

Diabetes mellitus no estado do Acre: uma análise de cobertura e atendimento na atenção básica em 2022

Mário Tavares da Silva Neto^{1*}, Geovânia Lima de Brito², Mayara Lima de Brito³

¹Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. ²Enfermeira graduada pela Faculdade Estácio - UNIMETA, Rio Branco, Acre, Brasil. ³Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Estácio – UNIMETA, Rio Branco, Acre, Brasil. *marioomulu93@gmail.com

Recebido em: 28/12/2024

Aceito em: 20/01/2025

Publicado em: 10/05/2025

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.7.1-24>

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica de alta prevalência e impacto na saúde pública, especialmente em regiões como o estado do Acre, caracterizado por desafios socioeconômicos e geográficos. Este estudo tem como objetivo analisar a cobertura e o atendimento à população diabética pela Atenção Básica no Acre em 2022, utilizando dados secundários do sistema e-Gestor Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, que avaliou indicadores como cobertura de atendimento, estratificação de risco, frequência de consultas e realização de exames clínicos. Os resultados destacaram uma prevalência de DM relativamente homogênea entre as regiões analisadas, com associações frequentes a comorbidades, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade. Foi evidenciada uma alta concentração populacional jovem, predominância de indivíduos pardos e barreiras significativas no acesso à saúde em áreas rurais. O estudo também apontou lacunas na padronização do manejo clínico e na integração de cuidados entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A implementação de protocolos baseados no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), aliada à ampliação da cobertura da Atenção Básica e ao uso de tecnologias digitais, como telemedicina e monitoramento remoto, é essencial para superar os desafios encontrados. Este trabalho reforça a importância de políticas públicas regionais que promovam a equidade e a acessibilidade, contribuindo para o enfrentamento das condições crônicas no Acre e em outras regiões com características similares.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Atenção básica. Saúde pública. Acre. Doenças crônicas.

Diabetes mellitus in the state of Acre: an analysis of coverage and service in primary care in 2022

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic condition with high prevalence and public health impact, particularly in regions like Acre, marked by socioeconomic and geographical challenges. This study aims to analyze the coverage and care for the diabetic population provided by Primary Healthcare in Acre in 2022, using secondary data from the e-Gestor Atenção Básica system. It is a quantitative, descriptive, and cross-sectional research that evaluated indicators such as care coverage, risk stratification, consultation frequency, and clinical tests. The results revealed a relatively homogeneous DM prevalence across regions, with frequent associations with comorbidities such as systemic arterial hypertension (SAH) and obesity. A high concentration of young population, a predominance of mixed-race individuals, and significant barriers to healthcare access in rural areas were highlighted. The study also pointed out gaps in clinical management standardization and care integration across diverse levels of the healthcare system. The implementation of protocols based on the Chronic Conditions Care Model (MACC), along with the expansion of Primary Healthcare coverage and the use of digital technologies, such as telemedicine and remote monitoring, is essential to overcome the identified challenges. This study underscores the importance of regional public

policies that promote equity and accessibility, contributing to the management of chronic conditions in Acre and similar regions.

Keywords: Diabetes Mellitus. Primary Healthcare. Public Health. Acre. Chronic Diseases.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das condições crônicas mais prevalentes no mundo, representando um significativo desafio para a saúde pública devido à sua alta morbimortalidade e aos elevados custos associados ao tratamento e às complicações derivadas (LIMA et al., 2024; PERREIRA et al., 2023). De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 8,8% da população global com idades entre 20 e 79 anos convive com diabetes, com projeções de aumento para as próximas décadas devido a mudanças nos estilos de vida e ao envelhecimento populacional (SILVA NETO et al., 2023; ROCHA et al., 2021).

No Brasil, os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em 2022 indicam que aproximadamente 9,1% dos adultos têm diagnóstico de diabetes, com maior prevalência na faixa etária acima dos 45 anos (SILVA NETO et al., 2023). No estado do Acre, em particular, o manejo do DM apresenta peculiaridades, especialmente devido às características socioculturais e geográficas da região, que incluem grandes áreas de conservação e populações tradicionais dispersas (LIMA et al., 2024).

A atenção básica desempenha um papel central no diagnóstico e acompanhamento de pessoas com diabetes, sendo fundamental para a prevenção de complicações e para a promoção da qualidade de vida dos pacientes (PERREIRA et al., 2023). No entanto, estudos apontam a necessidade de protocolos específicos e a melhoria da estrutura de atendimento, especialmente em regiões como o Acre, onde a acessibilidade e a integração dos serviços de saúde são desafios significativos (ROCHA et al., 2021; SILVA NETO et al., 2023).

Este estudo busca analisar a cobertura de atendimento à população diabética do estado do Acre em 2022, com foco na avaliação dos serviços oferecidos pela Atenção Básica, a partir de dados do sistema e-Gestor Atenção Básica. A investigação visa compreender os avanços e desafios no manejo do DM no contexto acreano, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo e transversal, baseado na análise de dados secundários do banco de dados do e-Gestor Atenção Básica, com foco na cobertura e qualidade do atendimento oferecido a pessoas com Diabetes Mellitus (DM) no estado do Acre. A abordagem quantitativa permitiu a análise de dados consolidados, possibilitando identificar padrões e lacunas no manejo do DM na Atenção Básica.

A coleta de dados foi realizada em 2023, com informações referentes ao ano de 2022. O e-Gestor Atenção Básica é uma plataforma digital de gestão e informação que centraliza dados de perfis de sistemas relacionados à Atenção Básica no Brasil, funcionando como um integrador de informações relevantes para gestores em âmbitos estadual e municipal (BRASIL, 2022). Este sistema inclui dados sobre cadastro individual, procedimentos realizados, estratificação de risco, e acompanhamento de pacientes com condições crônicas, incluindo o DM.

Os critérios para seleção dos dados incluíram: Pacientes registrados com diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus, conforme registros disponíveis na plataforma. Informações sobre atendimentos realizados, indicadores de acompanhamento (como consultas, exames laboratoriais, e medição de parâmetros metabólicos), e dados demográficos (idade, sexo, localidade). Análise da cobertura da Atenção Básica com base em indicadores de acesso e continuidade do cuidado.

Para garantir a integridade e qualidade da análise, os dados foram previamente revisados e categorizados conforme as diretrizes estabelecidas pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), preconizado pelo Ministério da Saúde. Este modelo enfatiza a gestão integral e longitudinal dos cuidados em saúde, promovendo ações preventivas, diagnósticos precoces e acompanhamento contínuo.

Por tratar-se de um estudo baseado em dados secundários, as limitações incluem a possibilidade de subnotificação ou inconsistências nos registros, além de restrições relacionadas à representatividade das informações em áreas de difícil acesso no estado do Acre. Apesar disso, o uso do e-Gestor como fonte oficial e consolidada de dados oferece um panorama relevante para compreender a cobertura e os desafios do manejo do DM no estado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados refletem uma análise da população do estado do Acre, segmentada por regiões (Alto Acre, Baixo Acre e Purus, e Juruá, Tarauacá e Envira), com foco em variáveis como faixa etária, sexo, raça/cor, e prevalência de condições como Diabetes Mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade e outras comorbidades.

Com base nas Tabelas 1, 2 e 3 e no Gráfico 1 as faixas etárias de 10 a 19 anos e de 20 a 29 anos concentram a maior parte da população, representando 19,07% e 16,75%, respectivamente, no Alto Acre, e 22,16% e 19,23% no Juruá, Tarauacá e Envira. Essa predominância de jovens e adultos jovens evidencia o perfil demográfico do estado, com reflexos diretos na formulação de políticas públicas de saúde e na prevenção de doenças crônicas como o DM.

Tabela 1 - Distribuição Demográfica por Faixa Etária, Sexo e Raça/Cor no Alto Acre.

Variáveis	Assis Brasil	Brasiléia	Epitaciolândia	Xapuri	N	%
FAIXA ETÁRIA						
1 a 9	1171	2652	2491	1999	8313	14,86%
10 a 19	1604	3151	2876	3039	10670	19,07%
20 a 29	1091	2822	2667	2792	9372	16,75%
30 a 39	1026	2512	2381	2347	8266	14,78%
40 a 49	845	2252	1999	2041	7137	12,76%
50 a 59	507	1833	1593	1567	5500	9,83%
60 a 69	350	1134	1012	1093	3589	6,42%
70 a 79	176	652	550	614	1992	3,56%
80 a mais	91	382	312	320	1105	1,98%
Total					55944	100,00%
SEXO						
Masculino	3502	8226	7562	7719	27009	48,28%
Feminino	3359	9164	8319	8093	28935	51,72%
Total					55944	100,00%
RAÇA/COR						
Branco	710	2369	1002	1377	5458	9,76%
Preta	186	571	163	1111	2031	3,63%
Amarela	128	125	67	697	1017	1,82%
Parda	5214	14226	14648	12620	46708	83,49%
Indígena	623	99	1	7	730	1,30%
Total	710	2369	1002	1377	5458	100,00%

Tabela 2 - Distribuição Demográfica por Faixa Etária, Sexo e Raça/Cor no Baixo Acre e Purus.

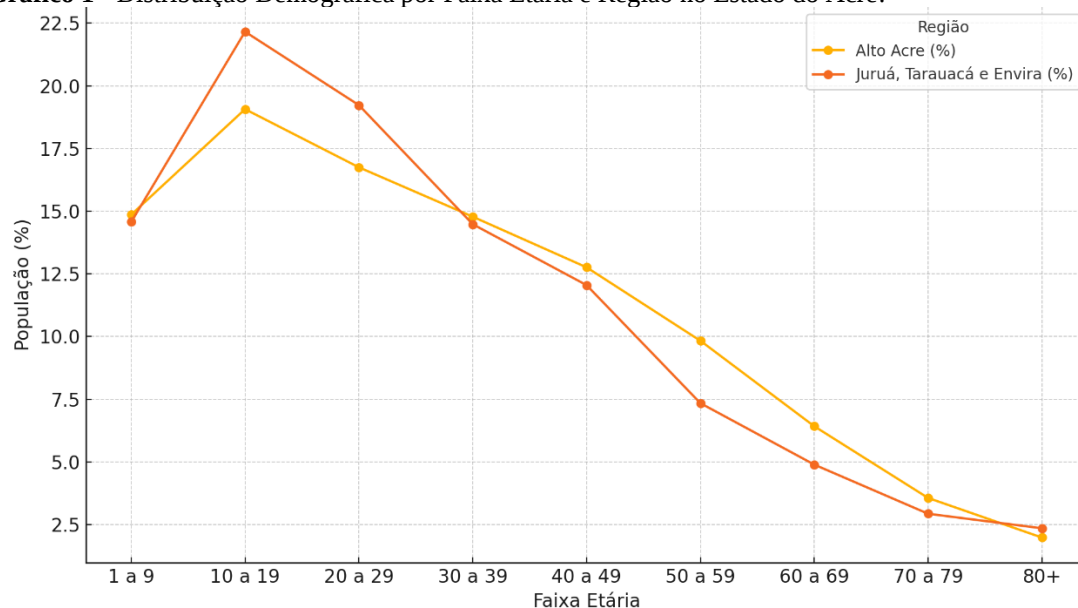
	Acrelândia	Bujari	Capixaba	Manoel Urbano	Sena Madureira	Rio Branco	Santa Rosa do Purus	Porto Acre	Senador Guiomar	Plácido de Castro	Jordão	N	%
Faixa Etária													
1 a 9	1526	1382	1822	2107	4419	30489	918	1508	2425	2812	921	50329	9,73%
10 a 19	2130	2313	2375	2933	6023	42748	911	2776	3469	3569	1525	70772	13,68%
20 a 29	1818	1907	1997	2338	5615	45833	713	2318	3061	3132	1188	69920	13,52%
30 a 39	1605	1532	1566	1722	4306	39316	548	1700	2532	2545	780	191021	36,93%

40 a 49	1599	1550	1562	1447	3863	35843	341	1688	2377	2448	635	53353	10,32%
50 a 59	1204	1092	1353	841	2340	25321	221	1271	1830	1773	326	37572	7,26%
60 a 69	872	843	924	605	1685	15315	115	1005	1304	1333	220	24221	4,68%
70 a 79	470	421	452	255	1084	8053	76	544	769	720	92	12936	2,50%
80 a mais	248	201	203	177	540	4566	51	290	417	359	41	7093	1,37%
SEXO													
Masculino	5612	5611	6218	6201	14701	111653	1985	6717	8602	9335	2821	179456	46,88%
Feminino	5860	5630	6036	6224	15174	134177	1981	6383	9582	9356	2907	203310	53,12%
COR/RAÇA													
Branco	2106	1742	1255	1218	1325	30256	179	1630	2015	1919	284	43929	11,48%
Preta	561	864	431	241	312	8109	78	573	597	480	111	12357	3,23%
Amarela	112	265	107	69	114	16650	11	106	100	150	119	17803	4,65%
Parda	8690	8367	10460	10675	28104	190120	2322	10781	15466	16134	4844	305963	79,99%
Indígena	3	3	1	222	20	447	1376	10	6	8	370	2466	0,64%

Tabela 3 - Distribuição Demográfica por Faixa Etária, Sexo, Raça/Cor e Condições de Saúde no Juruá, Tarauacá e Envira.

Variáveis	Cruzeiro do Sul	M. Thaumaturgo	Tarauacá	Rodrigues Alves	Porto Walter	Mâncio LIMA	Feijó	(n)	(%)
Faixa Etária									
<1 a 9	10895	3154	6064	2487	2091	2534	2296	29521	14,57%
10 a 19	17738	4738	8445	4103	2720	3704	3441	44889	22,16%
20 a 29	18082	3356	6319	3241	1946	3151	2866	38961	19,23%
30 a 39	13739	2440	4740	2334	1344	2676	2071	29344	14,48%
40 a 49	11910	1689	3698	2005	1053	2162	1899	24416	12,05%
50 a 59	7309	906	2347	1147	568	1302	1294	14873	7,34%
60 a 69	4945	562	1573	700	359	920	843	9902	4,89%
70 a 79	3082	241	937	438	157	535	540	5930	2,93%
80 a >	3082	148	572	218	83	312	351	4766	2,35%
Total	90782	17234	34695	16673	10321	17296	15601	202602	100,00%
SEXO									
Masculino	42337	8641	16801	8269	5346	8361	7597	97352	48,32%
Feminino	47325	8593	17894	8404	4975	8935	8004	104130	51,68%
Total	89662	17234	34695	16673	10321	17296	15601	201482	100,00%
Branco	9574	2029	3695	1360	1527	1197	3644	23026	11,43%
Preta	2069	495	1226	493	400	544	1005	6232	3,09%
Amarela	512	142	317	149	80	248	99	1547	0,77%
Parda	77377	14464	29126	14633	8168	14769	10701	169238	84,00%
Indígena	130	104	331	38	146	538	152	1439	0,71%
Total	89662	17234	34695	16673	10321	17296	15601	201482	100,00%
Brasileiro	89618	17224	34688	16688	10316	17286	15592	201412	99,96%
Naturalizado	17	2	6	2	0	0	5	32	0,02%
Estrangeiro	27	8	1	3	5	10	4	58	0,03%
Total	89662	17234	34695	16693	10321	17296	15601	201502	100,00%
DM	1915	118	697	225	117	361	308	3741	5,62%
HAS	8726	1101	3028	1087	663	1640	1684	17929	26,91%
Obesidade	5107	581	1310	728	166	527	804	9223	13,84%
Outra	11917	2086	8265	3777	269	4883	4531	35728	53,63%
Total	27665	3886	13300	5817	1215	7411	7327	66621	100,00%

Gráfico 1 - Distribuição Demográfica por Faixa Etária e Região no Estado do Acre.



No que diz respeito ao sexo, observa-se um equilíbrio geral entre homens e mulheres em todas as regiões, embora o percentual de mulheres seja ligeiramente maior no Baixo Acre e Purus (53,12%) e no Juruá, Tarauacá e Envira (51,68%). Esse dado reflete tendências demográficas nacionais e destaca a necessidade de políticas de saúde que considerem as especificidades de gênero no manejo do DM.

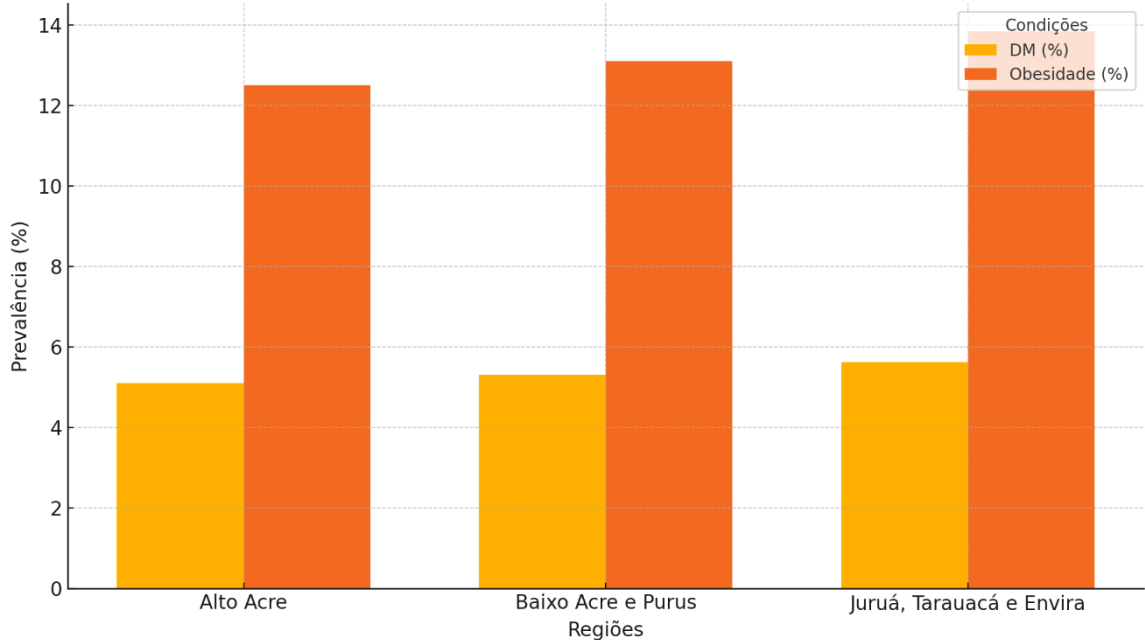
A população parda é predominante em todas as regiões, com percentuais que variam de 79,99% no Baixo Acre e Purus a 84,00% no Juruá, Tarauacá e Envira. A proporção de indígenas é maior no Juruá, Tarauacá e Envira (0,71%), refletindo a presença significativa de comunidades tradicionais na região. Esse dado reforça a necessidade de estratégias de atenção básica que respeitem a diversidade cultural e incluam abordagens específicas para populações indígenas (De Souza *et al*, 2024).

A prevalência de DM é relativamente homogênea entre as regiões, variando de 5,62% no Juruá, Tarauacá e Envira a percentuais levemente menores no Alto Acre. Esses dados estão alinhados com a média nacional para doenças crônicas em regiões menos urbanizadas, mas apontam para desafios no acesso e na continuidade do cuidado em populações dispersas.

O DM está frequentemente associado a fatores como envelhecimento e obesidade, que também apresentaram percentuais expressivos, como 13,84% de obesidade no Juruá, Tarauacá e Envira (Gráfico 2). Esse dado reflete o impacto do estilo de vida e da transição

nutricional nessas populações, exigindo intervenções que priorizem a educação em saúde e o acompanhamento contínuo.

Gráfico 2 - Prevalência de Diabetes Mellitus e obesidade por Região no Acre no ano de 2022.



Os dados apresentados evidenciam um padrão demográfico típico de regiões em desenvolvimento, como o estado do Acre, onde a predominância de faixas etárias jovens, especialmente de 10 a 29 anos, representa um cenário relevante para intervenções de saúde pública. Esse perfil demográfico sugere que estratégias voltadas para a prevenção de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM), podem ser efetivas ao serem implementadas precocemente, promovendo a conscientização sobre hábitos alimentares saudáveis, prática regular de atividades físicas e redução de fatores de risco, como o sedentarismo e o consumo de alimentos ultraprocessados (LIMA et al., 2024; SILVA NETO et al.,2023).

A elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) nas regiões analisadas, com destaque para os 26,91% registrados no Juruá, Tarauacá e Envira, aponta para uma forte sobreposição de comorbidades com o DM, como já descrito na literatura. Estudos indicam que a coexistência de HAS e DM amplifica os riscos de complicações cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC), devido à sobrecarga metabólica e inflamatória em indivíduos afetados (RIGAMONTE et al.,

2024). Esse contexto reforça a necessidade de abordagens integradas no manejo dessas condições, com ações voltadas à prevenção primária e ao acompanhamento contínuo.

Além disso, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde entre as diferentes regiões do estado do Acre agravam o cenário epidemiológico. Áreas rurais e com maior presença de populações tradicionais enfrentam barreiras significativas na busca por cuidados de saúde, incluindo falta de infraestrutura, escassez de profissionais capacitados e dificuldade no transporte até unidades de saúde. A ampliação da cobertura da Atenção Básica e a adoção de tecnologias digitais, como aplicativos para monitoramento de pacientes e consultas remotas, podem reduzir essas lacunas e promover maior equidade no cuidado (CÂNDIDO et al., 2017).

A ausência de protocolos específicos para estratificação de risco e manejo integrado do DM e da HAS é outro desafio crítico identificado neste estudo. Protocolos claros, baseados no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) preconizado pelo Ministério da Saúde, são essenciais para padronizar o atendimento e assegurar que pacientes de alto risco recebam intervenções mais intensivas. Experiências bem-sucedidas em outras regiões do Brasil indicam que a implementação de linhas de cuidado organizadas pode melhorar significativamente os desfechos de saúde de pacientes crônicos (PERREIRA et al., 2023; ROCHA et al., 2021).

O alto percentual de obesidade nas regiões estudadas, como os 13,84% no Juruá, Tarauacá e Envira, reflete a transição nutricional vivida pela população, marcada pelo aumento do consumo de alimentos ricos em calorias e pela redução da prática de atividades físicas. A obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do DM tipo 2 e está associada a complicações metabólicas adicionais, como dislipidemia e resistência à insulina. Portanto, políticas públicas devem focar na promoção de ambientes saudáveis, como incentivo ao consumo de alimentos frescos e locais, aliado a programas de atividade física nas comunidades (PERREIRA et al., 2023; SILVA NETO et al., 2023).

A gestão efetiva de condições crônicas no Acre exige a integração entre diferentes níveis de atenção à saúde e uma abordagem centrada no paciente. O uso de tecnologias digitais, como o e-Gestor, oferece oportunidades para monitorar indicadores de saúde e planejar intervenções baseadas em dados (BRASIL, 2022). No entanto, o sucesso dessas iniciativas depende de investimentos em infraestrutura e capacitação profissional. Estratégias voltadas para a descentralização do atendimento e fortalecimento da Atenção

Básica podem servir como pilares para melhorar os indicadores de saúde e reduzir as desigualdades regionais (MAGARIFUCHI, 2009; ROCHA et al., 2021).

CONCLUSÃO

Este estudo sobre o Diabetes Mellitus (DM) no estado do Acre, com foco na análise de cobertura e atendimento pela Atenção Básica em 2022, revelou avanços importantes e desafios críticos no manejo dessa condição crônica em uma região caracterizada por suas peculiaridades geográficas e socioculturais. A análise destacou a relevância da Atenção Básica como principal porta de entrada e continuidade do cuidado, bem como a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades locais para ampliar a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde.

Os dados demográficos e epidemiológicos apresentados evidenciam um perfil populacional jovem, predominância de indivíduos pardos e significativas taxas de DM e comorbidades associadas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a obesidade. Tais condições reforçam a necessidade de abordagens integradas que combinem prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. Além disso, o impacto da transição nutricional e do estilo de vida sobre a saúde da população acreana destaca a importância de intervenções que incentivem hábitos saudáveis e a redução de fatores de risco.

Embora o uso de ferramentas digitais como o e-Gestor represente um avanço na gestão de informações e planejamento de ações em saúde, desafios estruturais, como falta de infraestrutura, dificuldades no transporte e escassez de profissionais capacitados, ainda comprometem o acesso equitativo aos serviços de saúde, especialmente em áreas rurais e isoladas. Para enfrentar essas barreiras, recomenda-se a adoção de tecnologias para telemedicina, ampliação da cobertura da Atenção Básica e implementação de protocolos clínicos específicos baseados no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

A melhoria do manejo do DM no estado do Acre exige investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A promoção de políticas públicas efetivas, que considerem as peculiaridades regionais e priorizem a descentralização e equidade no atendimento, pode contribuir para melhorar os indicadores de saúde e a qualidade de vida da população acreana. Este estudo reforça a relevância da abordagem preventiva e da gestão eficiente de condições crônicas como pilares para o fortalecimento do sistema de saúde no estado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica**: Informação e Gestão da Atenção Básica. 2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 12 ago. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica**: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus. 36. ed. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2013.
- CÂNDIDO, J. A. B.; TORRES, G. M. C.; FIGUEIREDO, I. D. T.; MORAIS, A. P. P.; PINTO, F. J. M.; PINTO, A. G. A.; MORREIRA, M. R. C.; ALMEIDA, M. I. Estratificação do risco para Diabetes Mellitus na saúde coletiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-8, 2017. DOI:10.5020/18061230.2017.6118.
- COSTA, L. F.; AMPAIO, T. L.; MOURA, L.; ROSAS, R. S.; ISER, B. P. M. Tendência temporal e gastos das internações com diagnóstico principal por diabetes mellitus no Sistema Único de Saúde do Brasil, 2011 a 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 32, n. 4, p. e2023509, 2023. DOI: <http://10.1590/S2237-96222023000400006>.
- DE SOUSA, G. A.; MARTINS, S.; BRAGA, I. P. C.; CONCEIÇÃO, M. da S.; DE MEDEIROS, G. C.; OLIVEIRA, E. B. de L.; DA COSTA, R. S. L. Perfil da mortalidade por diabetes mellitus em um estado da região Norte no período de 2017 a 2021. **Revista Foco**, v. 17, n. 1, p. e4167, 2024. DOI: <http://10.54751/revistafoco.v17n1-086>.
- LIMA, Y. de M. M.; MARTINS, F. A.; RAMALHO, A. A. Epidemiology of Diabetes Mellitus in Adults and Seniors in Rio Branco, Acre, **Western Brazilian Amazon**. v. 5, p. 151–161, 2024. DOI: <http://10.3390/diabetology5020012>.
- MAGARIFUCHI, M. Diabetes auto-referida: fatores associados e prevalência no município de Rio Branco – Acre, Brasil. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Acre, Rio Branco, 2009.
- PERREIRA, T. de J.; MARQUES, V. G. P. da S.; LIMA, M. W. H.; CASTRO, E. de S. M.; MARTINS, T. M.; BARBOSA, A. C. da R.; SOUZA, A. C. de; SILVA, I. S. L.; SOUZA, L. O. de; ALBUQUERQUE, F. M. L.; SOUZA, L. V. de S. C.; SEREIA, M. O. P.; MENESES, K. A.; NEVES, C. C. das; MOURÃO, M. R. N.; AZEVEDO, L. P. de. Ações de cuidado à diabetes mellitus na estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 1749–1757, 2023. DOI: <http://0.36557/2674-8169.2023v5n5p1749-1757>.
- RIGAMONTE, P. P.; AMARAL, T. L. M.; MONTEIRO, G. T. R. Tendência e causas múltiplas de óbitos em hipertensos e diabéticos em Rio Branco, Acre. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15988, 2 fev. 2024.
- ROCHA, G. da S.; SUSSUARUNA, C. F.; BRITO, T. R. T.; JUCA, F. L.; LAGO, R. R.; PAULINO, A. H. S.; SILVA, V. M. S. Diabetes mellitus, síndrome metabólica e risco de queda: um estudo seccional com idosos da comunidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e483101320940, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20940>.
- SILVA NETO, Má. T.; SANTOS, J. A.; COSSON, I. C. O. O controle do diabetes e hipertensão arterial nas unidades de atenção básica do município de Rio Branco – Acre. **Scientia Naturalis**, v. 5, n. 1, p. 16-27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.5.1-2>.