutica.
- Registrar detalhadamente achados clínicos, intervenções e evolução do paciente para monitoramento e planejamento do cuidado.
- Contribuir no cuidado e reabilitação de pacientes com complicações decorrentes do DM

## Cuidado Farmacêutico

O farmacêutico no contexto da Atenção em Saúde é um profissional de saúde importante no cuidado, utilizando sua formação clínica para evitar os riscos associados à polifarmácia, contribuindo para a segurança dos tratamentos medicamentosos. Isso não apenas melhora os resultados terapêuticos, mas também promove a saúde e a qualidade de vida das pessoas atendidas no SUS.<sup>98 99 100</sup>

Os Núcleos de Farmácia Clínica dos hospitais da SES-DF realizam as seguintes atividades de cuidado farmacêutico: Conciliação medicamentosa na admissão; Definição do plano de cuidado farmacêutico; Revisão da prescrição e condução de problemas relacionados à farmacoterapia;

<sup>98</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica : aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 5 v. : il.

<sup>99</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 108 p. : il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica ; caderno 1).

<sup>100</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica : aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

Participação ativa nas visitas multiprofissionais; Educação do paciente durante a internação; Orientação farmacêutica na alta hospitalar; Reconciliação medicamentosa na alta hospitalar.

O farmacêutico desempenha diversas funções, não só a dispensação de medicamentos, mas também a educação dos pacientes sobre o uso adequado deles, a identificação e prevenção de problemas relacionados à polifarmácia, e a promoção de práticas de autocuidado e adesão ao tratamento. Além disso, ele pode colaborar com a equipe multiprofissional na identificação de pacientes com DM, avaliação da eficácia do tratamento farmacológico e monitorar o controle glicêmico ao longo do tempo, contribuindo assim para o manejo eficaz da doença e para a promoção da saúde da comunidade.<sup>101 102 103 104</sup>

Em todos os níveis de atenção às orientações de acesso aos medicamentos e insumos deverão ser individualizadas, com detalhamento sobre os locais para retirada dos insumos, dos antidiabéticos orais e/ou das insulinas e/ou psicofármacos, quando for o caso.

### **Cuidado Odontológico**

A assistência odontológica para pacientes com diabetes é essencial, já que eles estão mais propensos a problemas bucais, como doenças periodontais, cáries e infecções. O manejo adequado exige atenção ao controle glicêmico e possíveis complicações.<sup>105</sup>

A doença periodontal é o problema bucal mais comum em pessoas com diabetes. A maior susceptibilidade a essa condição pode ser explicada por diversos fatores, como alterações na resposta imunológica, na microbiota subgengival, no metabolismo do colágeno e na vascularização, além de fatores hereditários.<sup>106</sup> Além disso, infecções periodontais podem piorar o controle glicêmico, elevar os

---

<sup>101</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica : aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 5 v. : il.

<sup>102</sup> Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Clínica. Farmácia Clínica. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 2ª edição.

<sup>103</sup> INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica - CONASEMS

<sup>104</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica : aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

<sup>105</sup> Research, Society and Development, v. 11, n. 12, e44111234330, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34330> - Manifestações orais em pacientes portadores da Diabetes mellitus

<sup>106</sup> Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática Oral manifestations in patients with Diabetes Mellitus: a systematic review - Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, USP – Universidade de São Paulo, 17012-901 Bauru - SP, Brasil

níveis de citocinas pró-inflamatórias, causar bacteremia e aumentar o risco de complicações cardiovasculares.<sup>107 108</sup>

Além da doença periodontal, a falta de controle metabólico em pessoas com diabetes pode estar associada a infecções fúngicas, sendo a candidíase a mais comum.<sup>109</sup> A adesão da *Candida albicans* aos tecidos bucais é facilitada pelo aumento da glicose salivar e pela redução do fluxo salivar em diabéticos.

110

A sensação de boca seca, ligada ao uso de medicamentos que reduzem o fluxo salivar, como antidepressivos e hipotensores, e às complicações degenerativas do diabetes, que afetam as glândulas salivares, também é encontrada com frequência nas pessoas com DM.<sup>111 112 113</sup>

1. **Avaliação Inicial:** O dentista deve revisar o histórico médico, controle do diabetes, e os níveis de glicemia. Procedimentos invasivos exigem controle glicêmico adequado.<sup>114</sup>
2. **Planejamento de Tratamento:** Infecções bucais precisam de tratamento precoce. Doenças periodontais podem piorar o diabetes, então o cuidado periodontal deve ser reforçado. Xerostomia (boca seca) aumenta o risco de cáries, e medidas para estimular a saliva podem ser indicadas.<sup>115</sup>
3. **Durante os Procedimentos:** Pacientes devem manter sua dieta normal antes das consultas. É essencial monitorar a glicemia durante procedimentos longos, e o consultório deve estar preparado para episódios de hipoglicemia. Anestésicos com adrenalina devem ser usados com cautela.<sup>116</sup>

<sup>107</sup> CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DIABÉTICOS: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS Odontol. Clín.-Cient. (Online) vol.15 no.1 Recife Jan./Mar. 2016

<sup>108</sup> Estudo clínico das manifestações orais e fatores relacionados em pacientes diabéticos tipo 2 - Artigos Originais • Braz. j. otorhinolaryngol. 77 (2) • Abr 2011. <https://doi.org/10.1590/S1808-86942011000200002>

<sup>109</sup> Research, Society and Development, v. 11, n. 12, e44111234330, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34330> - Manifestações orais em pacientes portadores da Diabetes mellitus

<sup>110</sup> Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática Oral manifestations in patients with Diabetes Mellitus: a systematic review - Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, USP – Universidade de São Paulo, 17012-901 Bauru - SP, Brasil

<sup>111</sup> <https://www.msmanuals.com/pt/casa/multimedia/table/efeitos-colaterais-comuns-de-alguns-hipoglicemiantes-orais>

<sup>112</sup> Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática Oral manifestations in patients with Diabetes Mellitus: a systematic review - Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, USP – Universidade de São Paulo, 17012-901 Bauru - SP, Brasil

<sup>113</sup> DIABETES BRASIL. Complicações bucais. Disponível em: <https://diabetes.org.br/complicacoes-bucais/>. Acesso em: 11 dez. 2024

<sup>114</sup> CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DIABÉTICOS: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS Odontol. Clín.-Cient. (Online) vol.15 no.1 Recife Jan./Mar. 2016

<sup>115</sup> Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática Oral manifestations in patients with Diabetes Mellitus: a systematic review - Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, USP – Universidade de São Paulo, 17012-901 Bauru - SP, Brasil

<sup>116</sup> CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DIABÉTICOS: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS Odontol. Clín.-Cient. (Online) vol.15 no.1 Recife Jan./Mar. 2016

4. **Pós-Operatório:** Diabéticos cicatrizam mais lentamente, podendo necessitar de antibióticos profiláticos. Medicamentos para dor devem ser escolhidos com cuidado para não afetar o controle glicêmico.
5. **Educação em Saúde Bucal:** Orientações sobre higiene bucal são fundamentais para prevenir doenças periodontais. O controle glicêmico e uma dieta adequada ajudam a evitar complicações bucais.
6. **Colaboração Multidisciplinar:** O dentista deve coordenar o tratamento com médicos e nutricionistas para garantir cuidados integrados. Encaminhamentos para especialistas podem ser necessários em casos mais graves.

Além disso, o controle eficaz da saúde bucal pode contribuir para a melhora no controle do diabetes. Pacientes com próteses e implantes requerem cuidados especiais devido ao risco aumentado de complicações.

**Principais interações e considerações entre os medicamentos para diabetes e o tratamento odontológico:** <sup>117 118</sup>

Aspecto	Descrição	Considerações Odontológicas
<b>Medicamentos para Diabetes</b>	Insulina, hipoglicemiantes orais (metformina, glibenclamida, gliclazida, etc.)	Podem causar hipoglicemia durante procedimentos longos ou se o paciente estiver em jejum.
<b>Procedimentos Longos</b>	Tratamentos dentários extensos podem aumentar o risco de hipoglicemia.	Monitorar a glicemia do paciente durante procedimentos longos; garantir que o paciente se alimente normalmente antes da consulta.
<b>Anestesia Local com Adrenalina</b>	Anestésicos contendo adrenalina podem elevar os níveis de glicose no sangue.	Utilizar com cautela, mas pode ser seguro em doses adequadas para pacientes com diabetes controlada.
<b>Medicamentos para Dor</b>	Uso de analgésicos e anti-inflamatórios após o procedimento.	Evitar o uso prolongado de AINEs (como ibuprofeno) em pacientes com nefropatia;

<sup>117</sup><https://www.msmanuals.com/pt/casa/multimedia/table/efeitos-colaterais-comuns-de-alguns-hipoglicemiantes-orais>

<sup>118</sup> Research, Society and Development, v. 11, n. 12, e44111234330, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34330> - Manifestações orais em pacientes portadores da Diabetes mellitus

		optar por paracetamol em casos de dor leve a moderada.
<b>Antibióticos</b>	Pacientes com diabetes descontrolada têm maior risco de infecções e cicatrização lenta.	Antibióticos profiláticos podem ser recomendados após cirurgias ou em caso de infecções, especialmente se o controle glicêmico estiver inadequado.
<b>Controle Glicêmico</b>	Controle da glicose antes de procedimentos invasivos é crucial para evitar complicações.	Verificar se o controle glicêmico está adequado antes de cirurgias; adiar procedimentos se a glicemia estiver muito alta.
<b>Hipoglicemia</b>	Episódios de hipoglicemia são um risco durante procedimentos odontológicos longos.	Consultório odontológico deve ter glicose à disposição; agendar consultas após refeições para reduzir o risco.
<b>Agendamentos</b>	A glicemia do paciente tende a ser mais estável durante a manhã.	Procedimentos devem ser preferencialmente agendados pela manhã e após refeições.
<b>Higiene Bucal</b>	Pacientes diabéticos têm maior risco de desenvolver doenças periodontais e infecções.	Reforçar a importância da higiene bucal adequada (escovação e uso de fio dental) e fornecer orientações para evitar complicações bucais.

Efeitos colaterais mais comuns, especialmente os que afetam a saúde bucal e geral: <sup>119 120 121 122</sup>

Classe de Medicamento	Efeitos Colaterais Comuns	Efeitos Orais/Relacionados à Saúde Bucal
<b>Biguanidas</b>	Náusea, diarreia, desconforto abdominal, deficiência de vitamina B12.	Xerostomia (boca seca) em alguns pacientes, potencial risco de cáries.
<b>Sulfonilureias</b>	Hipoglicemia, ganho de peso, náusea.	Hipoglicemia pode causar tontura e desmaio, o que pode interferir em

<sup>119</sup> <https://www.msmanuals.com/pt/casa/multimedia/table/efeitos-colaterais-comuns-de-alguns-hipoglicemiantes-orais>  
<sup>120</sup> Research, Society and Development, v. 11, n. 12, e44111234330, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34330> - Manifestações orais em pacientes portadores da Diabetes mellitus  
<sup>121</sup> DIABETES BRASIL. Complicações bucais. Disponível em: <https://diabetes.org.br/complicacoes-bucais/>. Acesso em: 11 dez. 2024  
<sup>122</sup> Alqadi SF. Diabetes Mellitus e sua influência na saúde bucal: revisão. Diabetes Metab Syndr Obes . 2024;17:107-120

		procedimentos odontológicos mais longos. Xerostomia.
<b>Inibidores da Alfa-glicosidase</b>	Flatulência, diarreia, dor abdominal.	Desconforto gastrointestinal que pode interferir no tratamento odontológico prolongado.
<b>Inibidores da DPP-4</b>	Nasofaringite, dor de cabeça, diarreia, dores musculares.	Raros efeitos orais diretos, mas xerostomia pode ocorrer em casos de desidratação.
<b>Inibidores do SGLT2</b>	Infecções urinárias, infecções fúngicas genitais, desidratação, hipotensão.	Maior risco de infecções fúngicas, incluindo candidíase oral. Xerostomia associada à desidratação.
<b>Tiazolidinedionas (Glitazonas)</b>	Retenção de líquidos, ganho de peso, risco aumentado de fraturas ósseas.	Não há efeitos orais diretos significativos relatados. Xerostomia em alguns casos.
<b>Glinidas (Meglitinidas)</b>	Hipoglicemia, ganho de peso, dor abdominal.	Hipoglicemia pode afetar procedimentos mais longos. Xerostomia também pode ocorrer.
<b>Inibidores do GLP-1 (Agonistas do GLP-1)</b>	Náusea, vômito, diarreia, pancreatite, perda de peso.	Xerostomia e desidratação são possíveis efeitos colaterais.

### Cuidados com o Pé Diabético

O pé diabético é uma condição séria que afeta pessoas com diabetes e exige cuidados específicos para evitar complicações graves.<sup>123 124 125</sup>

Aqui estão algumas diretrizes importantes:

Na APS:

- Realize rastreamento de neuropatia periférica.
- Ofereça tratamento multiprofissional de lesões/úlceras.
- Avaliação do pulso pedioso e tibial posterior
- Incentivar o controle Glicêmico

<sup>123</sup> Carolina Fajardo, A importância do cuidado com o pé diabético: ações de prevenção e abordagem clínica

<sup>124</sup> Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus - Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes ; 2009

<sup>125</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica [Internet]. Brasília. 2016:64 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf)

- Estimular o autocuidado educando o paciente a examinar os pés diariamente: em busca de cortes, bolhas, feridas, calosidades ou qualquer sinal de infecção. Usar um espelho se necessário e/ou pedir a alguém para ajudar.
- Avaliação do uso de órteses ou palmilhas ortopédicas
- Exame dermatológico dos pés: Inspeção visual para detectar alterações na pele, como descoloração, espessamento, fissuras ou infecções fúngicas.
- Avaliação psicológica: Apoiar o paciente emocionalmente, pois o estresse ou ansiedade podem interferir no autocuidado
- Motivar uma higiene adequada: Lave seus pés com água morna e sabão suave, secando-os cuidadosamente, especialmente entre os dedos.
- Ensinar sobre a hidratação dos pés
- Orientar sobre o corte de unhas: Corte as unhas dos pés em linha reta e evite cortar muito próximo da pele.
- Orientar sobre o uso de calçados adequados e meias adequadas
- Aconselhar a proteção: Proteja seus pés de temperaturas extremas e de objetos afiados. Evite caminhar descalço, mesmo em casa.
- Instruir como dar atenção às lesões: Trate imediatamente qualquer corte, ferida ou lesão nos pés. Consulte um profissional de saúde se a lesão não cicatrizar ou piorar.
- Motivar o comparecimento às consultas regulares

Observar com atenção:

- [NOTA TECNICA N°7/2020 SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB](#)
- [Nota Técnica N.º 5/2021 - SES/SAIS/COASIS - Critérios de encaminhamento para a realização de atendimento na Atenção Secundária nos ambulatorios do MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS - MACC da linha de cuidados em hipertensão e diabetes](#)
- [Nota Técnica nº 4 - Critérios de encaminhamento de pacientes para o ambulatório de “consulta em cirurgia vascular - doenças arteriais”.](#)

Etapas:

1. Os pacientes deverão ser regulados por médicos ou enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família.
2. A Plataforma de Telessaúde do Ministério da Saúde deve ser utilizada sempre que houver dúvidas
3. Preencher ficha de encaminhamento que deverá ser entregue ao enfermeiro da unidade referenciada no momento do atendimento.

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento aos Ambulatórios de Pé Diabético:**

- Pacientes com histórico de amputação de membros inferiores (até 30 dias após amputação)

- Debridamento cirúrgico em lesões de membros inferiores (até 20 dias após debridamento cirúrgico)
- Lesões em pé com presença de exposição óssea, tendão ou articulação
- Lesão com infecção moderada, sem sinais de gravidade, que não melhora após antibioticoterapia guiada por cultura (acima de 10 dias de tratamento)

#### **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento ao Pronto-Socorro:**

- Lesões com presença de sinais de isquemia crítica e/ou extremidades mumificadas
- Lesões com infecção moderada, com sinais de gravidade
- Lesão com infecção grave

### **Manejo Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional no Pé Diabético**

O manejo do pé diabético envolve ações interdisciplinares que visam prevenir complicações, promover autonomia funcional e melhorar a qualidade de vida do paciente. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional atuam de forma complementar, abordando aspectos físicos, funcionais, ambientais e emocionais relacionados à doença.<sup>126</sup>

#### **Avaliação Funcional e de Atividades da Vida Diária (AVDs):**

- O fisioterapeuta realiza avaliação da marcha, postura, mobilidade articular, força muscular e equilíbrio, identificando alterações decorrentes da neuropatia diabética que aumentam o risco de lesões.
- O terapeuta ocupacional avalia o impacto do pé diabético nas atividades diárias, como autocuidado, mobilidade domiciliar, vida instrumental e laboral, propondo estratégias para manter a independência funcional e segurança no ambiente.

#### **Prevenção de Complicações:**

- Educação sobre inspeção diária dos pés, higiene, cuidados com a pele, escolha adequada de calçados e posicionamento durante atividades.
- Orientações sobre exercícios terapêuticos, atividades físicas seguras e adaptações ambientais para prevenir úlceras, feridas e amputações.

---

<sup>126</sup> GUIA DE CUIDADO INTEGRAL DA PESSOA COM DIABETES - CUIDADOS COM OS PÉS - Belo Horizonte | 2021



- Identificação de fatores de risco comportamentais e ambientais que contribuem para complicações, com sugestões de modificações domiciliares.

#### **Tratamento e Reabilitação de Lesões:**

- O fisioterapeuta utiliza técnicas de reabilitação, terapia manual, mobilização articular, exercícios de marcha e equilíbrio para cicatrização de feridas, redução de dor e restauração da função.
- O terapeuta ocupacional atua na adaptação das atividades diárias e no uso de dispositivos de assistência, garantindo que o paciente mantenha autonomia mesmo diante de lesões ou amputações.

#### **Controle da Dor e Conforto:**

- Aplicação de técnicas terapêuticas, como massagem, calor, frio e relaxamento para reduzir dor e desconforto, promovendo bem-estar.

#### **Reabilitação Pós-Amputação:**

- O fisioterapeuta conduz reabilitação física, adaptação a próteses e reeducação da marcha.
- O terapeuta ocupacional oferece suporte funcional, ambiental e emocional para reintegração do paciente às atividades diárias e sociais.

#### **Educação e Autocuidado:**

- Orientação contínua sobre prevenção de lesões, autocuidado, manejo de dispositivos de descarga de pressão (órteses) e adesão ao tratamento.
- Envolvimento da família e da rede de apoio para garantir suporte no cuidado domiciliar.

Essa abordagem integrada entre fisioterapia e terapia ocupacional garante que os pacientes com pé diabético recebam cuidados amplos, centrados na funcionalidade, segurança, prevenção de complicações e manutenção da qualidade de vida.

#### **Nutricionista no pé diabético:**

A nutrição desempenha um papel central no controle do diabetes, na prevenção de complicações e na cicatrização de feridas. O pé diabético é uma complicação grave do diabetes, muitas

vezes associada à neuropatia e à má circulação, que leva ao desenvolvimento de úlceras e, em casos mais graves, à amputação. O nutricionista trabalha em conjunto com outros profissionais de saúde para garantir que a alimentação do paciente contribua para o controle adequado dos níveis de glicose no sangue e apoie o processo de cicatrização de feridas.<sup>127</sup>

1. Controle da Glicemia: orientações específicas sobre a composição e distribuição das refeições para ajudar a controlar os níveis de glicose no sangue. Isso é fundamental para prevenir complicações do diabetes, como neuropatia periférica e doença arterial periférica, que podem afetar a cicatrização dos pés diabéticos. escolha de alimentos com baixo índice glicêmico, controle das porções e distribuição adequada dos carboidratos ao longo do dia.
2. Nutrientes Essenciais: Vitaminas e minerais desempenham papéis importantes na cicatrização de feridas. Avaliar a ingestão dietética desses nutrientes e recomendar ajustes na dieta ou suplementação, se necessário, para garantir uma ingestão adequada de vitaminas como a vitamina C, que é importante para a formação do colágeno, e minerais como o zinco, que está envolvido na síntese de proteínas e na cicatrização de feridas. Uma alimentação equilibrada e rica em nutrientes pode ajudar a melhorar a resposta do organismo à cicatrização de feridas, fornecendo os substratos necessários para a regeneração dos tecidos. Orientações sobre alimentos que promovam a saúde da pele e a cicatrização e para a reparação tecidual. Manter estado nutricional adequado, evitando desnutrição e/ou sobrepeso e obesidade; identificar fatores de risco que podem afetar a cicatrização das úlceras, como descontrole glicêmico, ingestão inadequada de calorias ou proteínas, e problemas gastrointestinais que possam comprometer a absorção de nutrientes.
3. Suplementação Nutricional: Em alguns casos, pode ser necessário complementar a alimentação com suplementos nutricionais para garantir uma oferta adequada de nutrientes essenciais para a cicatrização de feridas. O nutricionista pode avaliar a necessidade de suplementação e recomendar produtos específicos, levando em consideração as características individuais de cada paciente e o estágio de cicatrização da ferida.
4. Educação Nutricional: O nutricionista pode oferecer educação nutricional individualizada aos pacientes com pé diabético, ensinando-os sobre escolhas alimentares adequadas, hábitos de vida saudáveis, abandono ao sedentarismo, suplementação adequada, entre outros. Monitorar regularmente o estado nutricional do paciente e ajustar o plano alimentar conforme a evolução

---

<sup>127</sup> GUIA DE CUIDADO INTEGRAL DA PESSOA COM DIABETES - CUIDADOS COM OS PÉS - Belo Horizonte | 2021

do quadro clínico, resposta ao tratamento e mudanças no estilo de vida. Isso garante que as necessidades nutricionais continuem sendo atendidas ao longo do tempo.

O controle adequado da glicemia, a ingestão de nutrientes essenciais e a manutenção de um estado nutricional saudável são determinantes para prevenir complicações, promover a cicatrização de feridas e melhorar a qualidade de vida do paciente. A abordagem nutricional é sempre personalizada, considerando as condições clínicas e necessidades individuais de cada paciente.

### **Segurança do Paciente no pé diabético:** <sup>128</sup>

1. Prevenção de Complicações: O pé diabético é uma condição de saúde que pode levar a complicações graves, como úlceras, infecções e amputações. Um profissional de segurança do paciente pode contribuir para identificar e mitigar os riscos associados ao cuidado do pé diabético, ajudando a prevenir eventos adversos e melhorar a qualidade do atendimento.
2. Gerenciamento de Riscos: O cuidado do pé diabético envolve uma série de procedimentos e intervenções clínicas que apresentam potenciais riscos para o paciente. Um profissional de segurança do paciente pode realizar análises de risco e implementar medidas preventivas para reduzir a ocorrência de eventos adversos, como quedas durante o tratamento de feridas ou administração inadequada de medicamentos.
3. Protocolos e Procedimentos Padronizados: O profissional de segurança do paciente pode colaborar na elaboração de protocolos e procedimentos padronizados para o manejo do pé diabético, garantindo que todas as etapas do cuidado sejam realizadas de acordo com as melhores práticas e diretrizes de segurança. Isso inclui a padronização de processos de higiene, curativos, monitoramento de sinais vitais e administração de medicamentos.
4. Monitoramento e Avaliação: O profissional de segurança do paciente pode desenvolver sistemas de monitoramento e avaliação para acompanhar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao cuidado do pé diabético e identificar oportunidades de melhoria. Isso inclui a análise de incidentes, a revisão de políticas e procedimentos e a implementação de ações corretivas para prevenir a recorrência de problemas.

---

<sup>128</sup> GUIA DE CUIDADO INTEGRAL DA PESSOA COM DIABETES - CUIDADOS COM OS PÉS - Belo Horizonte | 2021

## Referencias pé diabético:

1. Terapia Ocupacional – Uma Contribuição ao Paciente Diabético - Published on Jun 13, 2011 - [Terapia Ocupacional – Uma Contribuição ao Paciente Diabético](#)
2. Intervenção terapêutica ocupacional com idosos diabéticos: uma revisão da literatura - Occupational therapy intervention with diabetic elderly: a literature review - Caroline Santos Bezerra Martins; Érica Verônica de Vasconcelos Lyra - [Summary](#)  
[Vol.6 - Issue 1 / 2012](#)
3. SBACV-SP Consenso no Tratamento e Prevenção do Pé Diabético/Marcelo Calil Burihan ... [et al.]. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 76 p.; 21 cm. Inclui índice ISBN 9788527736589 1. Diabetes. 2. Diabetes - Tratamento. 3. Diabetes - Complicações e sequelas. 4. Amputações de pé. 5. Vasos sanguíneos - Doenças. 6. Pés - Doenças. I. Burihan, Marcelo Calil.
5. Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético - Artigos Originais • Fisioter. mov. 25 (4) • Dez 2012
6. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA NEUROPATIA DIABÉTICA: REVISÃO INTEGRATIVA - REVISTA INTERSCIENTIA | V. 7 | N. 2 | P. 109-130 | JUL-DEZ/2019
7. Xavier, D., Umbelino, T., Alves, A., Lemos, L. R., Rabelo, L. M., Alexandre, K. V., & Rodrigues, G. M. de M. (2021). Estratégias de reabilitação fisioterapêutica em pacientes com neuropatia diabética: uma revisão sistemática. *Revista Sustinere*, 9, 270–283. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.45639>
8. INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO - ISSN: Ano 2022 Volume 1 – Número 1
9. Efeitos da intervenção fisioterapêutica nas respostas sensoriais e funcionais de diabéticos neuropatas - FISIOTERAPIA E PESQUISA 2007; 14(1)
10. Fisioterapia na Prevenção de estomas em Pé-Diabético - 10.22533/at.ed.35621300315 - Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 4 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.
11. Pé Diabético – Intervenção do Nutricionista na Equipe Multidisciplinar, REVISÃO TEMÁTICA, Porto, 2022
12. Abordagem nutricional em diabetes mellitus / Coord. :Anelena Soccal Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite ; Brasília : Ministério da Saúde, 2000
13. Interdisciplinaridade no contexto das doenças dos pés no diabetes [recurso eletrônico] : tratamentos clínicos, políticas públicas e tecnologia em saúde / Cicília Raquel Maia Leite, Maria Cândida Ribeiro Parisi, Mário Fabrício Fleury Rosa (Organizadores). – Mossoró, RN: EDUERN, 2021. 569p. : il., PDF
14. Alves, Paula Pens. Manual sobre cuidado nutricional em pacientes com feridas crônicas para profissionais de saúde. / Paula Pens Alves – São Paulo, 2019. 73f
15. Nutrição e Cicatrização de Feridas ± Suplementação Nutricional? Monografia Porto, 2009
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 62 p. : il.
17. Pé diabético **Rodrigo Antonio Brandão Neto** Médico Assistente da Disciplina de Emergências Clínicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - [site](#)

18. Segurança do paciente com diabetes: uma análise de conceito ancorada em Rodgers - January 2024 - Contribuciones a las Ciencias Sociales 17(1):2590-2603 - 2024

19. Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético - Fisioter. mov. 25 (4) • Dez 2012

20. v. 6 n. 2 (2024) - Fisioterapia e Neuropatia Diabética: Revisão de Literatura - Revisão Sistemática - <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1262-1282> Publicado 2024-02-14.

21. Cuidado fisioterapêutico domiciliar ao idoso com Diabetes mellitus: revisão integrativa - Recebido: 29/11/2021 | Revisado: 04/12/2021 | Aceito: 11/12/2021 | Publicado: 19/12/2021 - Research, Society and Development, v. 10, n. 16

## Fluxograma no pé diabético

--:>>> [link do protocolo](#)

## Sistemas de Apoio

Os sistemas de apoio nas Redes de Atenção à Saúde são ferramentas e estratégias usadas para melhorar a qualidade, eficiência e eficácia dos serviços de saúde. Eles desempenham um papel crucial na coordenação do cuidado, na tomada de decisões clínicas e no fornecimento de informações relevantes para profissionais de saúde, gestores e pacientes.<sup>129 130</sup>

A combinação desses sistemas de apoio pode melhorar significativamente o manejo do Diabetes Mellitus, ajudando os pacientes a monitorar sua condição, tomar decisões informadas e aderir ao tratamento recomendado. Além disso, eles também podem melhorar a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, resultando em um cuidado mais eficaz e personalizado.

Alguns dos sistemas de apoio comuns incluem:

- prontuário eletrônico do paciente
- apoio diagnóstico (exames laboratoriais, exames imagem, etc)
- Farmácia do Componente Especializado (Farmácia de alto custo)
- Medicação (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição)
- telessaúde e telemedicina
- plataformas online (site da SES-DF, InfoSaúde)

<sup>129</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 160 p. : il. ISBN 978-85-334-2115-8

<sup>130</sup> Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6

- sistemas de educação e treinamento online (ambiente virtual)
- sistema de registro e análise de dados

## PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE NA SES/DF

### [PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE NA SES/DF](#)

#### ORIENTAÇÕES PARA ACESSO: PROGRAMA DE MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE GLICOSE NA SES/DF – ANO 2022

O Programa de Monitorização Contínua de Glicose – sistema flash, sensores e leitores de glicemia, tem por objetivos a obtenção do melhor tempo no alvo com a menor frequência de hipoglicemias, para redução nos riscos das complicações agudas e crônicas no tratamento do Diabetes.

Público-alvo: DIABETES TIPO 1, exclusivamente, com diagnóstico há no mínimo 24 meses. Para acesso a 2 sensores por mês.

Durante os meses de dezembro de 2022 e janeiro de 2023 não haverá inclusão de novos pacientes no programa. A partir de fevereiro os processos de inclusão serão retomados.

#### Critérios para inclusão:

- Tratamento com análogo de insulina basal e rápida em adequada proporção basal/bolus (< 60% de basal para dose total diária)
- Comprovar realização de automonitorização das glicemias nos 90 dias anteriores à solicitação médica: mínima de 3 vezes ao dia se por glicemia capilar ou 7 escaneamentos ao dia se por sensores
- Participar de reuniões de educação em diabetes
- Hemoglobina glicada  $\leq 8\%$  nos últimos 6 meses
- Realizar contagem de carboidratos, com adequada correção de hiperglicemia e hipoglicemia, com metas e fator de sensibilidade

#### ROTINAS PARA INCLUSÃO

1- Em consulta médica com Endocrinologista:

- Emissão da receita médica com a prescrição, com a denominação comum brasileira das insulinas análogas em uso, e o detalhamento das múltiplas doses ao dia em adequada proporção basal/bolus

2 Realizar a solicitação eletrônica, preenchendo o questionário no link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScwlq\\_2hg42Y8WJBa9HSebrzWc1AD3jcDbJ2PLKH0eqyvt6Fg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScwlq_2hg42Y8WJBa9HSebrzWc1AD3jcDbJ2PLKH0eqyvt6Fg/viewform?usp=sf_link) com a inserção dos documentos obrigatórios:

- Receita médica
- Dados de gerenciamento de glicose no período de 90 dias que antecede a solicitação. Obrigatório apresentar no mínimo três verificações por dia, das glicemias no glicosímetro, ou sete verificações ao dia se em uso de sensor de monitorização contínua.
- Resultado de hemoglobina glicada com validade de 6 meses e valor  $\leq 8\%$
- Resultado do exame de Relação albumina creatinina (RAC) com validade de 12 meses

3- Após análise do formulário encaminhado, o usuário selecionado receberá O LINK no seu e-mail para participar de reunião educativa obrigatória à DISTÂNCIA. Ao final da reunião será informado o local e data para a retirada dos itens, que está vinculado ao endereço do usuário.

4- Será permitido o reagendamento de uma reunião apenas, que deverá ser solicitada com envio do e-mail para [sensordeglicose.sesdf@gmail.com](mailto:sensordeglicose.sesdf@gmail.com). A não participação implicará em exclusão do programa e NOVO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DEVERÁ SER REINICIADO.

5- Ao se comunicar com a equipe do programa de MCG o usuário deverá informar o nome do paciente em CAIXA ALTA em “assunto” no e-mail: [sensordeglicose.sesdf@gmail.com](mailto:sensordeglicose.sesdf@gmail.com).

6 - Na entrega dos sensores será recolhida a assinatura do termo de esclarecimento e responsabilidade.

7- A aplicação do sensor e o acompanhamento clínico é competência do médico que indicou o uso de sensores.

8- Sob nenhuma hipótese será disponibilizada a substituição do sensor, em caso de perda ou dano irreversível.

9- Após 12 meses de uso contínuo de sensores poderá ser solicitada a comprovação de avaliação das complicações crônicas pela área técnica.

10- Toda a comunicação entre os usuários e gestores se dará por e - mail.

#### ROTINAS PARA CONTINUIDADE

A renovação da autorização para uso dos sensores terá a periodicidade de 6 meses e será automática para aqueles que alcançaram as metas do controle glicêmico de acordo com os critérios abaixo.

1. Fornecer os dados glicêmicos por meio do sistema gerenciador de dados (LibreView) DURANTE TODO O PERÍODO DE USO, DESDE O FORNECIMENTO DO SENSOR em nome do PACIENTE.
2. Realizar o rastreamento mínimo de 7 (sete) vezes ao dia, em horários e períodos distintos de modo que realize a cobertura das 24 horas de monitoramento.
3. Apresentar o percentual de sensor ativo de no mínimo 75%.
4. Apresentar o tempo no alvo acima de 70%, ou melhora de no mínimo 10% por semestre, e melhora da frequência de hipoglicemias em 10% (abaixo de 70mg/dL) por semestre.

A suspensão do programa poderá ser temporária, pois não inviabiliza a possibilidade de nova solicitação para inclusão, após os ajustes necessários ou processo de educação eficaz, promovidos pelo médico e sua equipe em prazo mínimo de 90 dias.

#### **Vigilância em Saúde**

A Vigilância em Saúde é parte integrante do cotidiano dos profissionais de saúde, em todos os níveis da Rede Atenção à Saúde, sendo um processo contínuo de coleta, consolidação, investigação, análise, monitoramento e comunicação de dados. O objetivo é identificar e analisar permanentemente a situação de saúde da população de um território, desenvolvendo ações voltadas à minimização e ao controle de danos, riscos e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população.



O monitoramento do Diabetes Mellitus pela Vigilância Epidemiológica envolve também a avaliação do impacto das ações de prevenção, e esses serviços são essenciais para reduzir a incidência do Diabetes Mellitus e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença.

Os sistemas utilizados pela vigilância epidemiológica são o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o painel do portal de transparência da Secretaria de Saúde do DF InfoSaúde que contém informações assistenciais dos três níveis de atenção.

### **Monitoramento de indicadores estratégicos**

A Vigilância em Saúde é parte integrante do cotidiano dos profissionais de saúde, em todos os níveis da Rede Atenção à Saúde, sendo um processo contínuo de coleta, consolidação, investigação, análise, monitoramento e comunicação de dados. O objetivo é identificar e analisar permanentemente a situação de saúde da população de um território, desenvolvendo ações voltadas à minimização e ao controle de danos, riscos e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população.

O monitoramento do Diabetes Mellitus pela Vigilância Epidemiológica envolve também a avaliação do impacto das ações de prevenção, e esses serviços são essenciais para reduzir a incidência do Diabetes Mellitus e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença. Os sistemas utilizados pela vigilância epidemiológica são o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o painel do portal de transparência da Secretaria de Saúde do DF InfoSaúde que contém informações assistenciais dos três níveis de atenção.

A vigilância epidemiológica atua na Atenção Primária em Saúde pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI), no âmbito hospitalar pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NHEP) e a nível de administração central da SES-DF pela Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (GVDANTPS). O fluxo do processo de trabalho das vigilâncias está representado nas figuras 8, 9 e 10 a seguir.

**Figura 8 - Processo de trabalho da Vigilância Epidemiológica das DCNT na Atenção Primária.**

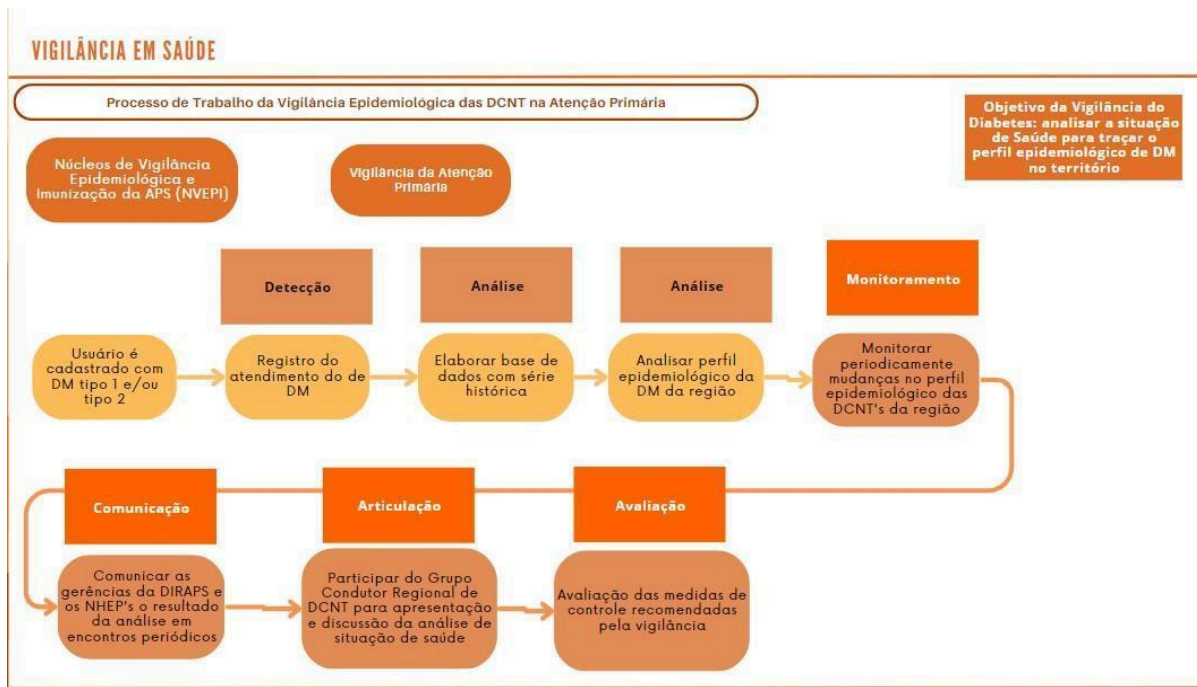


Figura 9 - Processo de trabalho da Vigilância Epidemiológica Hospitalar das DCNT.

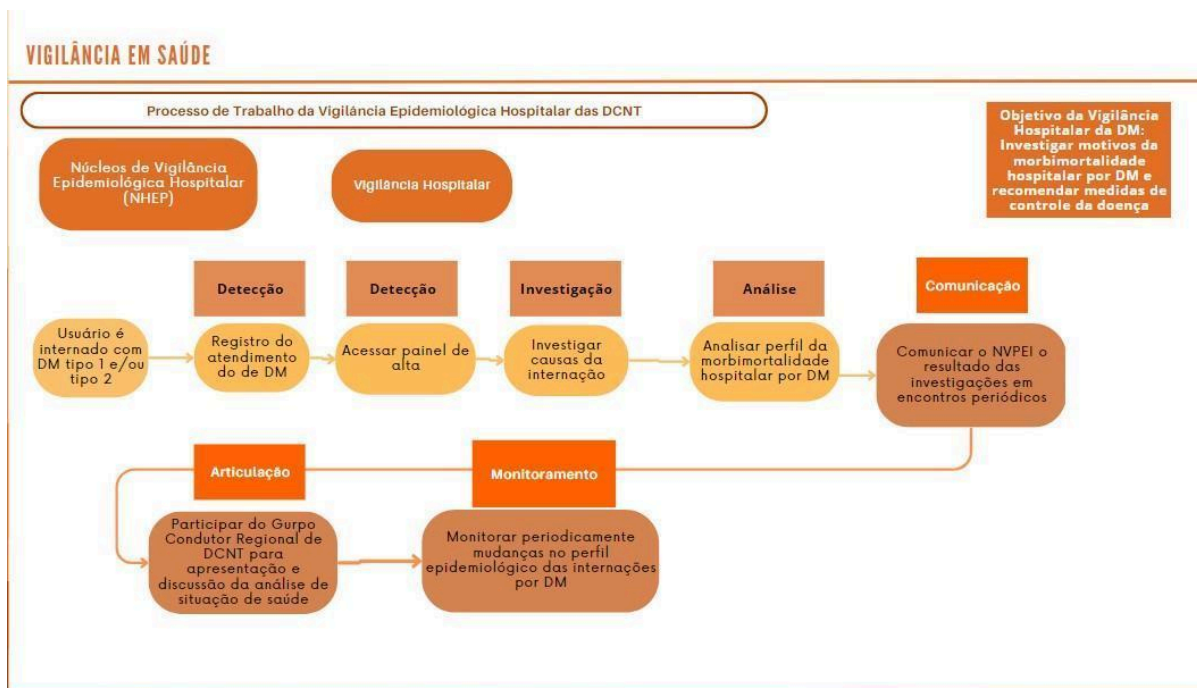
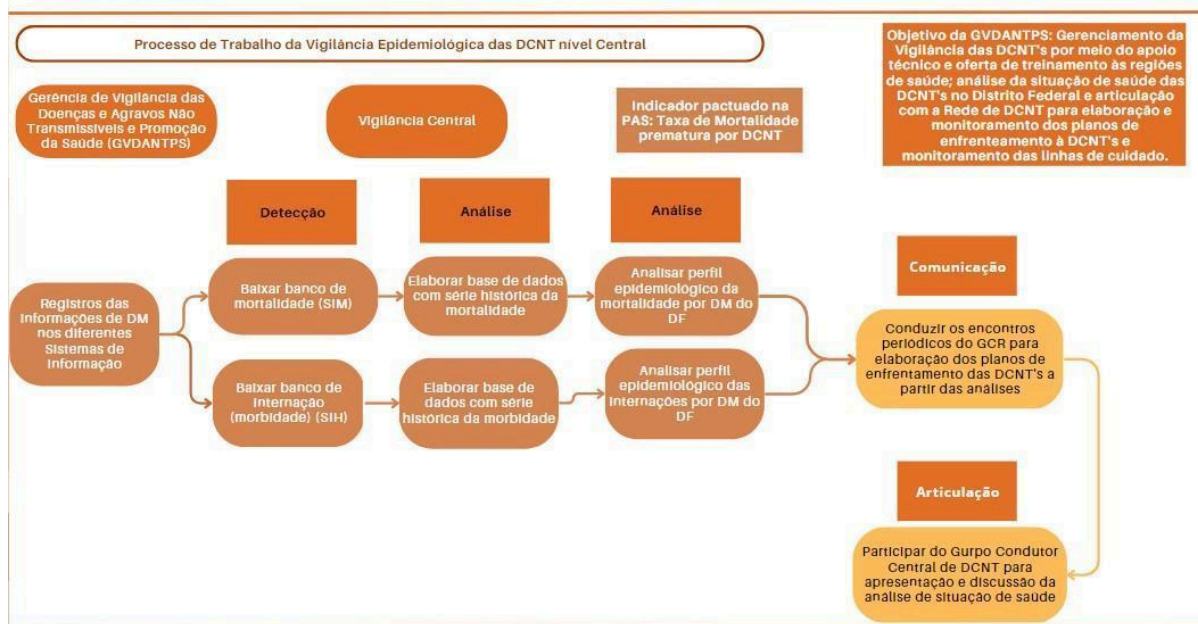


Figura 10 - Processo de trabalho da Vigilância Epidemiológica das DCNT nível central.

## VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Protocolos e Notas técnicas:

- 👉 [Protocolo - Conduta Fisioterapêutica na atenção Domiciliar do Distrito Federal](#)
- 👉 [PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO SERVIÇO DE CIRURGIA METABÓLICA PARA O DIABETES MELLITUS TIPO 2](#)
- 👉 [Protocolo de Cuidado com os Pés de Pessoas com Diabetes Mellitus na SES/DF](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Manejo da Diabetes em uso de análogos de insulina, monitorização contínua de glicose e sistema de infusão contínua de insulina na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Manejo da Diabetes Mellitus na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal](#)
- 👉 [Fluxograma DM - SES-DF](#)
- 👉 [Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF](#)
- 👉 [Protocolo de Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e da Hipertensão Gestacional na Atenção Primária à Saúde](#)
- 👉 [Protocolo de Cuidado com os Pés de Pessoas com Diabetes Mellitus na SES/DF](#)
- 👉 [PROTOCOLO ASSISTENCIAL DA CASA DE PARTO DE SÃO SEBASTIÃO](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Assistência de Enfermagem Obstétrica: Atuação nos Centros Obstétricos dos Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do Paciente: Prevenção de Deterioração Clínica em Serviços Obstétricos](#)

- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal e Puerpério](#)
- 👉 [FLUXOGRAMA – PRÉ-NATAL](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Assistência Nutricional de Adultos em Terapia Intensiva](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Prevenção e tratamento clínico do sobrepeso e da obesidade em pessoas maiores de 18 anos de idade](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Odontologia na Atenção Primária](#)
- 👉 [Fluxograma - Hiperglicemia e Hipoglicemia em pacientes com Diabetes Mellitus](#)
- 👉 [Protocolo de encaminhamento de crianças e adolescentes nas especialidades clínicas e cirúrgicas nos níveis de atenção à saúde](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Organização da Assistência ao Portador de Doença Arterial Obstrutiva Periférica](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Insulinoterapia na SES-DF](#)
- 👉 [Fluxograma - ROTINA PARA A DISPENSAÇÃO DE INSULINAS ANÁLOGAS DA SES-DF](#)
- 👉 [Manual de orientações para o preparo e administração de medicamentos injetáveis - Pacientes adultos e pediátricos](#)
- 👉 [Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Protocolo de Regulação de Cirurgias de Retina na SES-DF](#)
- 👉 [Protocolo de Atenção à Saúde - Protocolo de Regulação de Consulta Oftalmológica](#)
- 👉 [PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO SERVIÇO DE CIRURGIA METABÓLICA PARA O DIABETES MELLITUS TIPO 2](#)
- 👉 [Manejo da Diabetes em uso de análogos de insulina, monitorização contínua de glicose e sistema de infusão contínua de insulina na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal](#)
- 👉 [Manejo da Diabetes Mellitus na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal](#)
- 👉 [ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO - Critérios para definição de usuário com HAS ou DM de Risco Muito Alto.](#)
- 👉 [Nota Técnica Nº 16-2020 - SES-SAIS-COASIS-DASIS - Monitorização Contínua de Glicose para Diabetes Tipo 1 na SES-DF](#)

## **Referências Bibliográficas**

1. IDB. Instituto de Diabetes Brasil. Contribuição do instituto diabetes brasil à consulta pública do protocolo de manejo da diabetes mellitus.
2. IDF Diabetes Atlas 10th edition 2021 [Internet]. diabetesatlas.org. Available from: <http://www.diabetesatlas.org>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021.
4. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Edusp; 2002.
5. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica de regulação do Acesso - Endocrinologia. Nota técnica nº 8/2021 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB. Available from: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64132/Endocrinologia.pdf>.
6. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Critérios de encaminhamento para a realização de atendimento na Atenção Secundária nos ambulatorios do MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS - MACC da linha de cuidados em hipertensão e diabetes. Nota Técnica nº 5/202. SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB. Available from: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/716749/Nota\\_Tecnica\\_68202290.pdf/18f82e32-a5ef-bb7f-8b22-46ed6ecbeeea?t=1653333931773](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/716749/Nota_Tecnica_68202290.pdf/18f82e32-a5ef-bb7f-8b22-46ed6ecbeeea?t=1653333931773)
7. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica SEI-GDF n.º 15/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS Brasília-DF, 16 de outubro de 2018 Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Endocrinologia Pediátrica. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64126/Endocrinologia+Pedi%C3%A1trica.pdf>.

8. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de Regulação de Consulta Oftalmológica. Portaria SES-DF Nº27 de 15/01/2019, publicada no DODF Nº 17 de 24/01/2019.
9. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica SEI-GDF n. º 1/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS Brasília-DF, 28 de abril de 2020 Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes com pé diabético para Assistência Especializada na Rede SES-DF.
10. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica de Nefrologia. SEI-GDF n. º 00060-00329933/2019-81 - SES/SAIS/CATES/DSINT. Brasília-DF, 31 de julho de 2019 Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para realização de consultas ambulatoriais de Nefrologia Adulto.
11. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Nota Técnica SEI-GDF n. º 4/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS Brasília-DF, 28 de abril de 2020 Assunto: Critérios de encaminhamento ambulatorial de pacientes para realização de consulta em Cardiologia.
12. Sousa Campos GW, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 Feb 1 [cited 5AD May];23(2):399–407. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8yjdjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>
13. Dias AM, Cunha M, Santos A, Neves A, Pinto A, Silva A, Castro S. Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura. Rev. Mill [Internet]. 2016Feb.3 [cited 2023Sep.5];(40):201-219. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8228>
14. Oliveira-Campos M, Oliveira MM de, Silva SU da, Santos MAS, Barufaldi LA, Oliveira PPV de, et al. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 26];21(suppl 1). Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wKDChdqhbJFFsxWBHMMW7RFP/?format=pdf&lang=pt>
15. Brasil. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. [Internet] 2017. Available from: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria\\_77\\_14\\_02\\_2017.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html)
16. Brasil. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Ambulatorial Secundária. [Internet] 2018. Available from: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/82c3196081194fa3b7cd6862311bcaca/Portaria\\_773\\_19\\_07\\_2018.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/82c3196081194fa3b7cd6862311bcaca/Portaria_773_19_07_2018.html)
17. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco /Secretaria de Estado de Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde; Assessoria da Política Nacional de Humanização, Diretoria de Enfermagem -Brasília, 2021. 137 p. disponível em <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manual+de+Acolhimento+e+Classifica%C3%A7%C>

3%A3o+de+Risco+da+Rede+SES-DF+%E2%80%93+2%C2%AA+Edi%C3%A7%C3%A3o.pdf/e0fad4af-49c5-eb7f-e599-cd201e4f5b22?t=1648646213456.

18. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020. Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus - Associ; Borges VC, Correia MIT, Alvarez-Leite Jação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 8 de julho de 2011
19. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de Desospitalização de pacientes internados em Hospitais e UPAS no Distrito Federal- SES/SAIS/CATES/DSINT. Available from: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87373/Protocolo+de+Desospitaliza%C3%A7%C3%A3o+d e+Hospitais+e+UPAS+no+Distrito+Federal.pdf/9c7a948e-c6c7-c184-baee-fa426f4c069a?t=1651754995451>
20. BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo Manejo da Diabetes Mellitus. Nota Técnica SEI-GDF n.º 11/2018 - SES/SAIS/COASIS/DASIS Brasília-DF, 16 de outubro de 2018 Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de Pediatria Geral. Disponível em <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64126/Pediatria+Geral.pdf>.
21. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020 Copyright © 2019 by SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES
22. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes/ Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>.
23. Almeida PF de, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde debate [Internet]. 2018 Sep; 42(Saúde debate, 2018 42(spe1)):244–60. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1 1. Serviços Básicos de Saúde. 2. Política de Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título. II. Série.
25. Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus - Associ; Borges VC, Correia MIT, Alvarez-Leite Jação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 8 de julho de 2011
26. Abordagem nutricional em diabetes mellitus / Coord. :Anelena Soccá Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite ; Brasília : Ministério da Saúde, 2000. 155 p. ISBN: 85-334-0227-9 1. Diabetes mellitus. I. Seyffarth, Anelena Soccá. II. Lima, Laurenice Pereira. III. Leite, Margarida Cardoso.



27. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus - Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition - ISSN 2525-7374 Volume 35 | Número 4 | Suplemento Diretrizes 2020
28. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição ; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo : Associação Brasileira de Nutrição, 2014. 66p. 1. Nutrição. 2. Nutrição clínica I. Associação Brasileira de Nutrição. II. Fidelix, Marcia Samia Pinheiro. III. Título.
29. Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bertoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6.)
30. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn, Brussels, Belgium:221. Available at: [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org) ISBN: 978-2-930229-98-0.
31. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6.
32. Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bertoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: [10.29327/557753.2022-2](https://doi.org/10.29327/557753.2022-2), ISBN: 978-65-5941-622-6.
33. Telo GH, Cureau FV, Szklo M, Bloch KV, Schaan BD. Prevalence of type 2 diabetes among adolescents in Brazil: Findings from Study of Cardiovascular Risk in Adolescents (ERICA). *Pediatr Diabetes*. 2019;20: 389–396. <https://doi.org/10.1111/pedi.12828>
34. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: [10.29327/557753.2022-1](https://doi.org/10.29327/557753.2022-1), ISBN: 978-65-5941-622-6.)
35. Libman I, Haynes A, Lyons S, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022:Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2022;23(8):1160-1174. doi:10.1111/pedi.13454.
36. Luis Eduardo P. Calliari, LEP e Monte, O. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2008;52/2:243-249. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000200011>
37. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Manejo+da+Hipertens%C3%A3o+Arterial+Sist%C3%A2mica+e+do+Diabetes+Mellitus+na+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde.pdf/49f415f3-96a2-91af-48c0-fda22b0a466f?t=1648646138915>.
38. Couper JJ, Haller MJ, Greenbaum CJ, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018:Stages of type 1 diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2018;19(Suppl. 27):20–27. <https://doi.org/10.1111/pedi.12734>



39. Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bertoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6.
40. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6.
41. Protocolo de encaminhamento de crianças e adolescentes nas especialidades clínicas e cirúrgicas nos níveis de atenção à saúde.-  
<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo+de+Encaminhamento+das+Crian%C3%A7as+e+Adolescentes+nas+Especialidades+Cl%C3%ADnicas+e+Cir%C3%BA>).
42. **nota técnica endocrinologia pediátrica: DA SES/DF**  
<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/64126/Endocrinologia+Pedi%C3%A1trica.pdf>
43. 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. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9 1. Diabetes Mellitus. 2. Dieta para Diabéticos. 3. Glicemia. I. Título. II. Série
44. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36) ISBN 978-85-334-2059-5 1. Diabetes Mellitus. 2. Hiperglicemia. 3. Intolerância à glucose. I. Título
45. [http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1035](http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1035)
46. DIABETES MELLITUS: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR - GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.165-168, jan./mar. 2021
47. 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. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9 1. Diabetes Mellitus. 2. Dieta para Diabéticos. 3. Glicemia. I. Título. II. Série
48. Costa FP, Dehoul MS Assistência ao portador de diabetes mellitus na atenção primária: papel do enfermeiro e importância na equipe multidisciplinar .Glob Acad Nurs.2022;3(Sup3):e295.
49. PORTARIA Nº 483, DE 1º DE ABRIL DE 2014
50. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) ISBN 978-85-334-2114-1 1. Atenção básica. 2. Atenção à Saúde. 3. Doença Crônica. I. Título.

51. 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. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9 1. Diabetes Mellitus. 2. Dieta para Diabéticos. 3. Glicemia. I. Título. II. Série
52. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020
53. Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus - Associ; Borges VC, Correia MIT, Alvarez-Leite Jação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 8 de julho de 2011
54. Abordagem nutricional em diabetes mellitus / Coord. :Anelena Soccal Seyffarth, Laurenice Pereira Lima, Margarida Cardoso Leite ; Brasília : Ministério da Saúde, 2000. 155 p. ISBN: 85-334-0227-9 1. Diabetes mellitus. I. Seyffarth, Anelena Soccal. II. Lima, Laurenice Pereira. III. Leite, Margarida Cardoso.
55. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus - Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition - ISSN 2525-7374 Volume 35 | Número 4 | Suplemento Diretrizes 2020
56. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição ; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo : Associação Brasileira de Nutrição, 2014. 66p. 1. Nutrição. 2. Nutrição clínica I. Associação Brasileira de Nutrição. II. Fidelix, Marcia Samia Pinheiro. III. Título.

## Anexos

### Fluxogramas Assistenciais

**Fluxo de assistência da gestante com DM da atenção primária para secundária e terciária.**

