

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPO DE DIABÉTICOS ATENDIDOS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.  
NUTRITIONAL INTERVENTION IN A GROUP OF DIABETICS ADDRESSED IN THE FAMILY  
HEALTH STRATEGY

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN GRUPO DE DIABÉTICOS ATENDIDOS EN LA  
ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Francisca Rafaela Carvalho de Araújo Nolêto<sup>1</sup>, Cintia Maria de Melo Mendes<sup>2</sup>

---

**RESUMO**

A cidade de José de Freitas, no Estado Piauí, possui 19 equipes de estratégia saúde da família, uma cobertura de seu território. A ESF do Bairro Ipiranga que fica localizada no bairro Tijuca, zona urbana do município. A diabetes é uma patologia cercada de complicações e com um número expansivo dentro do município. O objetivo deste projeto de intervenção é desenvolver uma estratégia de intervenção nutricional com os pacientes diabéticos atendidos no ESF em questão. A prevenção é um dos temas mais debatidos no âmbito da Atenção Básica, pois a promoção de estilos de vida saudáveis através de ações educativas para informar, educar e sensibilizar a população sobre a importância das mudanças para estilos de vida adequados até alcançar padrões de vida saudáveis é o caminho para se evitar danos à saúde do cidadão. **Descritores:** Conduta alimentar. Doenças Crônicas. Diabetes mellitus. Grupos de apoio. Prevenção de Saúde e Ações Educativas.

---

**SUMMARY**

The city of José de Freitas, in the state of Piauí, has 19 family health strategy teams, a coverage of its territory. The ESF of the Ipiranga neighborhood that is located in the Tijuca neighborhood, urban area of the municipality. Diabetes is a pathology surrounded by complications and with an expansive number within the municipality. The objective of this intervention project is to develop a nutritional intervention strategy with the diabetic patients treated in the FHS in question. Prevention is one of the most debated topics in the area of Primary Care, since the promotion of healthy lifestyles through educational actions to inform, educate and sensitize the population on the importance of changes to appropriate lifestyles until reaching healthy life patterns is the way to avoid harm to the citizen's health. **Keywords:** Food conduct. Chronic diseases. Diabetes mellitus. Support groups. Prevention of Health and Educational Actions

---

**RESUMEN**

La ciudad de José de Freitas, en el Estado Piauí, posee 19 equipos de estrategias salud de la familia, una cobertura de su territorio. La ESF del Barrio Ipiranga que está ubicada en el barrio Tijuca, zona urbana del municipio. La diabetes es una patología rodeada de complicaciones y con un número expansivo dentro del municipio. El objetivo de este proyecto de intervención es desarrollar una estrategia de intervención nutricional con los pacientes diabéticos atendidos en el ESF en cuestión. La prevención es uno de los temas más debatidos en el ámbito de la Atención Básica, pues la promoción de estilos de vida saludables a través de acciones educativas para informar, educar y sensibilizar a la población sobre la importancia de los cambios para estilos de vida adecuados hasta alcanzar patrones de vida saludables es el camino para evitar daños a la salud del ciudadano. **Descritores:** Conducta alimentaria. Enfermedades crónicas. Diabetes mellitus. Grupos de apoyo. Prevención de Salud y Acciones Educativas

---

<sup>1</sup>Especialista em Controle de Qualidade de Alimentos (IFPI) / Especializando em Saúde da Família e Comunidade. UNASUS/UFPI. [rafaelafran@hotmail.com](mailto:rafaelafran@hotmail.com). Teresina – PI, 2017. <sup>2</sup>Tutora UNASUS/UFPI. [cintiamariam@gmail.com](mailto:cintiamariam@gmail.com) Teresina – PI, 2017.

## INTRODUÇÃO

A cidade de José de Freitas possui 19 equipes de estratégia saúde da família, uma cobertura de seu território. A Estratégia Saúde da Família do Bairro Ipiranga que fica localizada no bairro Tijuca, zona urbana do município de José de Freitas no Estado Piauí, tem como ponto de referência de localização, o centro comunitário de saúde do bairro Tijuca que contribui para a promoção da atenção primária em saúde. Em seu território de atuação dos profissionais abrange o bairro Ipiranga, bairro Tijuca, uma parte do centro da cidade e uma parte da zona rural como as comunidades Mangabeira e Simpatia. A referida Equipe atende um número de 82 pacientes portadores de Diabetes Mellitus, dentre estes a 54 pacientes encontram-se com complicações da doença.

O grupo das Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compreende majoritariamente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Muitas doenças deste grupo têm fatores de risco comuns, e demandam por assistência continuada de serviços e ônus progressivo, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004).

Os custos diretos das DCNT para os sistemas de saúde em todo o mundo

representam impacto crescente. Segundo o World Economic Forum, a carga global das perdas econômicas por DCNT entre 2011 e 2030 é estimada em até 47 trilhões de dólares, o que equivaleria a 5% do produto global bruto no período considerado (GOULARTE, 2013).

Apesar da gravidade das DCNT e do aumento de sua incidência, grande parte dessas doenças poderia ser evitada. Como as DCNT mais frequentes (doença cardiovascular, diabetes e câncer) compartilham vários fatores de risco, a OMS propõe uma abordagem de prevenção e controle integrados, focada em todas as idades e baseada na redução dos seguintes problemas: hipertensão arterial, tabagismo, uso de álcool, inatividade física, dieta inadequada, obesidade e hipercolesterolemia (SILVA et al, 2013).

O Diabetes mellitus (DM) é definido como é um conjunto de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia decorrente de problemas no mecanismo de produção e/ou ação da insulina em tecidos periféricos (ADA, 2012). A classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Associação Americana de Diabetes (American Diabetes Association, ADA) inclui, basicamente, quatro classes clínicas: Diabetes mellitus tipo 1, Diabetes mellitus tipo 2, Diabetes

mellitus gestacionale outros tipos específicos de diabetes (PASQUALOTTO; ALBERTON; FRIGERI, 2012).

Dentre as doenças crônicas, o DM destaca-se por sua alta prevalência mundial, além de ter contribuído para o aumento da mortalidade nas últimas décadas devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônica (ADA, 2012). Como complicações agudas destacam-se a hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma hiperosmolar (Vieira-Santos et al., 2008). No que diz respeito as complicações crônicas, a neuropatia diabética, presente em 50% dos pacientes acima de 60 anos, é o fator mais importante na origem de alterações estruturais e funcionais nos pés, as quais produzem as úlceras em membros inferiores (GOMIDES et AL, 2013).

A hipertensão arterial e a DM constituem a primeira causa de hospitalização no sistema público de saúde do Brasil e estão relacionadas ao desenvolvimento de outras doenças crônicas e complicações. Segundo dados divulgados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), publicado em 2011, a prevalência de diagnóstico médico prévio de diabetes e hipertensão estimada na população

adulta foi 6,3% e 23,3%, respectivamente (BRASIL, 2011).

Nesse contexto os programas de intervenção de base comunitária que integrem promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos têm sido introduzidos em diferentes países desde o início da década de 1970, com o intuito de diminuir a morbidade e a mortalidade por DCNT por meio da redução dos fatores de risco nas comunidades (SILVA et al, 2013) .

O Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus, programa de rastreamento realizado em 2001 no Brasil, levou à detecção e à incorporação ao sistema de saúde de aproximadamente 320 mil pessoas com diabetes. Como resultado, o diagnóstico e o tratamento do diabetes foram aperfeiçoados na Atenção Básica, por meio da implantação de normas orientando o cuidado ao portador de diabetes. Além disso, os medicamentos básicos para controle de hipertensão e diabetes são disponibilizados gratuitamente por meio do programa Farmácia Popular (SCHMIDT et al., 2011).

Em vista o que foi dito vale ressaltar que os pilares no tratamento do diabetes, são um plano alimentar, a monitorização da glicemia capilar, a realização de atividades físicas, o uso correto da medicação e os cuidados com os pés, percebeu-se a importância

de conscientizar os portadores de DM atendido pela Equipe de Saúde da Família João Craveiro de Melo - Jose de Freitas - PI. Uma vez que na análise situacional observou-se um alto índice de pacientes diabéticos com complicações da doença, falta de conhecimento adequado para o auto cuidado e não adesão, ou resistência, ao tratamento medicamentoso e nutricional.

Visto que o autocuidado é a chave para o sucesso do tratamento e de prevenção das complicações crônicas do DM, o objetivos deste projeto de intervenção é desenvolver uma estratégia de intervenção nutricional com os pacientes diabéticos atendidos no ESF João Craveiro de Melo do Bairro Ipiranga do Município de José de Freitas - PI, através de grupo de apoio aos pacientes e ao cuidadores, ensinando noções de nutrição e qualidade de vida voltada ao paciente diabético, além de acompanhar as medidas antropométricas e taxas de glicemia capilar ao longo da

## METODOLOGIA

Nos atendimentos nutricionais realizados no NASF percebemos que muitos pacientes diabéticos não estavam conseguindo controlar suas taxas de glicose e estes apresentavam muitas complicações oriundas do DM. Em reunião com a equipe vimos que o

número de pacientes da estratégia portadores de diabetes é bem evidente, onde em levantamento dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) a ESF - João Craveiro de Melo está atendendo 82 diabéticos sendo deles 4 diabéticos insulínodépendente. Muitos desses pacientes às vezes não seguem a dieta por falta de conhecimentos e isto tem preocupado. Os atendimentos aos diabéticos são realizados todas as quintas feira, então resolvemos montar um grupo com os pacientes diabéticos atendidos pela estratégia incentivando mudança nos hábitos alimentares, acompanhando mensalmente o desenvolvimento e progresso dos participantes do grupo, através das medidas antropométricas, da taxa de glicemia capilar e da evolução do quadro clínico oferecido pela enfermeira e o médico.

Assim resolvemos que os diabéticos atendido na ESF - João Craveiro de Melo será nosso objeto de estudo, iremos acompanhá-los, assim como seus cuidadores.

QUADRO 1: PLANO OPERATIVO.

Situação Problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações/Estratégias	Responsáveis
- Alto índice de pacientes diabéticos com complicações da doença;	- Organizar um grupo com os pacientes diabéticos atendidos na área;		Estruturar um cronograma de reuniões sem analis do grupo com temas que abranjam temas relacionados a alimentação saudável, complicações da DM, cuidados para a prevenção de feridas, importância da medicação e acompanhamento médico.	Nutricionista
- Falta de conhecimento adequado para o auto cuidado;	- Conscientizar os pacientes das complicações da diabetes	Acompanhar a evolução mensais dos integrantes do grupo por meio do acompanhamento do peso, taxa de glicemia capilar e evolução do quadro clínico, junto com a enfermeira e o médico da equipe		
- Não adesão ao tratamento medicamentoso e nutricional.	- Ensinar noções de nutrição e qualidade de vida voltada ao paciente diabético;			

QUADRO 2: PROPOSTA DE GESTÃO DO PLANO OPERATIVO.

PROBLEMA	ATIVIDADE	ATORES	RESPONSAVEL
Número elevado de pacientes diabéticos	Levantamento dos pacientes diabéticos atendidos na ESF	Pacientes diabéticos da ESF – João Craveiro de Melo	Profissionais da ESF e nutricionista.
Alto índice de pacientes diabéticos com complicações.	Montar um grupo de pacientes diabéticos para conscientização do tratamento afim de diminuir as complicações.	Pacientes diabéticos da ESF – João Craveiro de Melo	Nutricionista.
Não adesão ao tratamento dietético e farmacológico dos pacientes diabéticos.	Antessala no Posto de saúde com os pacientes que aguardam atendimentos sobre a Diabetes e temas afins.	Pacientes atendidos da ESF – João Craveiro de Melo	Nutricionista.
Falta de conhecimento acerca da patologia do Diabetes e suas complicações.	Palestras educativas sobre Diabetes e suas complicações, alimentação saudável e dieta voltada para o tratamento da Diabetes.	Pacientes atendidos da ESF – João Craveiro de Melo e cuidadores de pacientes acamados.	Nutricionista.
Excesso de peso dos pacientes com Diabetes.	Dieta voltada para a Diabetes e controle do IMC dos paciente.	Pacientes atendidos da ESF – João Craveiro de Melo	Nutricionista.

## RESULTADOS ESPERADOS

O número elevado de pacientes com Diabetes Mellitus na ESF - João Craveiro de Melo, no bairro Tijuca localizado no Município de José de Freitas - PI foi o que nos norteou para a elaboração desta proposta de intervenção, foi visto que as complicações oriundas do DM estavam ficando recorrentes pelos pacientes portadores da patologia, outro fator também é que muitos pacientes não aderem ao tratamento medicamentoso e ao dietético. Sem falar nos pacientes acamados onde os cuidadores não tem um nível de conhecimento acerca da doença para aperfeiçoar o tratamento do Diabetes.

Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos, principalmente quando se considera o alto grau de sofisticação tecnológica da medicina moderna. Se for possível prevenir e evitar danos à saúde do cidadão, este

é o caminho a ser seguido (CARVALHO et al, 2017). O controle da glicemia, da pressão arterial e os cuidados com os pés são intervenções plausíveis e custo efetivas para as pessoas com diabetes. De acordo com a OMS, ao menos três intervenções para a prevenção e gestão do diabetes demonstram reduzir custos e melhoram a saúde (BRASIL, 2011).

Com isso objetivando uma melhoria no quadro de problemas apresentamos as seguintes atividades: identificar os diabéticos atendidos na ESF; montar o grupo do diabético com acompanhamento semanal; desenvolver palestras educativas entre os pacientes diabéticos para sensibilizá-los a adquirir adesão ao tratamento e melhorar a dieta; mostrar a importância do auto cuidado para o paciente portador de DM; conscientizar os cuidadores dos pacientes acamados sobre a doença, suas complicações e tratamento dietético; realizar antessala no Posto de Saúde nos dias de atendimentos dos diabéticos; avaliar com os diabéticos e avaliar o conhecimento e os hábitos alimentares dos pacientes sobre diabetes e antes e após as intervenções.

A terapia nutricional é fundamental para controlar a glicemia no diabetes e mantê-la o mais próximo possível do normal, considerada entre

70 a 99 mg/dl em jejum e inferior a 140 mg/ dl duas horas após sobrecarga de glicose. No entanto, a adesão ao plano alimentar é um dos aspectos de maior desafio para o tratamento desta patologia (GOMES et al, 2012).

A conduta nutricional preconizada atualmente para pessoas com DM 1 e 2, pré-diabetes e diabetes gestacional (DMG), baseia-se em alimentação variada e equilibrada que atenda às necessidades nutricionais, considerando todas as fases da vida. A terapia nutricional tem como foco a manutenção/obtenção de peso saudável, metas de controle, buscando glicemias estáveis tanto no jejum quanto nos períodos pré e pós-prandiais, níveis de lipídios séricos e pressóricos adequados, bem como o uso de fármacos para a prevenção de complicações de curto e médio prazos (SDB, 2016).

A dieta recomendada deve ser bem fracionada (de cinco a seis refeições diárias), adequada em calorias de acordo com a necessidade de cada paciente, pobre em gordura saturada e trans, rica em fibras, com baixo teor de sódio e quantidade monitorada de carboidratos.

O Plano Alimentar (PA) pode ser definido como a descrição da quantidade e da qualidade de alimentos que o indivíduo deve ingerir nas 24 horas do dia, servindo como um

guia para ajudar os pacientes em suas decisões sobre o que comer e sobre o horário das refeições, devendo ser baseado nas necessidades nutricionais e preferências alimentares do indivíduo. Em geral, essa instrução vem na forma de sugestão acerca da melhor combinação dos alimentos por refeição, indicando uma lista de alimentos que devem ser evitados e uma lista de substituições que podem ser feitas entre os grupos de alimentos. No caso de indivíduos com diabetes, o PA predominantemente restringe a ingestão de carboidratos, em especial açúcares simples (GOMES et al, 2012).

Os objetivos globais da educação em diabetes são apoiar a tomada de decisão, comportamentos de autogerenciamento, resolução de problemas e colaboração ativa com a equipe de saúde, para melhorar os resultados clínicos, estado de saúde e qualidade de vida de uma maneira eficaz em termos de custos. Os indivíduos com DM tipos 1 e 2 e seus familiares devem ser inseridos em programa de educação nutricional a partir do diagnóstico, mediante conscientização da importância do autocuidado e da independência quanto a decisões e atitudes em relação à alimentação para o controle do DM. A educação nutricional faz parte do plano alimentar como

ferramenta para otimizar a aderência à terapia nutricional. Por meio do conhecimento é possível, para o portador de diabetes, compreender a importância e a influência dos alimentos na patologia (SDB, 2016).

A educação em saúde é uma estratégia de adequação da ciência aos saberes populares, devendo permear todas as ações da equipe multiprofissional, desde a consulta ambulatorial aos grupos educativos. Os grupos de adesão com enfoque educativo são um espaço de construção coletiva do saber, condizentes com a realidade de vida dos atores envolvidos; promove troca de conhecimentos e identificação de problemas e dos recursos disponíveis para enfrentá-los e por meio da escuta gera aquisição de habilidades e corresponsabilização pelo processo de saúde (MENEZES et al, 2012)

A criação de grupos de convivência, compostos por profissionais qualificados, portadores de diabetes *mellitus* aderentes e não aderentes e seus familiares, pode ser uma alternativa para compartilhar experiências exitosas, bem como as barreiras enfrentadas pelos pacientes e profissionais para alcançar a adesão ao tratamento medicamentoso, seguimento do plano alimentar e exercício físico.

Propostas educativas em nutrição com atendimentos em grupos objetivam tornar o ambiente interativo e facilitador de aprendizagem, possibilitando mudança dos hábitos alimentares e oportunizando melhor qualidade de vida. Os grupos oferecem trocas de experiências e aquisição de novos conhecimentos, possibilitando a intervenção em um maior número de pessoas com uma questão em comum. Dessa forma, facilitam o exercício da autodeterminação e da independência, funcionando como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia, podendo assim contribuir para a promoção da saúde e a prevenção de doenças (FRAZONI et al, 2013).

## CONCLUSÃO

Os casos de pacientes graves com complicações das DCNT estão se tornando cada vez maior nos Postos de saúde, assim estimular e promover uma melhora nos hábitos alimentares e no cuidado geral com os pacientes diabéticos na Atenção Básica ajudará a reduzir os números de atendimentos nas outras esferas do SUS.

São crescente os estudos sobre a importância de se implantar políticas públicas que alertem sobre a alimentação da prática de atividades físicas com regularidade nos pacientes diabéticos, afim de diminuir as

complicações oriundas da patologia. Assim como conscientizar da importância do autocuidado e educar os cuidadores e familiares dos pacientes acamados.

Com isso esta proposta de intervenção permitirá a atenção integral aos pacientes trabalhando tanto na prevenção, como também permitirá a abordagem adequada ao paciente em situação de risco por parte da EBS.

A diabetes é uma patologia cercada de complicações e com um numero expansivo dentro do município de José de Freitas. As principais consequências desta doença vão de cegueira ate a amputação de membros.

A prevenção é um dos temas mais debatidos no âmbito da Atenção Básica, pois a promoção de estilos de vida saudáveis através de ações educativas para informar, educar e sensibilizar a população sobre a importância das mudanças para estilos de vida adequados até alcançar padrões de vida saudáveis é o caminho para se evitar danos à saúde do cidadão.

## REFERENCIAS

ACHUTTI, A. C.; AZAMBUJA, M. I. R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciência & saúde coletiva*. Rio

de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 833-840, out./dez. 2004.

ADA. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 35, 2012, Suplemento 1.

BOAS, L. C. G. V. et al. Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 1, jan.-fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, R. M. B; ARAÚJO, C. L. O.; FRAZILI, R. T. Análise da Assistência de Enfermagem ao Usuário com Hipertensão da ESF em um Município do Vale do Paraíba. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, Lorena, n. 02, jan./jun., 2017.

FARIA, H. T. G. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 26, n. 3, 2013.

FRANZONI, B. et al . Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 12, p. 3751-3758, dec. 2013.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 1, p. 07-19, 2012.

GALVIN, E. A.; NAVARRO, F.; GREATTI, V. R. A importância da prática do exercício físico para portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão



crítica. **SALUSVITA**, Bauru, v. 33, n. 2, p. 209-222, 2014.

GOMES, D. L.; FERREIRA, E. A. P.; SOUZA, C. M. C. Automonitoramento e adesão a dois tipos de regras nutricionais em adultos com diabetes Tipo 2. **Acta comportamental**, v. 20, n. 3, p. 327-342, 2012.

GOMIDES, D. S. et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. **Acta Paulista de Enfermagem**. [online]. 2013, vol.26, n.3, pp.289-293. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>>. Acesso em 03 set. 2017.

GOULART, F. A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf)>. Acesso em novembro de 2013.

MALTA, D. C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online], Brasília, v. 22, n. 3, p. 423-434, set. 2013. Disponível em <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000300007&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 set. 2017.

MENEZES, T. M. O. et al. Grupo educativo com dispensação de medicamentos: uma estratégia de adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 148, 2012.

OLIVEIRA, J. E. P.; VENCIO, S. (Org.). **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2015-2016)**: São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

PASQUALOTTO, K. R.; ALBERTON, D.; FRIGERI, H. R. Diabetes mellitus e Complicações. **Journal of Biotechnology and Biodiversity**, v. 3, n. 4, 2012.

PESSOA, F. S. **Rede de atenção à saúde: rede de atenção às condições crônicas**: São Luís, 2015.

PRADO, M.; SOARES, D. Limites e estratégias de profissionais de saúde na adesão ao tratamento do diabetes: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 4, 2015. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-27213>>. Acesso em 02 set. 2017.

ROCHA, R.G. et al. Complicação do diabetes mellitus: uma revisão de literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 92-104, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.2172>>. Acesso em 02 set. 2017.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais, **Lancet**. v. 377, n. 9781, p. 1949-62, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/123456789/222>>. Acesso em 03 ago. 2017.

SILVA, L. S.; COTTA, R. M. M.; ROSA, C. O. B. **Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática**. Washington, v. 34, n. 5, p. 343-350, nov. 2013. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892013001100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 set. 2017.

SUPLICY, H. L.; FIORIN, D. Como Diagnosticar e Tratar Diabetes mellitus tipo 2 **RBM**, v. 69, n. 12, dez, 2012. Disponível

em:<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5285](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5285)>. Acesso em 15 ago. 2017.

VIEIRA-SANTOS, I. C. R. Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Maternal Infantil**, v. 8, p. 427-433.