

# PERFIL DOS PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO POSTO CENTRAL DO MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS, SC

Jaqueline Tesser\*  
Rafael Mariano de Bitencourt\*\*

## Resumo

Trata-se de um estudo envolvendo pacientes diabéticos tratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Posto Central do Município de Campos Novos, SC. A importância do estudo não se deve apenas ao fato de possibilitar aos pacientes que estes tenham um melhor conhecimento sobre diabetes, mas também como incentivo para a prevenção dessa doença. Além disso, esse trabalho visa informar os diabéticos sobre as terapias medicamentosas disponíveis no SUS, bem como salientar a importância das atividades físicas e do acompanhamento de um profissional nutricionista ao longo do tratamento. Buscou-se, também, por meio da aplicação de um questionário, traçar um perfil desses pacientes. O estudo foi realizado no Posto de Saúde Central do Município de Campos Novos, SC, tendo como período de aplicação do questionário os meses de janeiro a junho de 2014. Em um total, foram entrevistados 24 pacientes que concordaram em participar da referida pesquisa por livre e espontânea vontade. Para um melhor entendimento, os dados obtidos foram organizados em gráficos, os quais mostraram que a diabetes acomete principalmente indivíduos do sexo feminino e com idade acima de 61 anos. Os resultados da aplicação do questionário também identificaram que a maioria dos pacientes diabéticos faz uso de medicação oferecida pelo SUS e possui acompanhamento, tanto médico quanto nutricional. Uma quantidade considerável de diabéticos pratica exercícios físicos e não possui hábitos como uso de cigarros, bebidas alcoólicas e maus hábitos alimentares.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Sistema Único de Saúde. Terapia medicamentosa. Campos Novos.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2006, p. 7):

O diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para sistemas de saúde de todo mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo mundo.

De acordo com Faria (2008), além da própria diabetes em si, os pacientes diagnosticados sofrem de outros males trazidos por ela em razão do mau funcionamento do controle de glicose no organismo, como síndrome de hiperglicemia (excesso de glicose no sangue) e hipoglicemia (falta de glicose no sangue).

Para Gross et al. (2002), o diagnóstico correto e precoce da diabetes e das alterações da tolerância à glicose é extremamente importante porque permite que sejam adotadas medidas terapêuticas que podem evitar o aparecimento de diabetes nos indivíduos com tolerância diminuída e retardar o surgimento das complicações crônicas nos pacientes diagnosticados com diabetes.

\* Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Videira; Rua Paese, 198, Bairro Universitário, 89560-000, Videira, Santa Catarina, Brasil; jaquelinetesser@hotmail.com

\*\* Professor do Curso de Farmácia na Universidade do Oeste de Santa Catarina de Videira; Rua Paese, 198, Bairro Universitário, 89560-000, Videira, Santa Catarina, Brasil; bitencourtrm@gmail.com

## 1.1 DIABETES MELLITUS

Dentro da classificação, existem quatro tipos definidos de diabetes: a tipo 1, resultante da destruição de células betapancreáticas e, conseqüentemente, da deficiência de insulina; a tipo 2, derivada de diversos níveis de resistência insulínica, considerada progressiva; a categoria de “outros tipos específicos”, caracterizados pelos casos de patologias pancreáticas e, por fim, a diabetes mellitus gestacional, visto que a intolerância à glicose ocorre pela primeira vez durante a gravidez (FARIA, 2008).

### 1.1.1 Diabetes *mellitus* Tipo 1

Na diabetes mellitus tipo 1, ou imunomediada como também é chamada, há uma deficiência na produção de insulina em decorrência da destruição que ocorre das células (LIMA; NÓBREGA; VENCIO, 2004). De acordo com Bilous (2001, p. 11), “Como a pessoa não produz insulina, os sintomas podem aparecer muito rapidamente pelo fato de não existir um controle da glicose no sangue.”

Como a insulina não é produzida, a glicose não consegue penetrar na célula para que ocorra a queima e a transformação em energia, tendo como consequência o acúmulo de glicose no sangue. No decorrer do tempo, esse alto índice de glicemia pode começar a afetar olhos, rins, nervos e coração. A diabetes tipo 1 ocorre mais frequentemente em indivíduos com menos de 30 anos. São vários os sintomas; os principais são: micção frequente, sede, perda de peso, fraqueza e fadiga (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 1998).

### 1.1.2 Diabetes *mellitus* Tipo 2

Conforme Lima, Nóbrega e Vencio, (2004, p. 5), “É provocado por um defeito na secreção de insulina. Se agrava devido ao fator concomitante de resistência à insulina. Representa 90% a 95% dos casos de diabetes. Pelo menos no início esses indivíduos, normalmente, não necessitam de insulina.”

“A idade de início do diabetes tipo 2 é variável, embora seja mais frequente após os 40 anos de idade, com pico de incidência ao redor dos 60 anos.” Esses mesmos autores mostram, em um estudo, que 97% dos pacientes tipo 2 iniciam o diabetes após os 40 anos de idade.

Para Garvin et al. (1997, p. 5), “As etiologias desta forma de diabetes ainda não são conhecidas, sendo que a destruição das células autoimunes não ocorre [...] A maioria dos pacientes com este tipo de diabetes é obesa e a própria obesidade causa certa resistência à insulina.”

Conforme a American Diabetes Association (1998), a diabetes tipo 2 é comum em indivíduos que comem gordura, não fazem exercícios físicos, têm uma alimentação rica em carboidratos e fibras. Esses hábitos fazem com que a pessoa fique acima do peso ideal, provocando certa dificuldade de o organismo utilizar a insulina que produz. Esse situação denomina-se “resistencia á insulina”, porque o organismo não reage como deveria.

### 1.1.3 Outros tipos específicos de diabetes

Atualmente, novos tipos específicos de diabetes vêm sendo adicionados à lista, entre eles, defeitos genéticos da célula beta e da ação da insulina, processos de doenças que danificam o pâncreas, endocrinopatias e uso de medicamentos. Hoje em dia duas categorias têm despertado atenção: a diabetes de adulto em jovens e a de origem mitocondrial. Geralmente, esses pacientes apresentam uma falha na secreção de insulina relacionada à mutação de genes específicos. A diabetes de origem mitocondrial ou com surdez e herança materna ocorre em indivíduos jovens e sem obesidade. Os principais sintomas são surdez neurosensorial e distrofia macular. No geral, a hiperglicemia é leve e progride lentamente (GROSS et al., 2002).

### 1.1.4 Diabetes *mellitus* gestacional (GDM)

A diabetes gestacional é definida como intolerância à glicose, possui vários níveis, geralmente é diagnosticada durante a gravidez e pode ou não persistir após o parto. O reconhecimento da GDM pode reduzir a morbidade e a mortalidade perinatal, pois a terapia incluindo orientação nutricional e uso de insulina ajuda nessa redução (GARVIN et al., 1997).

Os principais fatores de risco associados são: ganho excessivo de peso, histórico familiar de diabetes e o fato de já ter dado à luz a um bebê que nasceu pesando quatro quilos ou mais. Se a diabetes não for tratada, poderá tornar a gestante e o bebê mais propensos a terem os seguintes problemas: macrossomia, hipoglicemia, icterícia, pré-eclampsia (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 1998).

Para a detecção do diabetes gestacional, Gross et al. (2002, p. 6) citam que:

O rastreamento do diabetes é realizado a partir da primeira consulta pré-natal, utilizando-se a medida da glicose em jejum e com o objetivo de detectar a presença de diabetes pré-existente. A partir da 20ª semana da gravidez, realiza-se outra medida da glicose plasmática de jejum, com ponto de corte de 85 mg/dl.

## 1.2 TRATAMENTO

Como a diabetes requer muito cuidado, o tratamento necessita, além de orientação médica, orientação de nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, profissionais de educação física, e também atenção farmacêutica e acompanhamento (GUIDONI et al., 2009).

Visando prestar assistência aos pacientes diagnosticados, o SUS oferece diversos programas de acompanhamento, bem como programa de distribuição gratuita dos medicamentos utilizados na farmacoterapia da patologia (RIBEIRO, 2012).

De acordo com a Portaria n. 2.583, de 10 de outubro de 2007 (BRASIL, 2007, p. 1), os seguintes medicamentos e insumos são fornecidos pelo SUS:

Medicamentos:

- a) glibenclamida 5 mg comprimido;
- b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido;
- c) glicazida 80 mg comprimido;
- d) insulina humana NPH – suspensão injetável 100 UI/mL;
- e) insulina humana regular – suspensão injetável 100 UI/mL.

Insumos:

- a) seringas com agulha acoplada para a aplicação de insulina;
- b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar;
- c) lancetas para a punção digital.

O tratamento para diabetes não inclui somente os medicamentos a serem tomados, mas as seguintes estratégias, como: educação, modificação de estilo de vida, suspensão do fumo, aumento da atividade física e modificação dos hábitos alimentares (FARIA, 2008).

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi feita de forma a poder avaliar como os pacientes diabéticos são acompanhados pelo SUS no Posto de Saúde Central do Município de Campos Novos, SC. Para isso, foram feitas pesquisas bibliográficas, bem como a aplicação de questionários voltados aos pacientes com diabetes a fim de levantar dados estatísticos que mostrassem a realidade na qual esses pacientes estão inseridos.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina e, após a avaliação, foi aprovado sob o CAAE 24102513.7.0000.5367 em 11 de dezembro de 2013.

O estudo foi realizado no posto de saúde central do Município de Campos Novos, SC, onde há cadastrado no grupo de diabéticos um total de 65 pacientes, sendo 45 mulheres e 20 homens para uma população de 32.834 habitantes. É nesse posto de saúde que ocorrem as reuniões as quais prestam orientação sobre a diabetes. A coleta de dados foi realizada após esclarecimentos quanto aos objetivos e à natureza da investigação.

Os questionários aplicados foram compostos de perguntas relacionadas ao atendimento no SUS, como, por exemplo: se as terapias medicamentosas oferecidas por esse plano de saúde satisfaziam às necessidades dos pacientes; se existia um acompanhamento médico após o diagnóstico, bem como orientação com nutricionistas. Foram considerados, também, o tempo de diagnóstico, o tratamento utilizado, se teve alguma complicação referente a diabetes, à hipertensão arterial, à doença renal ou cardiovascular, a dificuldades para ingerir a medicação e/ou se ocorreu alguma complicação referente ao medicamento.

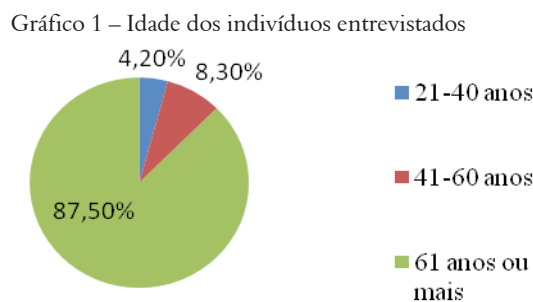
Foram avaliados 24 pacientes, os quais estão cadastrados no grupo de diabéticos que participam mensalmente das reuniões e que concordaram em participar da referida pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevista, pois a maioria dos participantes é idosa e apresenta dificuldade em escrever.

Após a coleta dos dados, fez-se uma leitura das informações coletadas e em seguida essa leitura foi organizada em gráficos, conforme a ordem do questionário, para um melhor entendimento. Para a interpretação dos dados, utilizou-se análise do conteúdo já descrito e também outras literaturas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a realização deste estudo, foram aplicados questionários em 24 pacientes diabéticos, os quais participam mensalmente de reuniões direcionadas especificamente a esse público. Nessas reuniões são feitas orientações que visam explicar como deve ser a alimentação de um diabético, seus hábitos, adesão ao tratamento, etc. O estudo foi realizado após uma reunião explicativa, na qual os 24 pacientes concordaram em participar e responder aos questionários.

A seguir, é apresentado o Gráfico 1 com os dados estatísticos referentes à idade dos indivíduos.



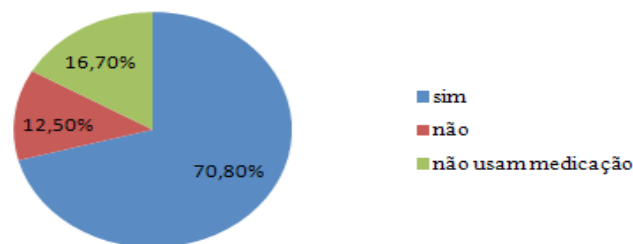
Fonte: os autores.

Analisando o Gráfico 1, das 24 pessoas entrevistadas, 4,2% possuem idade entre 21 e 40 anos, 8,3% 41 e 60 anos e, a maioria, é composta por diabéticos com idade superior a 61 anos (87,5%). Foi percebido que a hiperglicemia está mais presente nas mulheres (83,3%) do que nos homens (16,7%). Um levantamento de dados feito pelo Ministério da Saúde em maio de 2012 revela que a população adulta atingida pela doença é de 5,6 %; há uma maior incidência em mulheres (6%) do que em homens (5,2%). Outra informação importante é que 21,5% dos idosos com mais de 65 anos sofrem de diabetes. Esses dados estão de acordo com os resultados obtidos no presente estudo (DIABETES..., 2012).

São vários os sintomas que antecedem a descoberta da diabetes e os mais clássicos são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso (BRASIL, 2006). O presente estudo mostra que a principal forma de descoberta da doença ocorre por consulta médica de rotina, com 91,7%. Os outros 8,3% tiveram a descoberta da doença por apresentarem algum tipo de sintoma, sendo os mais citados visão fraca, tontura e emagrecimento rápido, os quais levaram à consulta e, por fim, ao diagnóstico.

O acompanhamento médico após o diagnóstico de qualquer doença é muito importante e os resultados obtidos neste trabalho foram bastante animadores em relação a esse ponto, visto que 91,7 % dos entrevistados possuem acompanhamento médico satisfatório. Já o acompanhamento com nutricionista tem uma prevalência menor, pois apenas 62,5% dos entrevistados relataram possuir tal acompanhamento. Ainda sim, esses 62,5% que recebem acompanhamento com o nutricionista apenas o recebem pelo fato desse acompanhamento ser disponibilizado no Lar dos idosos do Município de Campos Novos, SC, o qual eles frequentam. Já os outros 37,5% que não frequentam o Lar dos idosos não possuem qualquer tipo de acompanhamento nutricional. Conforme Pontieri Melo e Bachion (2010), o grande desafio dos profissionais nutricionistas é o baixo acesso a esse acompanhamento. Outro problema é a baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes quando esse acesso ocorre. A seguir é apresentado o Gráfico 2 relacionado à satisfação, por parte dos pacientes, no que diz respeito às terapias medicamentosas oferecidas pelo SUS.

Gráfico 2 – Satisfação, por parte dos pacientes, em relação às terapias medicamentosas oferecidas pelo SUS



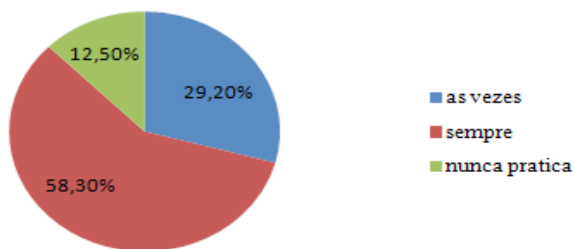
Fonte: os autores.

Avaliando o Gráfico 2, percebe-se que a maioria dos pacientes está satisfeita em relação ao tratamento oferecido pelo SUS. Já os que não conseguem todas as terapias recomendadas por esse Sistema acabam por recorrer às farmácias privadas. Dos entrevistados, 70,8% conseguem a medicação pelo SUS, 12,5% recorrem às farmácias privadas e 16,7% não usam medicação, mas mantêm cuidados com a alimentação e fazem uso frequente de chá amargo. Aproximadamente 63,1% das 19 pessoas que usam medicação utilizam medicamentos por via oral e 36,9% utilizam medicação injetável (insulina). Entre os pacientes medicados, alguns usam comprimidos e injetáveis (60%), outros somente comprimidos (35%) ou apenas injetáveis (5%). Daqueles que fazem uso do medicamento via oral (comprimidos), 26,3% têm dificuldade em ingerir os comprimidos. Comparando ao índice das pessoas que possuem dificuldade para ingerir os comprimidos, o índice de pessoas que têm complicação referente à medicação também é alto, pois 62,5% afirmaram ter náuseas, vômitos, dor de estômago, azia e diarreia. Conforme relata a American Diabetes Association (1998), esses efeitos colaterais são os mais comuns entre os pacientes que fazem uso de medicamentos para diabetes via oral.

A maioria das pessoas (66,7%) possui alguma complicação referente a diabetes como hipertensão arterial, doença renal ou cardiovascular. De acordo com Bilous (2001), as complicações citadas não se manifestam somente pelo fato de ser diabético, mas pesquisas apontam que quanto melhor o controle da glicose sanguínea menor será a possibilidade de ter alguma complicação. São vários os possíveis problemas que a diabetes pode apresentar e, entre eles, destacam-se: problemas relacionados aos olhos (visão embaçada, cataratas, retinopatia), aos rins, aos nervos, ao desempenho sexual, à pele, às artérias e aos pés (falta de suprimento sanguíneo, neuropatia, pele seca, mudanças no formato de seus pés). A melhor defesa contra complicações é manter a taxa de glicose no sangue mais próxima possível do normal. “Quanto mais próxima do normal você conseguir manter sua taxa de glicose, mais fácil será evitar ou adiar as complicações.” (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 1998).

A prática de exercícios físicos é muito importante para o tratamento da diabetes mellitus e contribui para melhorar a qualidade de vida do paciente diabético. São vários os benefícios em curto, médio e longo prazos e os principais são: aumento do consumo da glicose, melhora da resposta dos tecidos à insulina, contribuição na diminuição da pressão arterial, aumento do gasto energético, melhora no funcionamento do coração e aumento da força e elasticidade muscular (MERCURI; ARRECHEA, 2001). A seguir, o Gráfico 3 relata a quantidade de diabéticos entrevistados que pratica exercícios físicos.

Gráfico 3 – Gráfico com a quantidade de entrevistado que praticam exercícios físicos



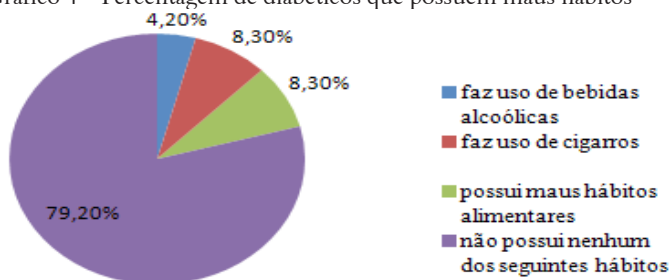
Fonte: os autores.

Analisando o Gráfico 3, percebe-se que as pessoas parecem estar cada vez mais conscientes da importância das atividades físicas, visto o alto percentual (58,3%) de pacientes entrevistados que relataram praticar exercícios físicos regularmente. Aqueles que relataram praticar exercícios físicos apenas “às vezes” somaram 29,2%, contra 12,5% que responderam nunca praticar exercícios. Se considerarmos que a maioria dos entrevistados é composta por pessoas idosas (com idade superior a 61 anos), esses números referentes à prática de exercícios físicos se mostraram bastante satisfatórios. Esse fato confirma a consciência desses pacientes em relação aos benefícios dessa prática.

A orientação dos médicos em relação a exercícios físicos é muito importante e grande parte dos entrevistados (62,5%) alegou que não recebeu tais informações. O motivo principal no qual os pacientes acreditam não receber essas informações é o fato de a maioria possuir doenças nos ossos, o que poderia dificultar tal prática.

Em seguida é apresentado o Gráfico 4 que mostra a quantidade de diabéticos os quais possuem hábitos como o uso de cigarro, bebidas alcoólicas e maus hábitos alimentares.

Gráfico 4 – Percentagem de diabéticos que possuem maus hábitos



Fonte: os autores.

No presente trabalho, 79,2% dos diabéticos entrevistados afirmam não possuir maus hábitos como fazer uso de bebidas alcoólicas, cigarro e má alimentação. Os entrevistados também relataram receber informações sobre a relação desses hábitos com o estado patológico que eles se encontram. Nesse caso, a informação, provavelmente, teve um papel preponderante para que esses pacientes conservassem hábitos de vida mais saudáveis. De acordo com a American Diabetes Association (1998), pode ocorrer, em diabéticos que fazem a ingestão de álcool, queda na taxa de glicose no sangue. Já o cigarro contribui para desregular a glicose sanguínea e a pressão arterial.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos mostraram um maior número de pacientes diabéticos no sexo feminino (83,3%), bem como em indivíduos acima dos 61 anos de idade (87,5%). A falta de conhecimento da população em relação à diabetes mellitus pode contribuir para o agravamento ou até mesmo o aumento na incidência dessa patologia. Assim, trabalhos que visam informar e conscientizar a população sobre a diabetes mellitus poderiam melhorar a qualidade de vida dos portadores dessa doença, além de contribuir com uma diminuição da sua incidência ao alertar as pessoas sobre a relação dessa patologia com os maus hábitos de vida. Com base nos dados apresentados, conclui-se que grande parte dos indiví-



duos (91,7%) descobre a diabetes a partir de consultas médicas de rotinas. Após a descoberta, visando a uma melhor eficácia no tratamento, a maioria dos diabéticos (62,5%) tem acompanhamento com médico e nutricionista. Um grande número de pessoas (79,2%) relatou receber informações quanto aos maus hábitos (ex.: uso de bebida alcoólica, cigarro, má alimentação) e, diante dessas informações, procura levar uma vida mais saudável. Os resultados em relação à prática de atividades físicas foram bastante animadores, pois uma parcela razoável (58,3%) dos entrevistados relatou praticar exercícios físicos regularmente. Por fim, conclui-se que o acompanhamento do paciente diabético por um profissional capacitado é imprescindível para a obtenção de bons resultados, assim como a prática de hábitos de vida mais saudáveis.

***Profile of the diabetic patients treated by Sistema Único de Saúde in the Central Health Center of Campos Novos, SC***

*Abstract*

*This is a study involving diabetic patients treated by Sistema Único de Saúde (SUS) In the Central Health Center of Campos Novos, SC. The importance of the study is not only due to the fact that it will enable patients to have a better knowledge about diabetes, but also as an incentive for the prevention of this disease. Furthermore, this article aims to inform diabetics about drug therapies available in SUS, as well as emphasizing the importance of physical activity and monitoring of a professional. We sought to, through a questionnaire, to draw a profile of these patients. The study was conducted in the Central Health Center of Municipality of Campos Novos, SC and the period of application was from January to June, 2014. In total, we interviewed 24 patients who agreed to participate of this research. For a better understanding, the data were organized into graphics that showed that diabetes affects mainly women and people aged over 61 years. The results of the questionnaire also identified that the majority of diabetic patients are treated with medication offered by the SUS, as well as having medical and nutritional monitoring. Moreover, considerable amounts of diabetics engages in exercise and have no habits as smoking, consumption of alcohol and poor eating habits.*

*Keywords: Diabetes mellitus. Sistema Único de Saúde. Drug therapy. Campos Novos.*

**REFERÊNCIAS**

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diabetes de A a Z**: O que você precisa saber sobre diabetes explicado de maneira simples. São Paulo: JSN Editora, 1998.
- BILOUS, Rudy W. **Diabetes**: Isto é guia da saúde familiar com a supervisão médica do hospital Albert Einstein. São Paulo: Cajamar, 2001.
- BRASIL. Diabetes Mellitus. **Caderno de atenção básica**, Brasília, DF, n. 16, 2006. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>. Acesso em: 05 out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.583, de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei n. 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 out. 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-2583.htm>>. Acesso em: 02 abr. 2013.
- DIABETES atinge mais mulheres do que homens no Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública (Unesp), 2012. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/informe/site/materia/detalhe/30560>>. Acesso em: 05 maio 2014.
- FARIA, Heloisa T. G. **Fatores Relacionados à Adesão do paciente Diabético à Terapia Medicamentosa**. 2008.147 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-12032008-100144/pt-br.php>>. Acesso em: 20 mar. 2013.
- GARVIN, James R. et al. Report of the Expert Committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, Alexandria, Virginia, E.U.A, 1997. Disponível em: <[http://care.diabetesjournals.org/content/25/suppl\\_1/s5.full](http://care.diabetesjournals.org/content/25/suppl_1/s5.full)>. Acesso em: 19 mar. 2013.
- GROSS, Jorge L. et al. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabologia**, v. 46, n. 1, fev. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2013.

GUIDONI, Camilo Molino et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 1, p. 37-48, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjps/v45n1/05.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2014.

LIMA, Josivan Gomes de; NÓBREGA, Lucia. Helena Coelho; VENCIO, Sergio. **Diabetes Mellitus: Classificação e Diagnóstico**. 2004. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/06-diabetes-c.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/06-diabetes-c.pdf)>. Acesso em: 04 maio 2014.

MERCURI, Nora; ARRECHEA, Viviana. **Atividade física e diabetes mellitus**. Argentina, 2001. Disponível em: <[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/2010/Educacao\\_fisica/artigo/3\\_exercicio\\_diabetes.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Educacao_fisica/artigo/3_exercicio_diabetes.pdf)>. Acesso em: 07 maio 2014.

PONTIERI MELO, Flavia; BACHION, Maria Marcia. **Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento**. Goiás, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a21v15n1.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2014.

RIBEIRO, Glaucia da Silva Gomes. **Custo do diabetes mellitus no sistema público de saúde brasileiro: Uma análise de políticas públicas de prevenção, educação e controle**. São Paulo, 2012. Disponível em: <[http://www.each.usp.br/flamori/images/TCC\\_Glaucia\\_2012.pdf](http://www.each.usp.br/flamori/images/TCC_Glaucia_2012.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2014.

TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. Saúde Coletiva** (online), v. 9, n. 4, p. 885-895, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2013.