

## PREVALÊNCIA DO DIABETES MELLITUS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Mayco Giovane Lazzaris\*; Camila Viviane Lui de Souza\*\*

\*Graduando em Terapia Ocupacional pela Faculdade UNIGUAÇU.

\*\* Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade UNIGUAÇU.

### INFORMAÇÕES

#### Histórico de submissão:

Recebido em: 1º dez. 2022.

Aceite: 1º ago. 2023.

Publicação online: ago. 2023.

### RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é considerado um fator de risco, principalmente devido a doença que afeta o metabolismo lipídico que desempenha um papel importante. Diabetes é uma síndrome metabólica múltipla, decorrente da falta de insulina, gorduras e proteínas, causada por secreção insuficiente de insulina ou sensibilidade diminuída à insulina. O objetivo é mostrar a prevalência do diabetes mellitus (DM) na cidade de Santa Terezinha de Itaipu-PR, e relatar como a Terapia Ocupacional pode contribuir no tratamento de pacientes com DM. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. A terapia ocupacional desempenha um papel inestimável no tratamento desses pacientes, pois contribui para a reorganização do desenvolvimento físico, profissional e emocional dessa pessoa e garante uma melhor qualidade de vida durante e após o tratamento.

**Palavras-chave:** terapia ocupacional; diabetes mellitus; intervenção.

### ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is considered a risk factor, mainly due to the disease that affects lipid metabolism that plays an important role. Diabetes is a syndrome of impaired carbohydrate, fat and protein metabolism caused by insufficient insulin secretion or decreased insulin sensitivity. The objective is to show the prevalence of diabetes mellitus (DM) in the city of Santa Terezinha de Itaipu-PR, and to report how Occupational Therapy can contribute to the treatment of patients with DM. This is a descriptive epidemiological study. Occupational therapy plays an invaluable role in the treatment of these patients, as it contributes to the reorganization of this person's physical, professional and emotional development and ensures a better quality of life during and after treatment.

**Keywords:** therapy occupational; diabetes mellitus; intervention.

*Copyright © 2023, Mayco Giovane Lazzaris / Camila Viviane Lui de Souza. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.*

**Citação:** LAZZARIS, Mayco Giovane; SOUZA, Camila Viviane Lui de. Prevalência do diabetes mellitus e estratégias de intervenção da terapia ocupacional. *Iguazu Science*, São Miguel do Iguçu, v. 1, n. 2, p. 50-55, out. 2023.

## INTRODUÇÃO

Diabetes é uma síndrome de metabolismo prejudicado de carboidratos, gorduras e proteínas, causada por secreção insuficiente de insulina ou sensibilidade diminuída à insulina. O diabetes Mellitus (DM) é considerado um fator de risco, principalmente por afetar o metabolismo lipídico do indivíduo. Uma característica desta doença é secreção de insulina defeituosa ou insuficiente, que se manifesta com o uso insuficientes de carboidratos (glicose), levando a níveis elevados de açúcar no sangue (LUCENA, 2007).

Existem dois tipos de diabetes o tipo 1 e o tipo 2. A diferença do diabetes tipo 1 para o diabetes tipo 2 está no fato de que, no primeiro caso, ocorre redução ou falta de produção de insulina; já no segundo, o organismo desenvolve uma resistência à ação desse hormônio. A glicose presente no sangue passa pela urina e não é utilizada pelo organismo como nutriente, ligando ao aumento da mortalidade e maior risco de desenvolver neuropatia diabética. Esta por sua vez, pode levar a cegueira, insuficiência renal e amputações de membros (MCLELLAN *et al.* 2007).

Atualmente, os hábitos de vida da sociedade, são caracterizados pelo elevado consumo de dietas

desequilibradas e menor prática de exercícios físicos. Isso têm trazido amplas implicações para a saúde da população, com obesidade, diabetes, resistência insulínica (RI) e síndrome metabólica. Visando à prevenção da ocorrência de complicações associadas ao diabetes Mellitus (DM), foram recomendados o uso da contagem de carboidratos, automonitorização da glicemia, uso de tratamento adequado, objetivando maior controle da doença (LUCENA, 2007).

Tanto do ponto de vista do paciente quanto do profissional de saúde, o tratamento do DM é complexo e de difícil implementação. O tratamento é baseado em mudanças no estilo de vida relacionadas à dieta, atividade física, monitoramento da glicemia, medicação diária e uso de insulina (COSTA, BALGA E ALFENAS, 2011).

A atenção primária à saúde (APS) é definida como um conjunto de cuidados de saúde, individuais e coletivos que inclui promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e atenção à saúde (SOUSA, NETO, 2000). Já a efetividade das equipes da Estratégia Saúde da Família, caracteriza-se por um modelo biomédico que se concentra em uma abordagem específica e fragmentada que geralmente não atende às exigências da doença crônica.

No entanto, desde a sua introdução, o atendimento ambulatorial para aqueles que sofrem de dois dos problemas crônicos de saúde mais comuns em nosso país – Hipertensão (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), expandiu-se muito. Na atenção primária, o objetivo de ajudar os pacientes com DM é gerenciar as alterações metabólicas, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida. Acredita-se que melhores resultados são alcançados quando as intervenções farmacológicas e não farmacológicas (atividade física e dieta nutricional) são combinadas com intervenções de suporte e educação. Estas incluem desde o registro, monitoramento e controle até a garantia da disponibilidade dos medicamentos e cuidados adequados para evitar complicações (SANTOS et al., 2020).

A qualidade da assistência do paciente com DM pode ser avaliada pela relação entre serviços prestados e os parâmetros de manejo da doença, aqui entendidos como tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Supõe-se, portanto que a implantação, desenvolvimento e organização das práticas de tratamento, se bem geridas, podem atender às necessidades dos usuários e, ao mesmo tempo, estimular ou fortalecer condições favoráveis à adesão ao tratamento. A não adesão ao tratamento enfraquece o controle do diabetes e promove complicações (SANTOS et al., 2020).

O Terapeuta Ocupacional atua na atenção primária à saúde respeitando as metas dos serviços de saúde preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que se delineiam na forma de conhecimento da área e suas

características, como espaço físico, mapas da área, sociais e culturais, lideranças locais, desafios e oportunidades, questões socioeconômicas e finalmente Unidades Básicas de Saúde (UBS) e suas equipes (SILVA et al., 2021).

O Terapeuta Ocupacional da Atenção Primária à Saúde é responsável pelas atividades de terapia ocupacional desenvolvidas nas UBS, residências dos usuários e unidades de participação social. Ele também é responsável por apoiar e operar equipes de saúde da família em questões relacionadas à população monitorada, como deficiência, alterações do desenvolvimento, atividades de vida diária (CABRAL, BREGALDA, 2017).

A relação entre o DM e o terapeuta ocupacional deve descrever a vida laboral do diabético, a vida cotidiana e a situação social, sua compreensão e aceitação da doença, adesão ao tratamento e informações sobre sensações que podem determinar os sintomas da neuropatia, como qual, formigamento (parestesia), sensação de anestesia, formigamento, sensação de queimação e duração do sintoma relatado. A visão do Terapeuta Ocupacional deve focar, entre outras coisas, no seu bom desempenho, o que conhecemos como funcionalidade. Todas as criaturas adoecem, mas os humanos são os únicos desfigurados pela doença, reduzindo sua capacidade de trabalho e sua qualidade de vida (CABRAL, BREGALDA, 2017). Mediante o exposto, o objetivo geral do presente projeto é mostrar a prevalência do diabetes mellitus (DM) na cidade de Santa Terezinha de Itaipu-PR, e relatar como a Terapia Ocupacional pode contribuir no tratamento de pacientes com DM.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado no período de 24/09/2022 a 29/09/2022. A população do estudo foi constituída por números de pacientes com diabetes mellitus (DM) que são cadastrados e acompanhados pelo modelo de atenção básica do Programa de Saúde da Família, da cidade de Santa Terezinha de Itaipu, diagnosticados e registrados no período de 2015, último ano em que constava os dados completos.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, foi construído uma tabela, por meio do programa WORD 2016. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) teve início no ano de 1991, quando se começou a focar a família como unidade de ação voltada para a saúde e não somente o indivíduo. O PSF se caracteriza em conhecer a realidade da família, através de um cadastramento, identificando os problemas de saúde e situações de risco que prevalece na família. Os atendimentos ocorrem em ambulatório, hospital e no domicílio, desenvolvendo planos e ações para o enfrentamento dos problemas que são diagnosticados na família cadastradas (SANTANA, CARMAGNANI, 2001).

O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que podem formar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Um profissional nesta posição tem uma visão mais holística da saúde e da doença. A tarefa dos especialistas é desenvolver medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde de acordo com as políticas e medidas propostas pelo Ministério da Saúde, quais sejam: saúde do idoso; saúde de crianças e jovens, mulheres e gestantes, saúde do homem, por exemplo. Estratégias matriciais são desenvolvidas para construir projetos conjuntos com as equipes de saúde da família ou, em casos considerados graves, são organizadas consultas individuais. O que diferencia o profissional que exerce essa função dos demais profissionais que compõem o NASF é que o terapeuta ocupacional tem conhecimento do cotidiano da pessoa. Destina-se a trazer indivíduos para ocupações significativas (CREFFITO 15).

A tabela a seguir demonstra dados de pacientes, divididos por mês, e por grupos de pacientes cadastrados e acompanhados na cidade de Santa Terezinha de Itaipu-PR, no estado do Paraná do ano de 2015, retirados do sistema de informação DATASUS. Na tabela é possível observar que no ano de 2015 o número total de pacientes com DM cadastrados totalizaram 6.884 enquanto no mesmo ano apenas 3.514 pacientes foram acompanhados. Visualizando o total de casos de pacientes cadastrados, é possível ver que o mês de janeiro e março, obteve maior número de cadastramento e sendo que no mês de outubro teve o menor número de cadastro somado em 516.

Já no que se refere aos pacientes acompanhados, os meses de abril e junho obtiveram números iguais, ambos com 394, sendo o maior número de pacientes que foram acompanhados pelo PSF. O mês de janeiro e fevereiro, teve a maior baixa de pacientes acompanhados, ambos somados tem o número aproximado de pacientes do mês de julho que obteve 318 acompanhados.

Tabela 1: Pacientes cadastrados e acompanhados por mês. Ano 2015. Modelo de Atenção básica – Programa Saúde da Família. Santa Terezinha de Itaipu-PR.

Ano 2015 – Mês	Cadastrados	Acompanhados
Janeiro	637	167
Fevereiro	602	150
Março	638	290
Abril	600	394
Mai	554	392
Junho	567	394
Julho	557	318
Agosto	548	342
Setembro	549	307
Outubro	516	290
Novembro	536	258
Dezembro	580	212
<b>Total</b>	<b>6.884</b>	<b>3.514</b>

Fonte: DATASUS – Paraná – Data da última atualização: 29/09/2022.

Através de exame de glicemia, pode se obter o resultado do diagnóstico de DM, além de manter os níveis de glicose na corrente sanguínea para obter energia no corpo. Portanto, o diabetes é uma patologia relacionada ao desenvolvimento no campo da saúde pública no Brasil e no mundo, cujo impacto tem elevado a morte prematura, redução da qualidade de vida, incapacidade e altos custos econômicos para a sociedade e os sistemas de saúde (ANTUNES et al., 2021).

Além de suscetibilidade genética e dos fatores de riscos ambientais, como obesidade e sedentarismo, existem outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento das doenças, como o envelhecimento e a presença de componentes da síndrome metabólica, como hipertensão arterial e dislipidemia (anomalias nos níveis de lipídios no sangue). Normalmente, o DM ocorre mais frequentemente em adultos com uma longa história de excesso de peso e história familiar de diabetes. No entanto com a obesidade se tornando mais prevalente em crianças e adolescentes, sua prevalência na infância aumentou (ANTUNES et al., 2021).

A falta de controle do DM pode levar a complicações graves a longo prazo e está associada a um alto risco de doença crônica, que pode levar à disfunção e falência de múltiplos órgãos e é considerada uma das principais causas de cegueira, insuficiência renal e amputação membros dos membros. Atualmente, devido a essas complicações, o diabetes é um grave problema de saúde pública, com altas taxas de internação e utilização de serviços de saúde, que sobrecarregam os sistemas de saúde em todos os países, independentemente de seu desenvolvimento econômico. Isso porque o aumento da prevalência de diabetes está associado a vários fatores, como a rápida urbanização, mudanças epidemiológicas e nutricionais, com sedentarismo, excesso de peso, crescimento populacional e

envelhecimento, e com maiores taxas de sobrevida para pessoas com diabetes (MUZY et al., 2021).

## INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

O autocuidado pode ser definido como a prática de atividades que as pessoas realizam para manter sua própria vida, saúde e bem-estar, cujo desenvolvimento está diretamente relacionado às habilidades, limitações, valores, normas culturais e científicas do indivíduo. Como forma de prevenção e tratamento de doenças crônicas, o autocuidado é fundamental, pois promove a participação individual no tratamento e melhor adesão aos regimes de tratamento, minimizando as complicações e incapacidades associadas às doenças crônicas. O autocuidado inclui parte de um plano alimentar, monitoramento da glicemia, atividade física, uso adequado de medicamentos e outras atividades planejadas (GOMIDES et al., 2013).

O diabetes mellitus pode afetar tanto as atividades cotidianas mais simples quanto as atividades mais complexas relacionadas ao trabalho. As tarefas do terapeuta ocupacional, incluem manter a boa capacidade de trabalho do paciente e otimizar a capacidade funcional. A eficiência no trabalho refere-se à capacidade dos sujeitos de seguir e manter uma rotina diária, desempenhar papéis sociais e tarefas voltadas ao autocuidado, produtividade e lazer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O Terapeuta Ocupacional é um profissional que pode inserir em uma equipe multidisciplinar para prestar assistência e tratamento às pessoas com DM, que seja capaz de identificar possíveis comportamentos que possam levar ao adoecimento prolongado e à dependência no cotidiano da vida doméstica, real e laboral, emocional ou fisicamente (VIERO et al., 2017).

Além das complicações diretamente relacionadas ao diabetes, podem ocorrer algumas comorbidades que não estão diretamente relacionadas à doença. Pacientes negligentes no autocuidado e sem acompanhamento regular são mais propensos a desenvolver complicações e têm maior chance de disfunção. Esses pacientes podem ser tratados por uma variedade de profissionais que administram terapia medicamentosa e atividades de autocuidado, incluindo um terapeuta ocupacional. O terapeuta ocupacional pode ajudar a melhorar a forma como as pessoas com diabetes reagem ao tratamento, tanto na eficiência quanto na participação na vida diária, usando estratégias como adaptar e modificar o ambiente, rotinas e objetos (LIMA, et al., 2017).

Fundado em 2008, o Nasf, que tem como objetivo prestar e qualificar a atenção primária à saúde, é composto por uma equipe multidisciplinar. A

composição do grupo Nasf é determinada pelo administrador comunitário, em consulta com os grupos AB, de acordo com as necessidades da população, perfil epidemiológico e condições socioeconômicas, de acordo com as instruções do Ministério. Espera-se que a atuação do Nasf seja integrada e colaborativa com as equipes da AB segundo a lógica do matriciamento, que inclui atuação conjunta de ambos os grupos em atividades técnico-pedagógicas e de apoio clínico. Embora essas dimensões sejam apresentadas separadamente, na prática elas estão fortemente interligadas. Em teoria, uma operação matricial aumentaria a determinação e a integridade dos cuidados prestados por computador (BROCARDO et al., 2018).

Durante a internação do paciente, o terapeuta ocupacional orienta os fatores de risco e os métodos para evitá-los, além de orientar o controle da glicemia. Um profissional pode ajudá-lo a realizar as Atividades de Vida Diárias (AVDs) de forma mais adequada e evitar a perda muscular durante o repouso no leito. O paciente pode ser incluído nas atividades dos grupos organizados do hospital, levando em consideração a estabilização do quadro clínico. Durante o procedimento de amputação, o terapeuta ocupacional trata a dor pós-operatória e define os objetivos e estratégias do programa de reabilitação em conjunto com o paciente (COELHO, BURINI, 2009).

O profissional auxilia na imagem corporal, na autoimagem, e faz recomendações para o uso de dispositivos adaptativos e dispositivos médicos duráveis para aumentar a independência da pessoa. Um profissional orienta a movimentação no leito, uso de cadeira de rodas, treinamento de transição, higiene do membro residual, além de promover maior independência no banho e no vestir, e promove melhor desempenho nas atividades diárias (CAZEIRO, PERES, 2010).

Considerando todas as complicações citadas devido ao DM, observou-se que a doença causa limitações em muitas atividades e conseqüentemente interrompe a vida diária, causando insatisfação e comprometimento no estilo de vida. Ao estimular a criatividade, promove-se a consciência do potencial humano, o que possibilita ao diabético participar dinamicamente na intervenção. O processo requer pouco gasto financeiro e envolve os familiares no processo de aprendizagem para que a assistência à saúde do paciente se torne mais efetiva. A utilização dos jogos como recurso terapêutico proporciona ao diabético a oportunidade de perceber e assumir sua responsabilidade na prevenção, controle e promoção da saúde. A realização de atividades em grupo melhora a qualidade de vida dos indivíduos e beneficia esses indivíduos na organização da vida diária, como maior independência e satisfação das necessidades, melhor cuidado com a aparência física e higiene pessoal, comprometimento com a produtividade e lazer, maior

envolvimento da comunidade e cobertura e participação em eventos sociais, políticos e culturais (CAZEIRO, PERES, 2010).

## CONCLUSÃO

A incidência de diabetes em nosso país está aumentando e se deve à interação de suscetibilidade genética e fatores de risco ambientais e comportamentais. Embora a base genética do diabetes não tenha sido estabelecida, há uma forte tendência a acreditar que fatores de risco modificáveis, como obesidade e sedentarismo, sejam fatores não genéticos da doença.

Modificação de estilos de vida inadequados, consumo de dieta balanceada associada à atividade física regular, promove o controle metabólico e reduz os fatores de risco para síndrome metabólica, diabetes e doenças crônicas não transmissíveis. Os estudos analisados neste artigo mostraram que o diabetes pode ser prevenido em pacientes de alto risco, como aqueles com intolerância à glicose. Portanto, programas de intervenção que promovam mudanças no estilo de vida devem ser incentivados para melhorar a qualidade de vida das populações de risco.

Conclui-se a necessidade de os profissionais dessa área serem envolvidos no processo permanente de intervenção, para que alcancem esta visão e ampliem seus métodos de atuação. A terapia ocupacional desempenha um papel inestimável no tratamento desses pacientes, pois contribui para a reorganização do desenvolvimento físico, profissional e emocional dessa pessoa e garante uma melhor qualidade de vida durante e após o tratamento.

Outro aspecto evidente desse aprendizado é a importância do Terapeuta ocupacional nos grupos de pacientes com diabetes. O Terapeuta Ocupacional entende que o homem é um ser ocupacional e a problematização gira em torno das formas, funções e significados das profissões e consegue identificar como estas se relacionam com as profissões saúde, bem-estar e qualidade de vida. Esse fato torna suas ações grupais.

## REFERÊNCIAS

LUCENA, S., B., J. **Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2.**

Centro Universitário das faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo. 2007.

Disponível em:

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52994461/jbsl-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1663887132&Signature=VTEpZy~vZYghu-DEoOF3BTgXzGAwT0Z-kFs6OIBodsEaPHWVX2aIlqvdfeBEw1JxPy4p~Rb7UHNcaRycG-KA~-CE6Kzi8P~->

~774cT2FMLNtzZPe9bpQS5vae8mVbVLYLTf6rZK4TS-aTxK5Ms2~5g1~d4BsQ9-wkXjsXfcV92827rFxBLAmWMfln4gLuxrT7LGHvkPW3UZsO~8Lg7S9mig90CJerjQkZfgtF~UY5DtMbfkK8oTRotbD2XgRNbVetw1YjZ0YWjoXqzAGb8xhujCmM3DH37UJidfRmOclFaArk9mFqE6AprSNOalpy5h1FPPrHMrzRltGGTRp7kGqiQ\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 22 setembro 2022.

MCLELLAN, P., C., K. **Diabetes Mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida.** Ver. Nutr 20 (5). Out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/ML9Qxf4DSBJPMLn5pWT3Fd/>. Acesso em: 22 setembro 2022.

DATASUS. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSpr.def>. Acesso em: 23 de setembro 2022.

COSTA, A. J., BALGA, M. S. R., ALFENAS, G., C., R.

**Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde.**

Departamento de Nutrição e Saúde. Universidade Federal de Viçosa. Campus UFV. Viçosa-MG.

Temas Livres. Ciênc. Saúde Coletiva 16 (3). Marc 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/vBpWtTWZhRMGk87hsJW7GNn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 setembro 2022.

SOUSA, F. M., NETO, C. M. M. **Cadernos de Atenção Básica: programa Saúde da Família.** Brasília-

DF, 1ª edição, junho de 2000. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde – SPS

Departamento de Atenção Básica. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_unidade\\_saude\\_familia\\_cab1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf).

Acesso em: 26 setembro 2022.

SANTOS, L. A. *et al.* **Adesão ao tratamento de diabetes mellitus e relação com a assistência na atenção primária.** Maringá. Atenção

Primária. Ver. Min. Enferm. 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1279.pdf>.

Acesso em: 27 setembro 2022.

SILVA, R. A. S., NICOLAU, S. M., & OLIVER, F. C.

(2021). **O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área.** Cadernos

Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29, e2927. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoA02214>. Acesso em: 1º set. 2022.

CABRAL, S. R. L., BREGALDA, M. M. **A atuação da Terapia Ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura.** Universidade Federal da Paraíba – UTFB. João Pessoa-PB. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v.25, n.1, p.179-189, 2017. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1466>. Acesso em: 28 setembro 2022.

SANTANA, L., M., CARMAGNANI, I., M. Programa Saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saude soc. 10 (1). Jul 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TtG3vHtK7wSZcbZVHjHsGQH/?lang=pt>. Acesso em: 28 de setembro 2022.

CREFFITO 15. **Terapia ocupacional e Saúde da Família: Combinação que auxilia o indivíduo a significar a vida.** Disponível em: <https://www.creffito15.org.br/terapia-ocupacional-e-saude-da-familia-combinacao-que-auxilia-o-individuo-a-significar-a-vida/>. Acesso em: 29 de setembro 2022.

ANTUNES, R. Y. *et al.* **Diabetes Mellitus tipo2: A importância do diagnóstico precoce da diabetes.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.12, p. 116526-116551 dec.2021. Disponível em: <file:///C:/Users/lazza/Downloads/41218-103192-1-PB.pdf>. Acesso em: 01 novembro 2022.

MUZY, J. *et al.* **Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir das triangulações de pesquisas.** Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v.37, n.5, mai.2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1402/prevalencia-de-diabetes-mellitus-e-suas-complicacoes-e-caracterizacao-das-lacunas-na-atencao-a-saude-a-partir-da-triangulacao-de-pesquisas>. Acesso em: 03 novembro 2022.

GOMIDES, S. D. *et al.* **Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, jun.2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/33wvfn3pN6VzDxnG39CYyLf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 novembro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus.** Cadernos de atenção básica, nº 36, Brasília – DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf). Acesso em: 05 novembro 2022.

VIERO, B. P., PONTE, S. A., POMMEREHN, J., CABRERA, M., DELBONI, C. *et al.* **Diabetes Mellitus tipo1 e 2: interferência das complicações vasculares e neurológicas no desempenho ocupacional.** Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v.25, n.1, p.75-84, Santa Maria – RS, 2017. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1431/816>. Acesso em: 03 novembro 2022.

LIMA, M. L. A., SOUSA, F. M., MIRANDA, B. C. M., MELO, J.V. **A atuação da terapia ocupacional com pacientes com diabetes tipo 2: uma revisão de literatura.** Acta fisiátrica; 24(4): 207-2011, dez.2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968633>. Acesso em: 03 novembro 2022.

BROCARD. D. *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. Saúde debate 42. Set 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JTpnnp9rLv7QyLYwTsc8pDQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 novembro de 2022.

COELHO, F., C., BURINI, C., R. **Atividades físicas para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional.** Ver. Nutri. 22(6). Dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/3CfMRjMyHsMGzBxKRM6jtWQ/?lang=pt>. Acesso em: 03 novembro de 2022.

CAZEIRO, M. P. A., PERES, T. P. **A terapia ocupacional na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes da imobilização no leito.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Paulo, mai/ago, 2010, v. 18,n.2, p.149-167. Disponível em: <file:///C:/Users/lazza/Downloads/cadto,+Gerente+da+revista,+Artigo+05.pdf>. Acesso em: 05 novembro 2022.