



# ciência plural

## O ATENDIMENTO COMPARTILHADO ÀS PESSOAS COM DIABETES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE PRÁTICAS E DESAFIOS

*Shared care for people with diabetes in the Family Health Strategy: A  
report on practices and challenges*

*Atención compartida a personas con diabetes en la Estrategia de Salud  
Familiar: un relato sobre prácticas y desafíos*

**Talita Oliveira da Silva** • Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN  
• Nutricionista Fiscal no Conselho Regional de Nutrição - 6ª Região •  
talisilva005@gmail.com • <https://orcid.org/0009-0003-7570-7465>

**Nila Patrícia Freire Pequeno** • Universidade Federal do Rio Grande do Norte –  
UFRN • Docente • nila.pequeno@ufrn.br • <https://orcid.org/0000-0003-1279-2554>

**Autora correspondente:**

**Talita Oliveira da Silva** • talisilva005@gmail.com

Submetido: 12/10/2025

Aprovado: 11/11/2025

Publicado: 20/12/2025

## RESUMO

**Introdução:** O diabetes mellitus é uma Doença Crônica não Transmissível de alta prevalência na população brasileira. Desse modo, a Estratégia de Saúde da Família, por sua conformação e objetivo, exerce papel central na promoção da saúde de seus usuários e na prevenção contra os agravos provocados pelo diabetes. Para tanto, o atendimento compartilhado se mostra como prática que oferece diversas potencialidades com o fim de melhorar a assistência às pessoas, por proporcionar a integração dos saberes e abrangência no cuidado. **Objetivo:** Este relato de experiência objetiva descrever as vivências de uma nutricionista residente sobre o atendimento compartilhado entre nutrição e enfermagem a usuários com diabetes, e possíveis contribuições para a prática profissional. **Metodologia:** As consultas compartilhadas ocorreram no período de julho a outubro de 2021 em uma Unidade Básica de Saúde. Durante este período foram acompanhados 7 usuários. **Resultados:** O atendimento compartilhado foi benéfico para as profissionais de saúde, uma vez que puderam compartilhar os saberes e melhorar a assistência aos usuários com Diabetes, ao passo que estes foram melhor orientados. Ademais, a adaptação do Diário Alimentar para os diabéticos em uso de insulina contribuiu para as escolhas alimentares mais benéficas. **Conclusões:** As consultas compartilhadas trouxeram benefícios para os usuários na medida em que propiciaram a atenção multidisciplinar, a melhor adesão ao tratamento medicamentoso e dietoterápico, o fortalecimento do vínculo entre o paciente e o profissional, bem como, para os profissionais, no aprimoramento de suas habilidades e práticas. A experiência ampliou a participação da nutricionista na atenção às pessoas com Diabetes em uso de insulina. Considerando as múltiplas dimensões das necessidades de saúde das pessoas com diabetes, espera-se que o atendimento compartilhado se desenvolva de forma integrada entre a equipe de referência da APS e a equipe multiprofissional, promovendo a corresponsabilização, a continuidade e a integralidade do cuidado.

**Palavras-Chave:** Diabetes Mellitus; Estratégia de Saúde da Família; Gerenciamento da doença; Prática interdisciplinar; Relato de experiência.

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes mellitus is a non-communicable chronic disease with high prevalence in the Brazilian population. Thus, the Family Health Strategy, due to its structure and purpose, plays a central role in promoting the health of its users and preventing the problems caused by diabetes. To this end, shared care is shown to be a practice that offers several potential benefits with the aim of improving assistance to people, by providing the integration of knowledge and comprehensive care. **Objective:** This experience report aims to describe the experiences of a resident nutritionist regarding shared care between nutrition and nursing for users with diabetes, and potential contributions to professional practice. **Methodology:** Shared consultations took place from July to October 2021 at a Basic Health Unit. During this time, 7 participants were monitored. **Results:** The shared consultations was beneficial for the health professionals, since they were able to share knowledge and improve care for users with diabetes, while these users received better guidance. In addition, the adaptation of the Food Diary for diabetics using insulin contributed to healthier food

choices. **Conclusions:** Shared consultations proved beneficial to users by fostering multidisciplinary care, enhancing adherence to pharmacological and dietary treatment, and strengthening the patient-professional bond. For health professionals, the experience promoted the refinement of their skills and practices. Furthermore, it expanded the role of the nutritionist in the care of insulin-dependent individuals with diabetes. Considering the multiple dimensions of the health needs of people with diabetes, shared care is expected to develop in an integrated manner between the primary health care reference team and the multidisciplinary team, promoting shared responsibility, continuity, and comprehensiveness of care.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Family Health Strategy; Disease management; Interdisciplinary practice; Experience report.

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes es una Enfermedad Crónica no Transmisible de alta prevalencia en la población brasileña. La Estrategia de Salud de la Familia, por su conformación y objetivo, ejerce un papel central en la promoción de la salud de sus usuarios y en la prevención contra perjuicios provocados por la diabetes. Para ello, la atención compartida se muestra como práctica que ofrece diversas potencialidades con el fin de mejorar la asistencia a las personas, por proporcionar integración de los conocimientos y alcance en el cuidado. **Objetivo:** Este relato de experiencia tiene como objetivo describir las experiencias de una nutricionista residente sobre la atención compartida entre nutrición y enfermería a los usuarios con diabetes, y posibles contribuciones a la práctica profesional. **Metodología:** Las consultas compartidas tuvieron lugar entre julio y octubre de 2021 en una Unidad Básica de Salud. En dicho período se realizó el seguimiento de 7 participantes. **Resultados:** La atención compartida resultó beneficiosa para las profesionales de la salud, al posibilitar el intercambio de saberes y la mejora de la asistencia a personas con diabetes, al tiempo que estos pacientes recibieron una orientación más adecuada. La adaptación del Diario Alimentario para los diabéticos insulín dependientes favoreció elecciones dietéticas más saludables. **Conclusiones:** Las consultas compartidas demostraron ser beneficiosas para los usuarios al propiciar atención multidisciplinaria, favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico, dietoterápico, y fortalecer el vínculo paciente-profesional. Para las profesionales de salud, la experiencia permitió el perfeccionamiento de sus competencias y amplió la actuación de la nutricionista en la atención de personas con diabetes insulín dependiente. Considerando las múltiples dimensiones de las necesidades de salud de las personas con diabetes, se espera que la atención compartida se desarrolle de manera integrada entre el equipo de referencia de la APS y el equipo multidisciplinario, promoviendo la corresponsabilidad, continuidad y integralidad del cuidado.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus; Estrategia de Salud Familiar; Gestión de la enfermedad; Práctica interdisciplinaria; Informe de experiência.

## Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pela elevação persistente dos níveis sanguíneos de glicose. Dentro desta condição metabólica, pode haver defeitos na secreção da insulina e em sua ação, além de disfunções no metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídeos. A patogênese envolve mecanismos genéticos, ambientais e imunológicos que impactam no desenvolvimento e nas complicações clínicas da doença. Ao ocorrer a progressão, alguns agravos são comumente observados, dentre eles a retinopatia, a neuropatia e a nefropatia. Além disso, há o risco aumentado para o desenvolvimento de patologias coronarianas, cerebrovasculares e infecciosas. Por se tratar de uma condição multifatorial, com repercussões sistêmicas e potenciais complicações graves, o tratamento deve contemplar, além da intervenção medicamentosa, o cuidado nutricional, o acompanhamento psicológico e a prática regular de atividade física<sup>1,2</sup>.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o manejo do diabetes necessita de uma abordagem integral, de forma que a atenção à saúde não seja fragmentada, mas haja complementaridade dos saberes. Nesse sentido, o atendimento compartilhado, realizado com a participação da equipe multiprofissional, configura-se como uma estratégia eficaz para a prevenção de agravos e o alcance das metas de controle da doença<sup>3</sup>.

O atendimento individual compartilhado é uma intervenção realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual há a participação de ao menos dois profissionais de saúde e o usuário. Este modelo de consulta permite o olhar ampliado, além da troca de saberes, em uma perspectiva de integralidade do cuidado e de coparticipação e autonomia de cada indivíduo sobre seus processos de saúde<sup>4</sup>.

Embasado na clínica ampliada e compartilhada, que busca diferentes enfoques na assistência à saúde dos indivíduos, o atendimento compartilhado tem como premissa a abordagem integral sobre as múltiplas dimensões que impactam na saúde.

No caso do tratamento de indivíduos com diabetes mellitus, essa abordagem é especialmente necessária, uma vez que o cuidado deve envolver a atuação coordenada

da equipe multiprofissional, articulando perspectivas interdisciplinares, o que garante eficácia, consistência e integralidade nas orientações prestadas<sup>5</sup>.

Diante das fragilidades identificadas no atendimento às pessoas com diabetes com respeito aos atendimentos nutricionais, e considerando o aspecto múltiplo do DM e progressão da doença, surgiu o interesse pelas consultas conjuntas com a enfermeira, pois estes pacientes compareciam assiduamente para receber a medicação e fitas de monitoramento da glicose. Essa seria uma estratégia para melhorar os resultados do tratamento, visto que somente o tratamento medicamentoso não é eficaz, além de diminuir a evasão desse grupo em relação às consultas de retorno com a nutrição. Ademais, se mostrou de fundamental importância, em suas respectivas práticas, para as profissionais envolvidas, na medida em que contribuiu para o compartilhamento de saberes, especialmente para a nutricionista que era recém-graduada e não possuía expertise no tratamento a pacientes insulino-dependentes.

Relatos de experiências sobre o atendimento compartilhado às pessoas com DM trazem resultados positivos. Este modelo propiciou melhoria das lacunas identificadas no manejo do diabetes, redução do nível glicêmico e fortalecimento de vínculos entre os profissionais e destes com os usuários<sup>6,7,8</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste relato de experiência é descrever as vivências da autora, que foi nutricionista residente, durante o tempo em que se dedicou aos atendimentos compartilhados às pessoas com diabetes, suas impressões, desafios enfrentados e potenciais contribuições para a prática de outros profissionais na ESF.

## Metodologia

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa e descritiva sobre situações vivenciadas no cuidado compartilhado aos usuários com diabetes na ESF em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Mossoró-RN. Durante os meses de junho a outubro de 2021, às segundas-feiras, foram realizados atendimentos individuais compartilhados com a presença da nutricionista residente, que é a primeira autora deste relato, e da enfermeira da UBS.



No espaço de tempo supracitado, a enfermeira e a nutricionista residente acompanharam 7 pessoas. Estes momentos aconteciam no auditório da UBS. As consultas ocorriam no turno vespertino, entre às 13 horas e 30 minutos até às 17 horas. Eram agendadas previamente pela enfermeira e duravam por volta de 40 minutos.

Durante os atendimentos, a enfermeira da unidade realizava o teste de glicemia capilar, verificava os registros glicêmicos feitos ao longo do mês pelos pacientes, distribuía as tiras reagentes para o glicosímetro, orientava e esclarecia dúvidas. A nutricionista residente, por sua vez, fazia orientações sobre alimentação, respondia a perguntas sobre este tema e acompanhava o estado nutricional através da pesagem e avaliação de exames bioquímicos, em atendimento às diretrizes propostas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição e pelo Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>9,10,11</sup>.

Para a contextualização dos acontecimentos que levaram à iniciativa sobre os atendimentos compartilhados às pessoas com diabetes, é importante mencionar que estes se deram durante o Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, um curso de pós-graduação lato sensu com duração de 24 meses e carga horária de 5760 horas, com ênfase em Estratégia de Saúde da Família. Em 2020 teve início a experiência na especialização, e naquele mesmo ano, no dia 11 de março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a covid-19 como uma pandemia<sup>12</sup>. É válido também destacar que os acontecimentos relatados ocorreram antes da implementação das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), a qual se deu através da Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023<sup>13</sup>.

## Resultados e Discussão

Em virtude do estabelecimento da pandemia do covid-19 durante o período de desenvolvimento deste trabalho, medidas de segurança foram adotadas com o objetivo de prevenir a disseminação do vírus e o contágio dos usuários e profissionais. Inicialmente, os atendimentos para as especialidades como fisioterapia, nutrição e psicologia foram suspensos e as consultas médicas, odontológicas e de enfermagem

contemplavam apenas casos prioritários. Alguns funcionários que faziam parte do grupo de risco foram afastados.

Com o passar dos meses, entre sucessivas amenizações e recrudescimento dos contágios, as atividades foram retomadas gradativamente. As consultas individuais outrora suspensas, assim como as atividades em grupo (com as devidas precauções) foram restabelecidas, a saber, o grupo Vida Ativa, o qual era organizado pela fisioterapeuta residente e o Espaço da Palavra, mediado pela psicóloga e assistente social residentes. Algumas vezes, a nutricionista residente buscou se inserir nestes grupos, trazendo orientações sobre alimentação ou realizando a escuta, mas nenhum destes era voltado especificamente para pessoas com DM. Durante as preceptorias de nutrição, por vezes era mencionado pela preceptora, a importância da realização dos grupos voltados à atenção nutricional, o que trazia a urgência interna em mobilizar algo voltado para esta necessidade.

Até julho de 2020, os atendimentos individuais pareciam as únicas realizações seguras. E através destes, foi construída paulatinamente a visão de uma profissional recém-graduada, sobre os problemas de saúde mais frequentes e como a alimentação influenciava para a melhora ou piora dos quadros, principalmente relacionados ao controle do diabetes. Notoriamente em alguns casos existiam raízes bem mais profundas e difíceis, haja vista a usuária que relatou não possuir condições financeiras para comer algo além de cuscuz e salsicha no café da manhã; ou aquela que padecia de um adoecimento mental, sendo os vizinhos a sua única rede de apoio para cozinhar as refeições. As situações eram diversas.

Em razão da alta demanda de usuários com DM, a busca de conhecimento científico sobre este tipo de doença era frequente, para melhor a adequação do tratamento. A experiência na prática profissional teve início e passou a se desenvolver, o que trouxe a impressão de eficácia, uma vez que os resultados começaram a surgir. A cada pessoa que retornava com os níveis de glicose controlados após a mudança alimentar, reforçava a sensação de que era o caminho certo. A comunicação estava a surtir bons efeitos.

Não obstante o reforço positivo estivesse aflorando, a cobrança interna sobre iniciar um grupo voltado à atenção nutricional era imperativa. Por outro lado, dentro do escopo da Atenção Básica, existem diversas ferramentas que não necessariamente envolvem ações coletivas, a depender da necessidade, a saber o Ecomapa, o Genograma, o Projeto Terapêutico Singular e os Atendimentos Compartilhados.

No segundo ano da especialização, em 2021, a enfermeira da unidade, que estava afastada, retornou. Ela informou que iria iniciar os atendimentos destinados especificamente às pessoas com diabetes durante as segundas-feiras. Nestes, acompanharia os que utilizavam insulina, verificaria os registros de glicemia trazidos por eles, e entregaria as tiras reagentes a serem utilizadas no glicosímetro. É necessário salientar que estes usuários já eram acompanhados pela enfermagem anteriormente, portanto já existia um vínculo.

Naquele momento, foi percebida pela autora, a oportunidade de realizar algo diferente dos atendimentos convencionais, e que estava no escopo de práticas da ESF, voltado a usuários que careciam de especial atenção nutricional. Ademais, outros benefícios foram projetados, como:

- Redução da evasão ao tratamento nutricional, uma vez que os usuários teriam de comparecer aos atendimentos com a enfermeira. A nutricionista também estaria presente e poderia tirar dúvidas, fornecer orientações;
- O usuário teria de se deslocar menos vezes até a UBS, e permaneceria lá por menor tempo;
- Haveria o fortalecimento na prática profissional, uma vez que o tratamento nutricional de pacientes em uso de insulina é mais complexo. Com a expertise da enfermeira sobre o uso da insulina e dosagem, as informações poderiam ser melhor compreendidas para ajuste do tratamento nutricional;
- Fortalecimento e corroboração das orientações alimentares, visto que frequentemente existe o entendimento por parte dos usuários de que a medicação é suficiente para o controle da doença. Entretanto, com a confirmação de outros profissionais, a informação passa a ter maior peso e ser melhor assimilada.



- Com a suspensão do programa HiperDia, os atendimentos compartilhados foram adotados como estratégia alternativa para o acompanhamento dos pacientes com diabetes.

O próximo passo foi solicitar à enfermeira a participação nestas consultas. Esta, por sua vez, já possuía a lista de pacientes agendados. Desse modo, no primeiro atendimento em dupla (nutricionista e enfermeira), foi questionado para cada um dos comunitários se a nutricionista poderia participar. A resposta foi positiva em todas as ocasiões.

Durante os atendimentos, a enfermeira dialogava com os pacientes, orientava sobre o uso da insulina e demais medicamentos, realizava o teste de glicemia capilar e questionava sobre o estilo de vida. Os pacientes eram orientados a trazer registros glicêmicos pré e pós-prandiais para monitoramento. Sempre que surgiam dúvidas sobre alimentação, a nutricionista intervia com orientações orais e impressas. Além disso, eram realizadas a pesagem, a verificação de exames bioquímicos, quando disponíveis, e momentos de escuta ativa.

Alguns pacientes ainda não possuíam plano alimentar individualizado. Nesse caso, era agendada uma consulta exclusiva com a nutricionista durante o atendimento compartilhado, para realização da anamnese nutricional detalhada e elaboração do plano alimentar. Posteriormente, esses pacientes eram acompanhados por atendimentos compartilhados.

Depois da primeira experiência de consulta compartilhada, percebeu-se a dificuldade de relacionar o resultado dos picos glicêmicos com a alimentação. Concebeu-se assim a ideia da adaptação de um diário alimentar, que é um instrumento já validado e utilizado por nutricionistas, para contemplar pessoas com DM em uso de insulina. Nele, foram inseridos campos para descreverem diariamente os alimentos e bebidas consumidas e as quantidades em medidas caseiras, além dos registros glicêmicos. Na capa, havia espaço para os dados antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura), e por sugestão da enfermeira, principais resultados de exames bioquímicos, exame oftalmológico, pé diabético e ecocardiograma. Uma reprodução pode ser vista nas figuras 1, 2 e 3 abaixo.

**Figura 1.** Capa Diário do Alimentar adaptado para pessoas com DM. Mossoró/RN, 2021.



**DIÁRIO ALIMENTAR**

**Dados Clínicos**

**Exames laboratoriais:**

.....

.....

.....

.....

**ECG:**

.....

.....

**Exame oftalmológico:**

.....

.....

**Exame do pé:**

.....

.....

.....

**Dados Antropométricos**

**Nome:**.....

**Data:**.....

**Peso:**..... **Estatura:**.....

**IMC:**..... **C. da Cintura:**.....

**Medicações:**

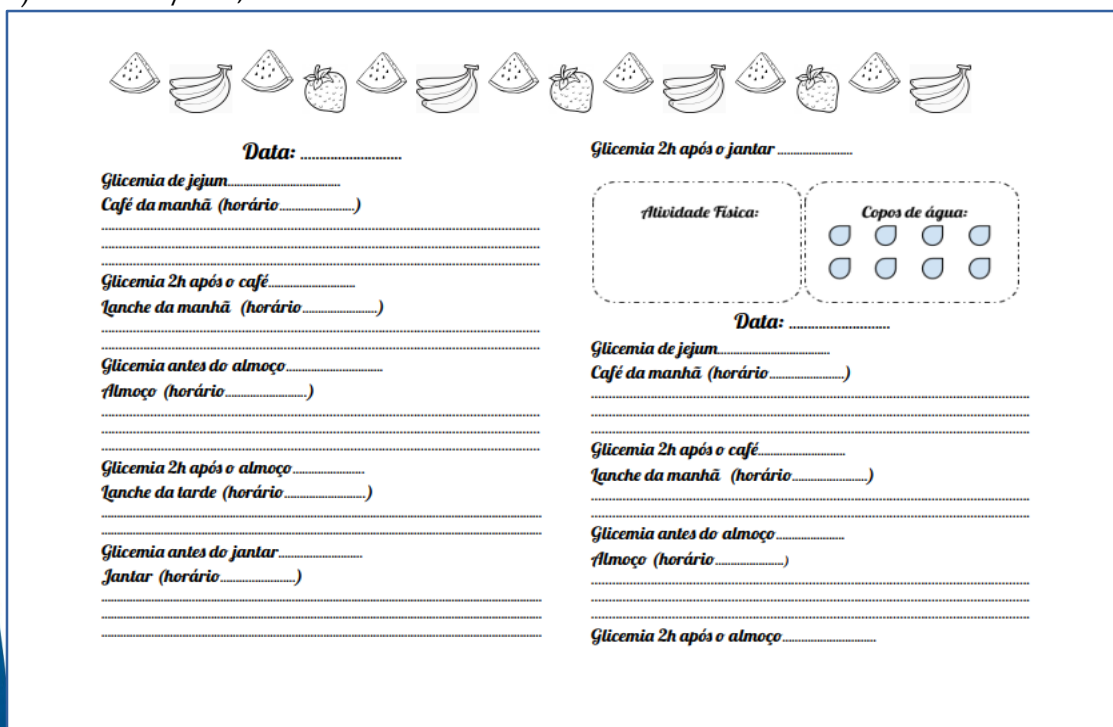
.....

.....

.....

Fonte: elaborado pelas autoras.

**Figura 2.** Diário Alimentar adaptado para pessoas com DM (estrutura das páginas de 1-31). Mossoró/RN, 2021.



**Data:** .....

**Glicemia de jejum**.....

**Café da manhã (horário.....)**

.....

**Glicemia 2h após o café**.....

**Lanche da manhã (horário.....)**

.....

**Glicemia antes do almoço**.....

**Almoço (horário.....)**

.....

**Glicemia 2h após o almoço**.....

**Lanche da tarde (horário.....)**

.....

**Glicemia antes do jantar**.....

**Jantar (horário.....)**

.....

**Glicemia 2h após o jantar**.....

**Atividade Física:**

.....

**Copos de água:**

.....

**Data:** .....

**Glicemia de jejum**.....

**Café da manhã (horário.....)**

.....

**Glicemia 2h após o café**.....

**Lanche da manhã (horário.....)**

.....

**Glicemia antes do almoço**.....

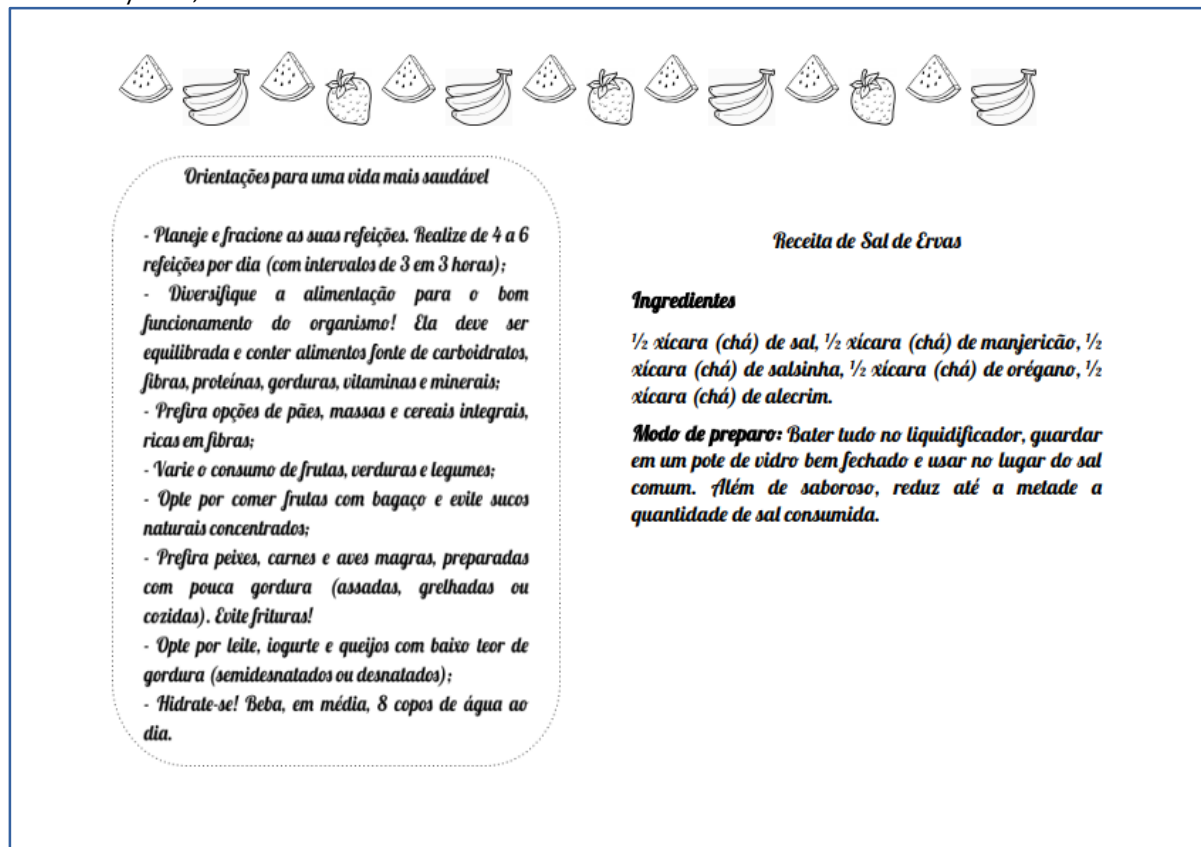
**Almoço (horário.....)**

.....

**Glicemia 2h após o almoço**.....

Fonte: elaborado pelas autoras.

**Figura 3.** Diário Alimentar adaptado para pessoas com DM (Contracapa). Mossoró/RN, 2021.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Com respeito a aplicabilidade do diário alimentar, houve a tentativa de inserção na rotina de 3 pacientes. Uma delas relatou que seria difícil, mesmo que fosse para a filha realizar os registros, pois isso tomaria tempo. Outra paciente conseguiu realizar as anotações e com elas identificar possíveis alimentos que estavam ocasionando aumento em sua glicemia após o jantar, o que fez com que ela evitasse o consumo daquela preparação naquele horário determinado, o que resultou na melhora glicêmica pós refeição. A terceira não conseguiu registrar as informações com periodicidade.

Observou-se que a conscientização sobre a importância do registro no diário alimentar não foi plenamente assimilada por dois pacientes acompanhados, ambos de idade mais avançada e dependentes de familiares para realizar as anotações. Apenas a paciente mais jovem conseguiu utilizar o diário de forma eficaz, identificando

relações entre determinados alimentos e aumentos glicêmicos. Esses achados indicam que a ferramenta é válida, porém requer sensibilidade por parte dos profissionais para definir em quais situações e para quais pacientes sua aplicação será mais adequada.

No que concerne ao atendimento compartilhado, a receptividade das pessoas aparentemente foi positiva. Não teceram comentários de críticas ou elogios, mas participavam ativamente das consultas interagindo com ambas as profissionais. O benefício aos usuários foi percebido na medida em que o atendimento compartilhado propiciava uma visão múltipla do tratamento, assim sendo, as orientações foram mais assertivas e conectadas. Dúvidas rápidas foram esclarecidas sem a necessidade de um novo agendamento de consulta com profissionais diferentes.

Para as profissionais envolvidas, esta experiência contribuiu de forma significativa no aperfeiçoamento do trabalho multiprofissional, visão ampliada sobre o tratamento do DM, aprendizado no tocante ao tratamento com o uso de insulina (que é mais complexo), apoio mútuo durante as consultas para uma melhor sensibilização dos usuários. Especialmente para a nutricionista foi importante no sentido de conseguir realizar uma atividade que integrava a prática da Atenção Básica.

## Conclusões

O atendimento compartilhado se mostrou uma prática com grande potencial para o tratamento de doenças crônicas, especialmente o DM. Isso porque quando o cuidado é realizado de maneira compartilhada, diferentes nuances podem ser percebidas pela perspectiva de cada área profissional, o que gera uma visão ampliada do tratamento. Com respeito às profissionais, esta experiência se mostrou eficaz para ampliar o conhecimento sobre o tratamento do DM, melhoria das orientações, compartilhamento de informações sobre o uso da insulina e aprendizado, o que consequentemente resultou em benefícios para os usuários, os quais tiveram sua assistência aperfeiçoada.

Além disso, o atendimento compartilhado é fundamental para o desenvolvimento do trabalho multiprofissional, pois promove o aprendizado mútuo, o intercâmbio de saberes e fortalece o vínculo entre os profissionais e com a população. Da experiência entre as duas profissionais, resultou a adaptação de um Diário

Alimentar para as pessoas com diabetes em uso de insulina, o qual pode ser utilizado para identificar a causa de picos glicêmicos após o consumo de algum alimento.

Ao refletir sobre o período em que ocorreu a experiência relatada, que se deu antes da implementação da eMulti, é evidente concluir que a participação de outros profissionais para este cuidado poderia ter ampliado os resultados. Estes usuários enfrentam diversas complicações de saúde, seja física ou mental, assim sendo, médicos, dentistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, educadores físicos, agentes comunitários de saúde entre outros, poderiam contribuir de maneira essencial com as orientações. Nesse sentido, é necessário que todos os profissionais de saúde da APS, estejam presentes em algum momento, ainda que de maneira alternada, pois contribuirão de maneira efetiva para os resultados satisfatórios, melhoria da saúde e, consequentemente, para a qualidade de vida dos usuários.

## Referências

1. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M, Lamounier R. Classificação do diabetes [Internet]; Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2024. <https://doi.org/10.29327/557753.2022-1>
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. c2019. p 12-17. Available from: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
3. Brasil. Portaria SECTICS/MS nº 7, de 28 de fevereiro de 2024. Torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellito Tipo 2 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024. [cited 2024 Jul 21]. 67 p. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/protocolo-clinico-de-diretrizes-terapeuticas-pcdt-para-diabetes-mellitus-tipo-ii/view>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o Trabalho cotidiano [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. 116 p. [cited 2024 Jul 17]. 67 p. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Clínica Ampliada e Compartilhada [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. [cited 2024 Aug 4]. 64 p. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)



6. Franke C, Ianiski V, Haas L. O Atendimento Compartilhado na Perspectiva da Atuação Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. Rev. Cont. Saúde [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 15]; 18(35):111-5. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.111-115>
7. Timote RA, Nascimento BV, Carvalho MN. Clínica ampliada e compartilhada no cuidado em diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. EEFSUS [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 04]; 7(7):98-105. Available from: <https://doi.org/10.14450/2526-2858.v7.e7.a2021.pp98-105>.
8. Menezes GM, Barbosa IS, Costa MR, Silva AN, Ramos JC. Atendimento compartilhado e gestão clínica do diabetes mellitus: relato de experiência. In: Anais do 12th Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade [Internet]; 2013 May 29 - Jun 2; Belém, PA. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2013 [cited 2024 Oct 24]. Available from: <https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/234>
9. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [cited 2025 Nov 11]. 86 p. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [cited 2025 Nov 11]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
11. Silva JP, Baião M, Santos MMAS, Barros DC. Contribuições da Avaliação Nutricional para ações de cuidado, vigilância e promoção da saúde na atenção básica. In: Ferreira AA, Barros, DC, Bagni UV (Orgs). Avaliação Nutricional na atenção básica: reflexões sobre práticas e saberes. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 105-114.
12. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Histórico da Pandemia de COVID-19 [Internet]. [place unknown]: Organização Panamericana da Saúde; [2021?] [cited 10 Jul 2024]; [about 3 screens]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2030%20de%20janeiro%20de,previsto%20no%20Regulamento%20Sanit%C3%A1rio%20Internacional>
13. Brasil. Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. [cited 2025 Nov 10]. 4 p. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html)