

QUANDO A CONSULTA TERMINA: Continuidade do Cuidado e Repercussões Emocionais no Paciente com Diabetes Mellitus

WHEN THE CONSULTATION ENDS: Continuity of Care and Emotional Repercussions in Patients with Diabetes Mellitus

CUANDO LA CONSULTA TERMINA: Continuidad de la Atención y Repercusiones Emocionales en Pacientes con Diabetes Mellitus

Rosamaria Rodrigues Gomes ¹

Guilherme Benjamin Brandão Pitta ²

Carlos Adriano Silva dos Santos ³

RESUMO: O diabetes mellitus exige monitoramento contínuo, tomada de decisões frequentes e participação ativa no autocuidado. Nesse contexto, o intervalo entre consultas pode ser vivido não apenas como um espaço cronológico, mas também como um período de insegurança, sobrecarga e sofrimento emocional. Esta revisão narrativa analisou evidências publicadas entre 2021 e 2025 sobre a relação entre a continuidade do cuidado, o seguimento entre consultas e o sofrimento emocional em pessoas com diabetes mellitus. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e SciELO, com busca manual complementar nas referências dos estudos incluídos. A síntese dos estudos mostrou que as necessidades psicossociais permanecem subabordadas nas consultas de rotina e que intervenções integradas, colaborativas e virtuais tendem a reduzir o diabetes distress, a ansiedade e os sintomas depressivos, além de favorecer o engajamento no cuidado. Conclui-se que o intervalo entre consultas deve ser compreendido também como um fenômeno relacional e psicossocial.

Palavras-chave: diabetes mellitus; ansiedade; diabetes distress; continuidade do cuidado; saúde mental.

Abstract

Diabetes mellitus requires continuous monitoring, frequent decision-making, and active self-management. In this context, the interval between appointments may be experienced not only as chronological time but also as a period of insecurity, burden, and emotional distress. This narrative review analyzed evidence published from 2021 to 2025 on the relationship between continuity of care, follow-up between appointments, and emotional distress among people with diabetes mellitus. Searches were conducted in PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, and SciELO, with complementary manual searching in the reference lists of included studies. The evidence indicated that psychosocial needs often remain insufficiently addressed in routine diabetes care and that integrated, collaborative, and virtual models of follow-up tend to reduce diabetes distress, anxiety, and depressive symptoms while improving

¹ Contato principal para correspondência editorial. E-mail: rosamaria_rg@gmail.com

² ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2790-2015>. E-mail: guilhermebbpitta@gmail.com

³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8832-0898> E-mail: carlos_adriano@hotmail.com

engagement in care. The findings suggest that the interval between appointments should also be understood as a relational and psychosocial phenomenon.

Keywords: diabetes mellitus; anxiety; diabetes distress; continuity of care; mental health.

RESUMEN: La diabetes mellitus requiere un seguimiento continuo, una toma frecuente de decisiones y una participación activa en el autocuidado. En este contexto, el intervalo entre consultas puede experimentarse no solo como un espacio cronológico, sino también como un período de inseguridad, sobrecarga y sufrimiento emocional. Esta revisión narrativa analizó las evidencias publicadas entre 2021 y 2025 sobre la relación entre la continuidad de la atención, el seguimiento entre consultas y el sufrimiento emocional en personas con diabetes mellitus. Se consultaron las bases de datos PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS y SciELO, complementándose la búsqueda con una revisión manual de las referencias de los estudios incluidos. La síntesis de los estudios mostró que las necesidades psicosociales continúan siendo insuficientemente abordadas en las consultas de rutina y que las intervenciones integradas, colaborativas y virtuales tienden a reducir el *diabetes distress*, la ansiedad y los síntomas depresivos, además de favorecer la participación activa en el cuidado. Se concluye que el intervalo entre consultas también debe comprenderse como un fenómeno relacional y psicosocial.

Palabras clave: diabetes mellitus; ansiedad; *diabetes distress*; continuidad de la atención; salud mental.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma condição crônica que impõe manejo diário, vigilância contínua e decisões sucessivas relacionadas à alimentação, ao uso de medicamentos, à atividade física, ao monitoramento glicêmico e à prevenção de complicações. Por essa razão, viver com diabetes envolve não apenas controle metabólico, mas também uma importante carga emocional e psicossocial. Em levantamento internacional com 478 adultos com diabetes, Kelly et al. (2024) encontraram altas frequências de ansiedade, depressão, medo de hipoglicemia, baixa autoestima, solidão e diabetes distress, além do relato recorrente de que esses temas não eram discutidos nas consultas de rotina.

No campo da saúde mental do diabetes, esse dado é especialmente relevante, pois o sofrimento psíquico nem sempre se manifesta como um transtorno mental clássico. Muitas vezes, ele aparece como um sofrimento específico do tratamento e da convivência cotidiana com a doença. Entre jovens com diabetes tipo 1 atendidos em clínica pediátrica, Albright et al. (2024) observaram que o diabetes distress mediou integralmente a relação entre sintomas

depressivos e hemoglobina glicada, indicando que a dimensão emocional precisa ser rastreada no cuidado regular.

Pensar no intervalo entre consultas com os profissionais de saúde, portanto, não se resume a discutir a periodicidade de retorno. Significa perguntar se, entre um atendimento e outro, a pessoa permanece amparada por um vínculo assistencial capaz de sustentar dúvidas, medos e decisões do cotidiano. Estudos recentes apontam que modelos de cuidado mais contínuos, integrados e acessíveis podem reduzir o distress, a ansiedade e a depressão, além de favorecer maior frequência de consultas e melhor comunicação com a equipe de saúde (Bisno et al., 2022; Castañeda et al., 2022; Garcia et al., 2023; Hood et al., 2025).

Diante disso, esta revisão narrativa analisou como a continuidade do cuidado e o seguimento entre consultas se associam ao sofrimento emocional em pessoas com diabetes mellitus.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, organizada segundo os instrumentos do Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute, n.d.) e do PRISMA 2020 (Page et al., 2021). A busca bibliográfica foi planejada e atualizada em fevereiro de 2026, restringindo-se às publicações de 1º de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2025. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e SciELO, complementadas por busca manual nas listas de referências dos estudos elegíveis (snowball sampling).

Utilizaram-se descritores controlados e termos livres em português e em inglês, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os blocos de busca incluíram *diabetes mellitus*, *type 1 diabetes*, *type 2 diabetes*, *diabetes distress*, *anxiety*, *depression*, *psychological distress*, *quality of life*, *continuity of care*, *follow-up*, *telehealth*, *attendance* e *dropout*. A estratégia de busca empregada em cada base é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. *Síntese da estratégia de busca utilizada nas bases eletrônicas*

Base	Síntese da estratégia de busca
PubMed/MEDLINE	("diabetes mellitus" OR "type 1 diabetes" OR "type 2 diabetes") AND ("diabetes distress" OR anxiety OR depression OR "psychological distress" OR "quality of life") AND ("continuity of care" OR follow-up OR telehealth OR "virtual care" OR attendance OR "missed appointments" OR dropout). Filtro: 2021-2025.
BVS/LILACS	("diabetes mellitus" OR "diabetes tipo 1" OR "diabetes tipo 2") AND ("diabetes distress" OR ansiedad OR depressão OR "sofrimento emocional" OR "qualidade de vida") AND ("continuidade do cuidado" OR seguimento OR teleatendimento OR telehealth OR comparecimento OR faltas). Filtro: 2021-2025.
SciELO	Estratégia adaptada ao portal com os mesmos eixos conceituais: diabetes + sofrimento emocional/diabetes distress + continuidade do cuidado/seguimento. Filtro: 2021-2025.
Busca manual	Rastreio das listas de referências dos estudos incluídos para localizar artigos primários adicionais publicados no mesmo intervalo temporal.

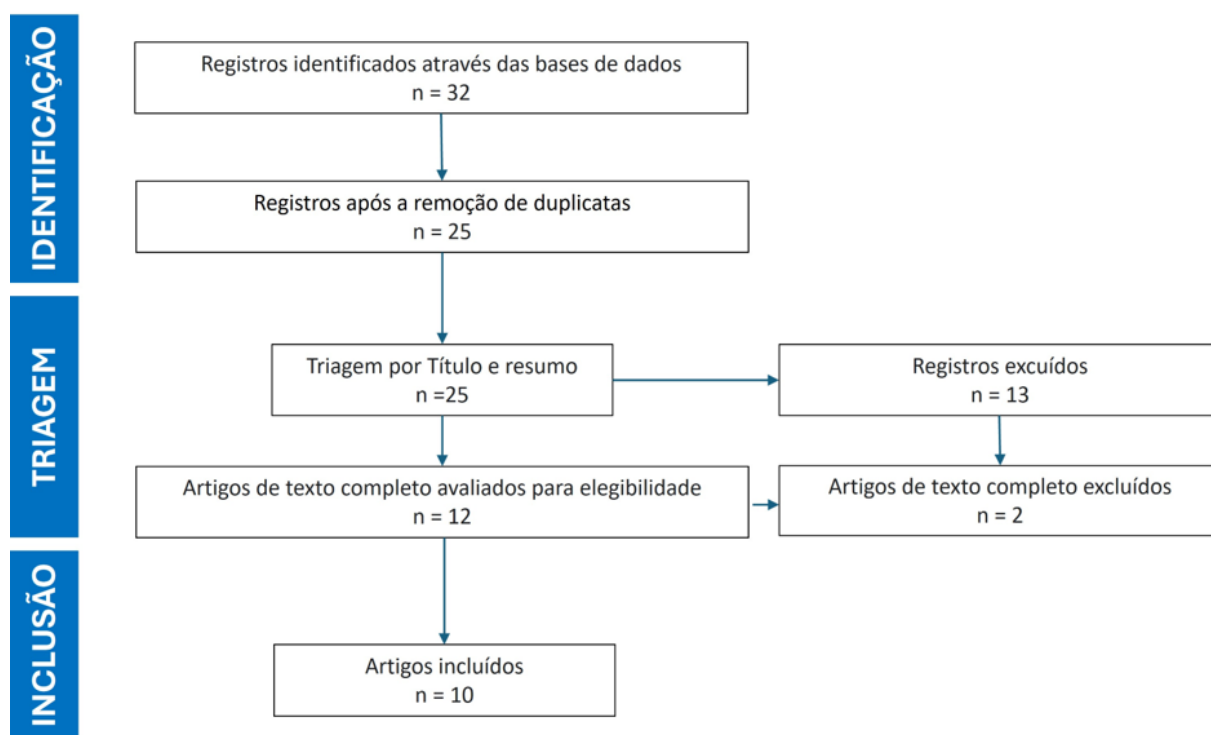
Foram incluídos estudos originais quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos, publicados em português, inglês ou espanhol, com adolescentes, adultos ou idosos com diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2, desde que abordassem pelo menos um desfecho psicossocial, como ansiedad, depressão, diabetes distress, sofrimento emocional ou qualidade de vida, e estivessem articulados a algum aspecto de seguimento clínico, continuidade do cuidado, comparecimento, teleatendimento ou modelo de acompanhamento. Foram excluídos editoriais, cartas, protocolos, revisões, estudos com foco exclusivo em diabetes gestacional e publicações sem interface entre o sofrimento emocional e o seguimento assistencial. A seleção foi realizada em duas etapas: leitura de títulos e resumos e, em seguida, dos textos completos potencialmente elegíveis. Dois pesquisadores participaram de cada etapa, da seleção à avaliação dos estudos, e as divergências foram resolvidas em reunião de consenso.

As duplicatas foram removidas manualmente por meio da combinação de título, autoria e ano de publicação. Para cada estudo incluído, foram extraídas as seguintes informações: autor/ano, país, delineamento, amostra, tipo de diabetes, dimensão assistencial analisada, desfechos psicossociais e principais resultados. A síntese foi conduzida de forma temática, em três eixos: (a) sofrimento psicossocial no cuidado rotineiro; (b) intervenções integradas para redução de ansiedad, depressão e distress; e (c) modelos de seguimento entre consultas e seus efeitos sobre engajamento, qualidade de vida e sofrimento emocional.

RESULTADOS

A busca estruturada identificou 32 registros potencialmente. Após a remoção manual de duplicatas, permaneceram 25 registros para triagem por título e por resumo. Nessa etapa, 13 estudos foram excluídos por não atenderem ao recorte temporal, por não abordarem desfechos psicossociais, por não examinarem o seguimento ou a continuidade do cuidado, ou por não incluírem pessoas com diabetes mellitus. Doze textos completos foram avaliados e, destes, dois foram excluídos na leitura integral. A amostra final reuniu 10 estudos, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA 2020



Os estudos incluídos foram publicados entre 2022 e 2025. Predominaram delineamentos quantitativos, com destaque para ensaios clínicos randomizados, estudos transversais em contexto clínico e coortes prospectivas. A amostra incluiu adolescentes, jovens adultos, adultos e idosos com diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2, permitindo a avaliação da continuidade do cuidado ao longo do curso da doença. A caracterização dos estudos incluídos é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autor(es)/ano	País	Tipo	Amostra	Aspecto assistencial	Desfechos psicossociais	Principais achados
Kelly et al. (2024)	Internacional	Survey transversal	478 adultos com DM	Consultas de rotina em diabetes	Ansiedade, depressão, medo de hipoglicemia, solidão, autoestima, distress	Alta carga psicossocial autorreferida; 57% relataram que a equipe nunca abordou saúde mental nas consultas de rotina.
Albright et al. (2024)	EUA	Estudo transversal em clínica	716 jovens com DM1	Rastreio psicossocial em cuidado rotineiro	Distress e sintomas depressivos	O diabetes distress mediou integralmente a relação entre sintomas depressivos e HbA1c, apoiando o rastreio universal na rotina.
DiNardo et al. (2022)	EUA	Ensaio clínico randomizado	132 veteranos com diabetes	Intervenção de mindfulness integrada ao cuidado	Diabetes distress, depressão, autoeficácia	A intervenção mostrou melhora distal mais forte em distress do que o comparador baseado em educação em diabetes.
Kemp et al. (2022)	Índia	Ensaio clínico randomizado	172 adultos com DM2, depressão e ansiedade	Cuidado colaborativo	Ansiedade	O modelo colaborativo elevou a proporção de redução clinicamente significativa da ansiedade em 6 e 12 meses.
Castañeda et al. (2022)	EUA	Ensaio clínico randomizado	456 adultos latinos com DM2	Cuidado integrado em atenção primária	Ansiedade, depressão, estresse percebido	O cuidado integrado produziu melhora maior em ansiedade e depressão que o cuidado usual.
Bisno et al. (2022)	EUA	Ensaio clínico randomizado	53 jovens adultos com DM1	Consultas virtuais em grupo	Distress e manejo do cuidado	A participação em grupos virtuais reduziu a diabetes distress e favoreceu o gerenciamento do cuidado.

Garcia et al. (2023)	EUA	Análise secundária de estudo longitudinal	68 adolescentes e jovens adultos com DM1	Maior uso de tele saúde no seguimento	Distress relacionado ao profissional e engajamento	Maior uso de tele saúde associou-se a menor distress relacionado ao médico.
Sun et al. (2023)	EUA	Estudo qualitativo	23 adultos com DM2 e 10 profissionais	Tele saúde para continuidade do cuidado	Experiência do cuidado e barreiras percebidas	Tele saúde foi bem aceito, mas exigiu melhorias em fluxo assistencial, compartilhamento de dados e agendamento de consulta de seguimento.
Fernandez-Rodrigo et al. (2024)	Espanha	Coorte prospectiva controlada	382 adultos com DM2 e depressão (191 IG/191 CG)	Intervenção telefônica psicoeducativa	Distress, estado afetivo e adesão	O seguimento telefônico individualizado melhorou adesão e indicadores psicossociais ao longo de 18 meses.
Hood et al. (2025)	EUA	Coorte prospectiva	234 adultos com DM	Clínica virtual com suporte a MCG	Depressão, distress, medo de hipoglicemia, satisfação	Após 6 meses, houve menos depressão e distress, além de maior satisfação com o cuidado e com a tecnologia.

Nota. DM = diabetes mellitus tipo; MCG = monitorização contínua de glicose; IG = grupo intervenção; CG = grupo controle.

No conjunto analisado, o sofrimento psicossocial mostrou-se frequente e, em muitos casos, insuficientemente tematizado nas consultas de rotina. Kelly et al. (2024) relataram alta carga de ansiedade, depressão, medo de hipoglicemia, baixa autoestima, solidão e diabetes distress em adultos com diabetes, enquanto Albright et al. (2024) demonstraram que o distress mediou integralmente a relação entre sintomas depressivos e hemoglobina glicada em jovens com diabetes tipo 1.

Os estudos de intervenção sugerem que integrar a saúde mental e o cuidado em diabetes produz ganhos emocionais relevantes. DiNardo et al. (2022) encontraram melhora mais robusta em diabetes distress entre veteranos submetidos a intervenção de mindfulness integrada ao cuidado usual. De modo convergente, Kemp et al. (2022) e Castañeda et al. (2022) observaram uma redução clinicamente significativa da ansiedade e da depressão em modelos de cuidado colaborativo e integrado.

Também se destacaram estratégias de seguimento entre as consultas. Bisno et al. (2022) mostraram redução de distress em consultas virtuais em grupo com jovens adultos com diabetes tipo 1. Garcia et al. (2023) observaram maior adesão às consultas e menor distress relacionado ao profissional entre adolescentes e jovens adultos que utilizaram mais telessaúde. Em estudo qualitativo, Sun et al. (2023) relataram que o teleatendimento foi percebido como útil para a continuidade do cuidado, embora dependa de melhorias no compartilhamento de dados e na marcação de consultas de seguimento. Resultados favoráveis também foram descritos em seguimento telefônico psicoeducativo para adultos com diabetes tipo 2 e depressão, com melhora de adesão e indicadores psicossociais ao longo de 18 meses (Fernandez-Rodrigo et al., 2024), e em clínica virtual com monitorização contínua de glicose, que reduziu depressão, distress e medo de hipoglicemia, além de aumentar satisfação com o cuidado (Hood et al., 2025).

DISCUSSÃO

A síntese dos estudos incluídos sugere que a ansiedade produzida ou intensificada no intervalo entre consultas deve ser compreendida como um fenômeno que emerge da interação entre as exigências do tratamento, o sofrimento emocional específico do diabetes e os modos de organização do cuidado. A literatura recente nem sempre aborda o tempo entre consultas como variável isolada, mas mostra, de forma consistente, que o sofrimento psicossocial é frequente no cuidado rotineiro e que modelos assistenciais mais contínuos, integrados e acessíveis tendem a produzir melhores resultados emocionais (Kelly et al., 2024; Albright et al., 2024; Castañeda et al., 2022; Kemp et al., 2022; Hood et al., 2025).

Estudos que examinam o cuidado rotineiro indicam que demandas emocionais relevantes frequentemente não são tematizadas nos atendimentos e podem permanecer invisíveis para a equipe, apesar de serem relatadas pelos pacientes (Kelly et al., 2024). Além disso, achados clínicos reforçam que o sofrimento específico do diabetes desempenha papel explicativo importante na relação entre sintomas depressivos e indicadores de controle glicêmico, o que evidencia a necessidade de rastreio e de manejo psicossocial no acompanhamento regular (Albright et al., 2024).

Quando o acompanhamento entre consultas é precário, silencioso ou centrado exclusivamente em indicadores metabólicos, o paciente pode vivenciar o autocuidado como tarefa solitária, ameaçadora e moralmente carregada. Esse cenário tende a se intensificar quando não há espaço institucional para reconhecer e intervir sobre o distress, a ansiedade e a depressão (Kelly et al., 2024; Albright et al., 2024).

Em contrapartida, quando existem dispositivos que sustentam o vínculo e ampliam a continuidade do cuidado, como intervenções psicossociais integradas ao cuidado em diabetes, cuidado colaborativo, educação estruturada associada a intervenções de saúde mental e modelos de telessaúde, o intervalo entre consultas tende a deixar de parecer um vazio assistencial e a passar a funcionar como tempo de continuidade do cuidado. Ensaios clínicos e modelos integrados mostraram redução de distress e melhora de desfechos emocionais em diferentes populações, apoiando a ideia de que o cuidado precisa incorporar componentes psicossociais e estratégias de acompanhamento para além do encontro presencial (DiNardo et al., 2022; Castañeda et al., 2022; Kemp et al., 2022).

Do mesmo modo, intervenções e arranjos de cuidado virtual, incluindo consultas virtuais em grupo e o maior uso de telessaúde, associaram-se à redução do distress, ao aumento da adesão às consultas e ao tratamento. Esses recursos parecem mitigar o sofrimento no período entre atendimentos, ao manter o acesso, a comunicação e o suporte (Bisno et al., 2022; Garcia et al., 2023; Sun et al., 2023; Fernandez-Rodrigo et al., 2024). Em adultos, um modelo de cuidado virtual com suporte à monitorização contínua de glicose também foi associado à melhora de desfechos autorreferidos, como redução de depressão, distress e medo de hipoglicemia, além de maior satisfação com o cuidado (Hood et al., 2025).

Esta revisão apresenta limitações. Os estudos incluídos são heterogêneos quanto ao delineamento, ao tipo de diabetes, às faixas etárias e aos desfechos avaliados, o que restringe as inferências comparativas diretas e impede uma síntese quantitativa única. Além disso, embora o processo de seleção tenha sido estruturado, os quantitativos do fluxograma desta versão derivam de bases bibliográficas abertas, sem exportação de bases sob assinatura. Esse aspecto deve ser considerado ao interpretar a exaustividade da busca (Page et al., 2021).

Ainda assim, o conjunto de evidências recentes permite sustentar, de forma metodologicamente prudente, a hipótese de que o espaçamento assistencial, quando não

compensado por vínculo e suporte, pode funcionar como gerador ou intensificador de sofrimento emocional em pessoas com diabetes. No plano interpretativo, os achados desta revisão permitem propor que o intervalo entre consultas não seja compreendido apenas como lacuna temporal, mas como espaço clínico que pode ser preenchido ou agravado pela forma como o cuidado é organizado. Estratégias como telessaúde, consultas virtuais em grupo e cuidado colaborativo parecem reduzir essa sensação de descontinuidade ao manter contato, monitoramento e apoio psicossocial entre os atendimentos, o que pode contribuir para menor diabetes distress, menor ansiedade e maior engajamento no seguimento (Bisno et al., 2022; Garcia et al., 2023; Hood et al., 2025; Kemp et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências recentes indicam que o intervalo entre consultas em diabetes não deve ser entendido apenas como uma questão logística ou administrativa. Ele também possui densidade subjetiva e pode ser atravessado por medo, distress, depressão, solidão e sensação de desamparo, sobretudo quando o sofrimento emocional não é abordado nas consultas e quando a continuidade do cuidado é frágil.

Por outro lado, modelos integrados, colaborativos e virtuais de seguimento mostram potencial para reduzir o sofrimento emocional, favorecer o comparecimento e ampliar o engajamento assistencial. O desafio não é apenas reduzir o tempo entre consultas, mas também qualificar esse intervalo como tempo de vínculo, de escuta e de sustentação do autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albright, D., Wardell, J., Harrison, A., Mizokami-Stout, K., Hirschfeld, E., Garrity, A., Thomas, I., & Lee, J. (2024). Screening for diabetes distress and depression in routine clinical care for youth with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 49(5), 356-364. [doi:10.1093/jpepsy/jsae016](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsae016)
- Bisno, D. I., Reid, M. W., Fogel, J. L., Pyatak, E. A., Majidi, S., & Raymond, J. K. (2022). Virtual group appointments reduce distress and improve care management in young adults with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 16(6), 1419-1427. [doi:10.1177/19322968211035768](https://doi.org/10.1177/19322968211035768)
- Castañeda, S. F., Gallo, L. C., Garcia, M. L., Mendoza, P. M., Gutierrez, A. P., Lopez-Gurolla, M., Roesch, S., Pichardo, M. S., Muñoz, F., & Talavera, G. A. (2022). Effectiveness of an integrated primary care intervention in improving psychosocial outcomes among Latino adults with diabetes: The LUNA-D study. *Translational Behavioral Medicine*, 12(8), 825-833. [doi:10.1093/tbm/ibac042](https://doi.org/10.1093/tbm/ibac042)
- DiNardo, M. M., Greco, C., Phares, A. D., Beyer, N. M., Youk, A. O., Obrosky, D. S., Morone, N. E., Owen, J. E., Saba, S. K., Suss, S. J., & Siminerio, L. (2022). Effects of an integrated mindfulness intervention for veterans with diabetes distress: A randomized controlled trial. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 10(2), e002631. [doi:10.1136/bmjdr-2021-002631](https://doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002631)
- Fernández-Rodrigo, M. T., Hoyo, M. L. L., Urcola-Pardo, F., Subirón-Valera, A. B., Rodríguez-Roca, B., Gracia-Ruiz, D. C., Gómez-Borao, M. M., Andaluz-Funcia, M. T., Artigas-Alcázar, A. B., & Roy-Delgado, J. F. (2024). Treatment adherence and wellness, nutrition, and physical activity outcomes of diabetic patients with comorbid depression during the 18-month follow-up of the TELE-DD study. *Worldviews on evidence-based nursing*, 21(5), 582–591. <https://doi.org/10.1111/wvn.12744>
- Garcia, J. F., Faye, E., Reid, M. W., Pyatak, E. A., Fox, D. S., Bisno, D. I., Salcedo-Rodriguez, E., Sanchez, A. T., Hiyari, S., Fogel, J. L., & Raymond, J. K. (2023). Greater telehealth use results in increased visit frequency and lower physician related-distress in adolescents and young adults with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 17(4), 878-886. [doi:10.1177/19322968221146806](https://doi.org/10.1177/19322968221146806)
- Hood, K. K., Bergenstal, R. M., Cushman, T., Gal, R. L., Raghinaru, D., Kruger, D., ... Aleppo, G. (2025). Patient-reported outcomes improve with a virtual diabetes care model that includes continuous glucose monitoring. *Telemedicine and e-Health*, 31(1), 75-84. [doi:10.1089/tmj.2024.0093](https://doi.org/10.1089/tmj.2024.0093)
- Joanna Briggs Institute. (n.d.). Critical appraisal tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kelly, R. C., Holt, R. I. G., Desborough, L., Majidi, S., Town, M., Naranjo, D., Messer, L., Barnard, E., Soderberg, J., & Barnard-Kelly, K. (2024). The psychosocial burdens of living with diabetes. *Diabetic Medicine*, 41(3), e15219. [doi:10.1111/dme.15219](https://doi.org/10.1111/dme.15219)

- Kemp, C. G., Johnson, L. C. M., Sagar, R., Poongothai, S., Tandon, N., Anjana, R. M., Aravind, S., Sridhar, G. R., Patel, S. A., Emmert-Fees, K., Rao, D., Narayan, K. M. V., Mohan, V., Ali, M. K., & Chwastiak, L. A. (2022). Effect of a collaborative care model on anxiety symptoms among patients with depression and diabetes in India: The INDEPENDENT randomized clinical trial. *General Hospital Psychiatry*, 74, 39-45. [doi:10.1016/j.genhosppsych.2021.11.003](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.11.003)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. [doi:10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)
- Sun, C. A., Shenk, Z., Renda, S., Maruthur, N., Zheng, S., Perrin, N., Levin, S., & Han, H. R. (2023). Experiences and Perceptions of Telehealth Visits in Diabetes Care During and After the COVID-19 Pandemic Among Adults With Type 2 Diabetes and Their Providers: Qualitative Study. *JMIR diabetes*, 8, e44283. [doi:10.2196/44283](https://doi.org/10.2196/44283)