XXIX SEPE Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro: uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow: the conscious use of Artificial Intelligence
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
UFN Universidade Franciscana Franciscan University 70 ANOS
DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29537

USO DA FERRAMENTA SMART E DA TELESSAÚDE NO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PESSOAS COM DIABETES TIPO 2: RELATO DE CASOS

Matheus Darós da Silva[1]*;Nicholas Doviggi Meyer[2]; Yasmin Della Libera[3]; Gabriel Ethur[4]; Verônica Marques Rocha[5]; Jane Beatriz Limberger[6]; Elisângela Colpo[7]

RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representa um desafio global de saúde, exigindo mudanças comportamentais no estilo de vida, cuja adesão é um dos principais obstáculos. Nesse contexto, a definição de metas SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) surge como uma ferramenta estratégica para estruturar o processo de transformação, associada à telessaúde, que oferece novas possibilidades de acompanhamento contínuo. Este estudo, na modalidade de relato de casos exploratório e descritivo, teve como objetivo descrever os efeitos da ferramenta SMART, associada à telessaúde, no acompanhamento nutricional de cinco indivíduos com DM2. A amostra de conveniência, composta por adultos, apresentou um IMC médio inicial de 32,4 ± 5,4 kg/m² e uma idade média de 60,6 ± 8,5 anos. Os resultados demonstraram uma melhora nos indicadores antropométricos, com uma redução média de 0,6 ± 1,2 kg no peso corporal, de 0,4 ± 0,4 kg/m² no IMC, de 2,2 ± 2,3 cm na circunferência da cintura e de 0,7 ± 0,8 cm na circunferência do pescoço. Além do mais, a análise da glicemia capilar (HGT) revelou uma redução média de 42,4 ± 20,4 mg/dL, reforçando o resultado benéfico das intervenções no controle glicêmico. Em conclusão, a intervenção nutricional individualizada, fundamentada na metodologia SMART e associada à telessaúde, mostrou-se uma estratégia promissora no manejo clínico do DM2. Os resultados reforçam a relevância e a aplicabilidade de abordagens personalizadas para o sucesso no tratamento, apesar das limitações inerentes ao relato de caso.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento, Metas de Saúde, Serviços de Telemedicina, Tecnologia em Saúde.

[1]Matheus Darós da Silva, Mestrando em Ciências da Saúde e da Vida, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, daros.matheus@ufn.edu.br, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0799-5250

[2]Nicholas Doviggi Meyer , Mestre em Saúde Materno Infantil, Doutorando no Programa de Pós Graduação em Saúde Materno-Infantil na Universidade Franciscana (UFN) na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nicholas.doviggi@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8329-0629

[3]Yasmin Della Libera, Discente do curso de Nutrição, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, yasmin.oliveira@ufn.edu.br, ORCID: https://orcid.org/0009-0004-5951-4900

[4]Gabriel Ethur, Discente do curso de Nutrição,Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, gabriel.ethur@ufn.edu.br, ORCID:

[5]Verônica Marques Rocha, Discente do curso de Nutrição,Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, veronica.marques@ufn.edu.br, ORCID: https://orcid.org/0009-0007-6259-6742

[6]Jane Beatriz Limberger, Docente do curso de Farmácia, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, janebeatriz@prof.ufn.edu.br, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8016-6742

[7]Elisângela Colpo, Docente do curso de Nutrição,Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, elicolpo@prof.ufn.edu.br, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3886-0765

USE OF SMART TOOLS AND TELEMEDICINE IN NUTRITIONAL MONITORING OF PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES: CASE REPORTS

ABSTRACT
Type 2 diabetes mellitus (T2DM) represents a global health challenge, requiring behavioral changes in lifestyle, adherence to which is one of the main obstacles. In this context, the definition of SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) goals emerges as a strategic tool for structuring the transformation process, associated with telehealth, which offers new possibilities for continuous monitoring. This exploratory and descriptive case report study aimed to describe the effects of the SMART tool, associated with telehealth, on the nutritional monitoring of five individuals with DM2. The convenience sample, composed of adults, had an initial mean BMI of 32.4 ± 5.4 kg/m² and a mean age of 60.6 ± 8.5 years. The results showed an improvement in anthropometric indicators, with an average reduction of 0.6 ± 1.2 kg in body weight, 0.4 ± 0.4 kg/m² in BMI, 2.2 ± 2.3 cm in waist circumference, and 0.7 ± 0.8 cm in neck circumference. Furthermore, analysis of capillary blood glucose (HGT) revealed an average reduction of 42.4 ± 20.4 mg/dL, reinforcing the beneficial result of interventions in glycemic control. In conclusion, individualized nutritional intervention, based on the SMART methodology and associated with telehealth, proved to be a promising strategy in the clinical management of DM2. The results reinforce the relevance and applicability of personalized approaches for successful treatment, despite the limitations inherent in case reports.

Keywords: Treatment Adherence, Health Goals, Telemedicine Services, Health Technology.

INTRODUÇÃO:

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) consolidou-se como uma das mais proeminentes e complexas emergências de saúde pública do século XXI. Caracterizada como uma condição crônica e progressiva, sua prevalência tem escalado a proporções epidêmicas em escala global, impondo um fardo substancial sobre os sistemas de saúde e impactando diretamente os índices de morbimortalidade da população mundial (IDF, 2025). Diante desse cenário, a gestão eficaz do DM2 exige uma abordagem terapêutica que transcende a mera prescrição farmacológica. Embora os medicamentos sejam ferramentas essenciais, o fundamento do tratamento reside na modificação do estilo de vida, com a adoção de mudanças comportamentais sustentadas ao longo do tempo, como a otimização dos padrões alimentares e a incorporação de uma rotina de atividade física (Kanyin *et al.*, 2023; Lyra *et al.*, 2024). Contudo, a transposição dessas diretrizes da teoria para a prática cotidiana dos pacientes constitui o principal gargalo para o sucesso terapêutico. A adesão a longo prazo a essas recomendações essenciais emerge como um desafio multifacetado, representando o obstáculo mais significativo para o controle glicêmico adequado e a prevenção de complicações crônicas associadas à doença (Tang; Yang, 2025).

Para superar o complexo desafio da adesão, a literatura científica enfatiza a necessidade de uma mudança de paradigma, abandonando abordagens genéricas em favor de

intervenções personalizadas. A estratégia mais eficaz é aquela que se alinha à perspectiva do paciente, considerando sua prontidão para a mudança, seus valores e seu contexto de vida, com o objetivo final de fomentar a autonomia e o protagonismo no autocuidado (Chen *et al.,* 2024). Nesse cenário, a metodologia de definição de metas SMART (Específicas, Mensuráveis, Atingíveis, Relevantes e Temporais) emerge como uma possível ferramenta estratégica. Mais do que um simples roteiro ou prescrição genérica, essa abordagem estrutura o processo de transformação comportamental em etapas concretas e gerenciáveis. Ao trabalhar colaborativamente com o paciente na construção de metas SMART, o profissional de saúde consegue traduzir recomendações amplas, como "melhorar a dieta", em objetivos claros, realistas e passíveis de monitoramento, garantindo que o plano terapêutico seja não apenas clinicamente adequado, mas também significativo e executável para o indivíduo.

Além do mais, a revolução digital e a consequente ascensão da Telessaúde inauguram uma nova era no manejo de condições crônicas. Ferramentas como aplicativos de saúde, plataformas de teleconsulta e dispositivos de monitoramento remoto oferecem novas possibilidades para um acompanhamento contínuo e dinâmico, que supera as limitações do modelo clínico tradicional (Greenwood *et al.*, 2017; Graetz, 2025). Essa abordagem tecnológica permite não apenas aprimorar o vínculo terapêutico por meio de pontos de contato mais frequentes, mas também superar barreiras geográficas ou de locomoção, democratizando o acesso ao cuidado, o que é particularmente relevante para a população de adultos e idosos (Hou *et al.*, 2018). A integração estratégica dessas ferramentas digitais ao plano de cuidado visa, portanto, criar um sistema de suporte que otimize o engajamento do paciente e reforce a adesão ao tratamento, o qual se configura como um fator indispensável para a sustentabilidade dos resultados clínicos a longo prazo.

Dessa forma, o presente estudo, tem como objetivo descrever os efeitos da ferramenta SMART, associada ao uso de Telessaúde, no acompanhamento nutricional de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.

METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de casos, de caráter exploratório e descritivo, fundamentado em uma intervenção nutricional estruturada com o sistema de Telessaúde de uma universidade privada. A intervenção utilizou a definição de metas SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) como uma ferramenta de apoio ao cuidado e à promoção de mudanças de hábitos alimentares. A aplicação da ferramenta foi adaptada pelo pesquisador para ser utilizada de forma interativa e individualizada em cada sessão. Foram incluídos cinco

indivíduos com diagnóstico de DM2, que concluíram os três encontros previstos no protocolo, compondo uma amostra de conveniência, selecionada com base na disponibilidade e adesão. Os critérios de inclusão foram: indivíduos adultos, de ambos os sexos, com diagnóstico de DM2. Foram excluídos participantes com outros tipos de diabetes, doenças endócrinas associadas ou limitações cognitivas que pudessem inviabilizar a compreensão ou adesão ao protocolo.

A intervenção consistiu em três encontros principais, com frequência quinzenal, sendo dois presenciais e um remoto. A plataforma Telessaúde foi utilizada para registro de dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos, além do recordatório alimentar. Assim, foi base para uma anamnese completa dos participantes, como também, serviu de suporte para anexar materiais complementares, exames de sangue e encaminhamentos a outros serviços de saúde quando necessário. No primeiro encontro, foi realizado o cadastro dos participantes na plataforma de Telessaúde, seguido da coleta de dados sociodemográficos e antropométricos, da anamnese nutricional e da definição de metas SMART. A ferramenta de aplicação da metodologia SMART é ilustrada na Figura 1, demonstrando como as metas foram delineadas para cada participante.

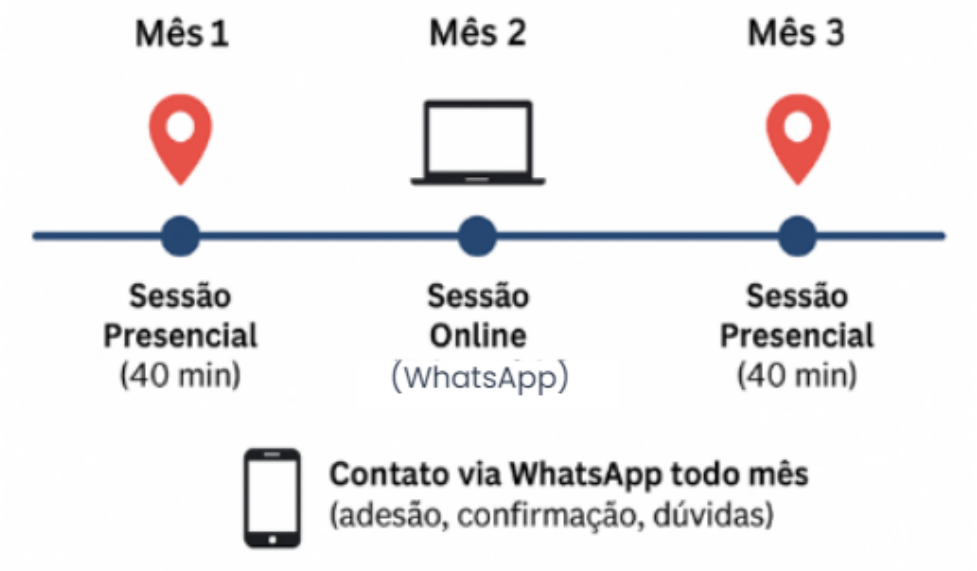
Figura 1 - Aplicação da metodologia SMART na intervenção nutricional



Fonte: Construção dos autores (2025).

O segundo encontro, consistiu na revisão das metas SMART para monitorar a adesão, reforçar as metas estabelecidas e refletir sobre as principais dificuldades e caminhos para superá-las. Esse encontro foi conduzido de maneira online utilizando chamada de vídeo online via WhatsApp. Por fim, no terceiro encontro, realizado presencialmente, o objetivo foi elaborar um plano de ação para desafios futuros e avaliar as medidas antropométricas (peso, altura, Índice de Massa Corporal, circunferência da cintura e circunferência do pescoço). Acrescentando a isso, os participantes receberam monitoramento contínuo por meio de um aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp) para confirmação de consultas, esclarecimento de dúvidas, reforço da adesão e registro alimentar e glicêmico por fotos. A Figura 2 detalha as etapas e o fluxo de acompanhamento dos participantes durante a intervenção.

Figura 2 - Fluxograma de acompanhamento dos participantes durante a intervenção.



Fonte: Construção dos autores (2025).

A coleta de dados incluiu variáveis sociodemográficas e antropométricas. As medidas antropométricas foram obtidas por meio da aferição do peso em balança digital e da altura autorrelatada. Os desfechos analisados foram as mudanças observadas nos indicadores antropométricos ao final do período de acompanhamento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob parecer nº 7.582.254. Todos os

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a participação voluntária e a compreensão dos objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato de casos constituiu de cinco indivíduos com DM2, foi caracterizada por um perfil sociodemográfico e clínico heterogêneo, conforme apresentado na Tabela 1. A idade dos participantes variou de 50 a 71 anos, com uma idade média de 60,6 ± 8,5 anos. Em relação à distribuição por sexo, a amostra apresentou uma predominância do sexo masculino (60%), com três participantes, em comparação a duas participantes do sexo feminino (40%).

No que tange às características socioeconômicas, observou-se uma variabilidade nos níveis de escolaridade e na renda familiar, refletindo a diversidade do público afetado por essa condição. Esses dados são fundamentais para a contextualização dos resultados da intervenção, uma vez que a adesão ao tratamento e o prognóstico da doença podem ser influenciados por fatores sociais e econômicos.

A intervenção nutricional foi guiada pela metodologia SMART, cuja aplicação permitiu a construção de metas em consonância com a necessidade e a realidade de cada indivíduo. As metas foram elaboradas com base no recordatório alimentar e em perguntas específicas sobre o consumo. Nesse sentido, focou-se principalmente em melhorias qualitativas na alimentação, priorizando a qualidade do alimento e não somente a quantidade. Essa abordagem, que se alinha com as teorias de mudança comportamental, empoderou o paciente, tornando-o protagonista do seu próprio tratamento, e reforçou o autocuidado. A flexibilidade do acompanhamento por telessaúde complementou a natureza adaptável das metas, permitindo a modificação dos objetivos a cada encontro e superando barreiras de locomoção. O foco nos pilares "Relevante" e "Alcançável" garantiu que as metas fossem significativas para a rotina do paciente e realistas e, com isso, tornando as metas profundas e com grande significado para a transformação do próprio indivíduo, resultando em melhorias contínuas ao longo da intervenção.

Tabela 1 – Identificação dos Participantes

Caso	Sexo	Idade	Raça Declarada	Estado Civil	Grau de Escolaridade	Renda familiar mensal:

1	F	67	Parda	Casado	Ensino superior Completo	De 4 a 6 salários mínimos
2	M	64	Preta	Casado	Ensino Fundamental Incompleto	De 4 a 6 salários mínimos
3	F	71	Parda	Viúvo	Ensino Fundamental Incompleto	Até 3 salários mínimos
4	M	51	Branca	casado	Ensino Fundamental Completo e Médio Completo	Até 3 salários mínimos
5	M	50	Branca	casado	Ensino superior Completo	até 8 salários mínimos

Nota: M = Masculino; F = Feminino;

Conforme demonstrado na Tabela 2, a intervenção nutricional resultou em uma melhora nos indicadores antropométricos dos participantes. Cabe salientar que, no início do acompanhamento, a amostra apresentou um IMC médio de 30,9 ± 4,3 kg/m², indicando uma condição de obesidade grau I, que corrobora a necessidade de intervenção. Ao final da intervenção, o IMC médio foi reduzido para 30,2 ± 4,3 kg/m², evidenciando um bom resultado da intervenção. O tempo médio de intervenção foi de 52,6 dias, refletindo a individualidade de cada caso e a flexibilidade do protocolo de acompanhamento.

Houve uma redução média de 1,7 ± 0,7 kg no peso corporal, acompanhada por uma diminuição média de 3,6 ± 0,7 cm na circunferência da cintura e de 1,4 ± 0,5 cm na circunferência do pescoço. Esses dados indicam uma melhora na composição corporal e uma redução do risco cardiometabólico. A seguir, a Tabela 2 apresenta os dados detalhados da evolução de cada participante do início ao final do acompanhamento.

A análise da glicemia capilar (HGT) revelou valores médios de 182,6 ± 35,5 mg/dL no início do estudo e de 140,2 ± 27,6 mg/dL ao final da intervenção. A redução média de 42,4 ± 22,0 mg/dL observada na glicemia capilar sugere o impacto positivo das intervenções nutricionais e do acompanhamento por telessaúde no controle glicêmico.

Tabela 2 –Dados Antropométricos dos Participantes no Início e ao Final da Intervenção

Variável	P1	P2	P3	P4	P5	Média ± DP
Tempo de Intervenção (dias)	66	50	50	62	35	52,6 ± 12,2
Peso (kg)						
Inicial	54,6	108,9	96,8	125	88,5	94,8 ± 26,3
Final	53,6	107,8	95,3	124	90,3	94,2 ± 26,2
Mudança Média	1,0	1,1	1,5	1,0	-1,8	0,6 ± 1,3
Altura (cm)	150	176	168	180	174	169,6 ± 11,8
IMC (kg/m²)						
Inicial	24,3	35,6	34,3	38,6	29,4	32,4 ± 5,6
Final	23,8	34,8	33,8	38,2	29,7	32,1 ± 5,5
Mudança Média	0,5	0,8	0,5	0,4	-0,3	0,4 ± 0,4
Circunferência da Cintura (cm)						
Inicial	80,5	121	128	120,2	130,4	116,0 ± 20,3
Final	77	115	127	120	130	113,8 ± 21,4
Mudança Média	3,5	6,0	1,0	0,2	0,4	2,2 ± 2,5
Circunferência do Pescoço (cm)						
Inicial	34	47	35	46	41	40,6 ± 6,0
Final	33	47	34,5	44	41	39,9 ± 6,0
Mudança Média	1,0	0,0	0,5	2,0	0,0	0,7 ± 0,8
Glicemia Capilar (mg/dL)						
Inicial	156	177	180	243	157	182,6 ± 35,5

Final	112	162	120	176	131	140,2 ± 27,6
Mudança Média	44	15	60	67	26	42,4 ± 22,0

Nota: P = participante

O presente estudo apóia os achados da literatura, que aponta a importância do controle de peso no manejo clínico do DM2 e na redução do risco cardiometabólico, uma vez que, ambas as condições, compartilham fatores fisiopatológicos comuns e que as intervenções para perda de peso podem afetar significativamente os resultados cardiovascular e metabólicos.

De acordo com a American Diabetes Association (2024), uma perda de peso modesta 3-7% do peso inicial já demonstra melhorias na glicemia, pressão arterial e lipídeos implicando na melhora da glicemia, reduz os fatores de risco cardiovascular e posteriormente, reduz a necessidade de medicamentos específicos para a doença, reduzindo o risco de mortalidade e à saúde a longo prazo.

Reforçando esses achados, as diretrizes Padrões de Cuidado em Sobrepeso e Obesidade realizada por Bannuru, (2025) salientam que em pessoas com DM2 e sobrepeso ou obesidade, o manejo do peso deve ser um objetivo primário do tratamento, juntamente com o controle glicêmico. Esta abordagem visa tratar tanto a hiperglicemia quanto o fator fisiopatológico subjacente, que é a obesidade, beneficiando a pessoa de forma holística.

O protagonismo do paciente no processo de mudança é um fator central nas teorias de mudança comportamental, descrita por Prochaska e Diclemente (1983), quando as primeiras intervenções dos estágios de mudança foram utilizadas em pacientes tabagistas. Estudos como meta-análise Whitehead, Glass e Coppell (2022) sugerem que o estabelecimento de metas foi mais eficaz do que os cuidados habituais tanto em pré-diabetes como em pessoas com DM2, entre 6 e 12 meses de duração. Além do mais, uma revisão sistemática e metá-análise feita por Fredrix *et al*., (2018) encontraram que intervenções baseados em definição de metas foram eficazes a níveis reduzidos de Hemoglobina glicada (HbA1C).

A utilização da Telessaúde na presente intervenção demonstrou ser uma ferramenta eficaz para o acompanhamento contínuo dos participantes, contribuindo para a adesão e minimização do abandono. Este achado está em consonância com as recomendações de guidelines internacionais, como os da American Diabetes Association (ADA, 2025) e da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), que apontam o Telessaúde como um recurso

valioso. Além disso, a ferramenta se mostrou particularmente vantajosa ao favorecer a acessibilidade, especialmente em uma população de adultos maduros e idosos, que frequentemente enfrentam barreiras de locomoção.

O presente estudo, na modalidade de relato de caso, apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Os dados como altura foram obtidos por autorrelato e isso pode estar sujeita a viés de informação. Apesar dessa característica metodológica, a amostra, composta por participantes que aderiram voluntariamente à pesquisa a partir de uma ação de autocuidado em uma comunidade, confere ao estudo uma importante perspectiva de aplicabilidade em um contexto real. Os resultados obtidos contribuem para reforçar a relevância das intervenções nutricionais individualizadas, apoiadas pela telessaúde, como uma estratégia promissora no manejo do DM2.

CONCLUSÃO

A intervenção nutricional individualizada, fundamentalmente alicerçada na metodologia SMART e sinergicamente associada ao uso da telessaúde, demonstrou-se uma estratégia promissora e clinicamente relevante no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2. Os resultados evidenciaram um perfil de mudança consistente e benéfico nos indicadores antropométricos, com uma significativa redução no peso corporal e na circunferência da cintura, sinalizando uma otimização na composição corporal e uma mitigação do risco cardiometabólico dos participantes. A implementação de um modelo de intervenção que privilegia a autonomia do indivíduo e a flexibilidade do acompanhamento remoto foi crucial para a adesão e o engajamento terapêutico. Embora as limitações intrínsecas a um estudo de relato de casos, como a impossibilidade de inferência populacional, impeçam a generalização dos achados, os resultados obtidos reforçam a pertinência e a aplicabilidade de abordagens personalizadas para o sucesso no gerenciamento do DM2.

REFERÊNCIAS

American Diabetes Association Professional Practice Committee. 1. Improving care and promoting health in populations: Standards of care in diabetes-2025. **Diabetes care**, v. 48, n. 1 Suppl 1, p. S14–S26, 2025.

American Diabetes Association. 1. Improving care and promoting health in populations: Standards of Care in Diabetes—2024. **Diabetes care,** v. 47, n. Supplement_1, p. S11-S19, 2024.

American Diabetes Association. 8. Obesity and weight management for the prevention and treatment of type 2 diabetes: standards of care in diabetes–2024. **Diabetes Care**, v. 47, n. Supplement_1, p. S145-S157, 2024.

BANNURU, Raveendhara R. Introduction and methodology: Standards of Care in Overweight and Obesity—2025. **BMJ open diabetes research & care**, v. 13, n. Suppl 1, 2025.

CHEN, Tsung-Tai; SU, Wei-Chih; LIU, Mei-I. Patient-centered care in diabetes care-concepts, relationships and practice. **World Journal of Diabetes**, v. 15, n. 7, p. 1417, 2024.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). **Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change.**

IDF Diabetes Atlas 2025. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

FREDRIX, Milou et al. Goal-setting in diabetes self-management: a systematic review and meta-analysis examining content and effectiveness of goal-setting interventions**. Psychology & Health**, v. 33, n. 8, p. 955-977, 2018.

GRAETZ, Ilana. Role and Limitations of Telemedicine in Addressing Specialty Care Access Disparities—From Promise to Practice. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 5, p. e2511566-e2511566, 2025.

GREENWOOD, Deborah A. et al. A systematic review of reviews evaluating technology-enabled diabetes self-management education and support. **Journal of diabetes science and technology,** v. 11, n. 5, p. 1015-1027, 2017.

HOU, Can et al. Mobile phone applications and self‐management of diabetes: A systematic review with meta‐analysis, meta‐regression of 21 randomized trials and GRADE. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, v. 20, n. 8, p. 2009-2013, 2018.

LYRA, Ruy et al. Manejo da terapia antidiabética no DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, p. 5412848.2024-7, 2024.

ONG, Kanyin Liane *et al.* Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet**, v. 402, n. 10397, p. 203–234, 15 jul. 2023.

TANG, Yingying; YANG, Dongmei. Overcoming dietary complexity in type 2 diabetes: influencing factors and coping strategies. **European Journal of Medical Research**, v. 30, n. 1, p. 1-8, 2025.

WHITEHEAD, Lisa; GLASS, Courtney; COPPELL, Kirsten. The effectiveness of goal setting on glycaemic control for people with type 2 diabetes and prediabetes: A systematic review and meta‐analysis. **Journal of advanced nursing,** v. 78, n. 5, p. 1212-1227, 2022.

WHO/Europe. WHO develops guidance to improve telemedicine services. 15 jul. 2024. Disponível em: https://www.who.int/europe/news/item/15-07-2024-who-develops-guidance-to-improve-telemedicine-services . Acesso em: 23 ago. 2025.

LICENÇA

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).