



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



RODOLPHO BICALHO BENTO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO 2 NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) RAIMUNDO
NONATO DA SILVA/ NOVO REPARTIMENTO/PA.**

BELÉM – PA

2019

RODOLPHO BICALHO BENTO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES
DIABETICOS TIPO 2 NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) RAIMUNDO
NONATO DA SILVA/ NOVO REPARTIMENTO/PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Shirley Aviz de Miranda

BELÉM – PA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

R695p RODOLPHO BICALHO, BENTO,
PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA
ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES DIABÉTICOS
TIPO 2 NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)
RAIMUNDO NONATO DA SILVA/ NOVO
REPARTIMENTO/PA / BENTO RODOLPHO BICALHO. —
2019.
25 f. : il. color.

Orientador(a): Profª. MSc. Shirley Aviz de Miranda
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da
Saúde, Especialização em Saúde da Família, Belém, 2019.

1. Alimentação. 2. Diabetes Mellitus tipo 2. 3.
Tratamento. I. Título.

CDD 610

RODOLPHO BICALHO BENTO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES
DIABETICOS TIPO 2 NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) RAIMUNDO
NONATO DA SILVA/ NOVO REPARTIMENTO/PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Shirley Aviz de Miranda

Orientador

Prof. Dra Ana Julia Pantoja de Moraes

Dedico este trabalho a toda comunidade
que recebe atendimento na ESF Raimundo
Nonato da Silva.

AGRADECIMENTOS

Primeiro gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade em realizar esse trabalho, agradecer também a toda equipe da ESF Raimundo Nonato as Silva pelo apoio e pela ajuda na execução do mesmo. Não poderia faltar meu agradecimento a professora Shirley Aviz de Miranda por todas orientações.

“Sonhos determinam o que você quer.
Ação determina o que você conquista.”

(Aldo Novak)

RESUMO

Diabetes é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. O diabetes pode causar o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, o diabetes pode levar à morte. Mesmo após diagnóstico a diabetes ainda tem sido um grande problema para saúde pública, a dificuldade de adesão ao tratamento faz com que mesmo diagnosticada não se consiga um controle da doença, levando paciente a terem as complicações relacionadas aos altos níveis de glicemia. Este trabalho tem como objetivo melhorar a adesão dos pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na estratégia saúde da família Raimundo Nonato da Silva, bairro nossa senhora aparecida, município de Novo Repartimento estado do Pará. Os resultados mostraram que, dos 49 pacientes cadastrados com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, 27 apresentavam níveis alterados de glicemia em jejum. Após a intervenção realizada nesse trabalho apenas 4 pacientes permaneceram com níveis de glicemia elevada conclui-se assim o trabalho de intervenção trouxe grandes benefícios aos pacientes diabéticos da ESF Raimundo Nonato Silva.

Palavras-chave: Alimentação, Diabetes Mellitus tipo 2, Tratamento.

ABSTRACT

Diabetes is a disease caused by insufficient production or malabsorption of insulin, a hormone that regulates blood glucose and provides energy for the body. Diabetes can cause your blood sugar to rise and high rates can lead to complications in your heart, arteries, eyes, kidneys and nerves. In more severe cases, diabetes can lead to death. Even after diagnosis, diabetes has still been a major problem for public health, the difficulty of adhering to treatment means that even the diagnosis is not able to control the disease, leading patients to have complications related to high blood glucose levels. This work aims to improve the adherence of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus registered in the family health strategy Raimundo Nonato da Silva, neighborhood of Nossa Senhora Aparecida, district of Novo Repartimento, state of Pará. The results showed that, of the 49 registered patients with a diagnosis of type 2 diabetes mellitus, 27 had altered fasting blood glucose levels. After the intervention carried out in this work, only 4 patients remained with high blood glucose levels, thus concluding that the intervention work brought great benefits to FHS diabetic patients Raimundo Nonato Silva.

Keywords: Food, Type 2 Diabetes Mellitus, Treatment.

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1: Pacientes diabéticos cadastrados na ESF Raimundo Nonato da Silva

Gráfico 2: Pacientes com glicemia Acima de 110mg/dl

Gráfico 3: Pacientes submetidos a intervenção

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE: Instituto brasileiro de geografia e estatística.

DM 2: Diabetes *Mellitus* do tipo 2.

ESF -:Estratégia de Saúde da Família.

ACS: Agentes Comunitários de Saúde.

PES: Planejamento Estratégico Situacional.

BVS: Biblioteca Virtual de Saúde.

SciELO: Scientific electronic libray online.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 Justificativa | 13 |
| 2. OBJETIVOS | 15 |
| 2.1 Objetivos Gerais | 15 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 15 |
| 3. METODOLOGIA | 16 |
| 3.1 Implicações Éticas | 16 |
| 3.2 Delineamento do Estudo | 16 |
| 3.4 Variáveis do Estudo | 17 |
| 3.5 Análise Estatística dos Dados | 18 |
| 6. RESULTADOS | 19 |
| 6. DISCUSSÃO | 22 |
| 6. CONCLUSÃO | 24 |
| 7. REFERÊNCIAS | 25 |

1. INTRODUÇÃO

Novo repartimento é um município do estado do Pará, com área territorial de 15.398,716 km², população estimada de 75.919 pessoas¹. Sua principal atividade econômica é a pecuária. O município conta com 39 unidades de saúde distribuídas por todo território. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.38 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 3.2 para cada 1.000 habitantes. Apresenta 14.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 6.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).^{1 2}

O Diabetes é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose(açúcar) transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo. Pode causar o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, o diabetes pode levar à morte. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional.³

Compreende-se que todo indivíduo portador do diabetes deve educação e planejamento do tratamento, reconhecendo o papel fundamental da terapêutica nutricional na gestão global da diabetes mellitus, através de um plano alimentar individualizado.⁴

A literatura destaca que, para os profissionais de saúde que cuidam de sujeitos com Diabetes *Mellitus* do tipo 2 (DM 2), a questão mais desafiadora é o controle glicêmico. Por sua vez, o controle da glicemia guarda estreita relação com o cumprimento do tratamento prescrito, a qual abrange medidas medicamentosas e não-medicamentosas que podem ser aplicadas isoladamente ou em conjunto.⁵

A adesão ao tratamento é definida como o grau em que o comportamento de uma pessoa - ao tomar um medicamento, seguir um regime alimentar e/ou executar

mudanças no estilo de vida - corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde. A não adesão, especialmente nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis como o DM 2, traz sérias consequências sanitárias, como a redução da qualidade de vida do usuário e de sua família e o aumento de custos diretos e indiretos em saúde.⁶

Esse projeto de intervenção visa favorecer os pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 cadastrados na estratégia de saúde da família (ESF) e busca auxiliar os portadores de DM 2 quanto ao uso adequado da medicação e dieta apropriada, consequentemente evitando complicações e melhorando a qualidade de vida do usuário.

1.1 Justificativa

As falhas no controle glicêmico dos pacientes com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2 tem apresentado resultados insatisfatórios para controle adequado da doença. Os níveis alterados de glicemia no paciente portador de diabetes mellitus tipos 2 podem trazer alterações vasculares irreversíveis, podendo gerar oftalmopatias, alterações renais, vasculopatias periféricas entre outras.

Com a identificação dos causadores da alteração dos níveis glicêmicos após início do tratamento, será possível traçar planos de controle para que a população acometida se beneficie dos resultados, tornado mais fácil o controle da doença assim como a possível diminuição na quantidade e na variação de medição prescrita ao paciente. Alguns pacientes tem dificuldade na adesão uso da medicação, outros pacientes não aderem a dieta proposta muitas vezes pela condição socioeconômica.

Após identificar as fragilidades no tratamento de cada paciente, foram traçadas ações corretora para benefício único e exclusivo de cada usuário, pautando-se assim num projeto terapêutico singular.

Sabendo que muitos dos usuários dependem da gestão pública para manter seu tratamento, foi cobrado junto a secretaria de saúde a oferta continua de mediação, para que não falte o essencial nas farmácias básicas.

Sabendo da importância da orientação quanto ao uso adequado da medicação, toda equipe foi incumbida em informar a todo tempo quanto o uso no horário adequado e manejo da dieta proposta.

Tomando essas medidas, é almejado que se tenha melhor controle dos níveis glicêmicos dos pacientes cadastrados na unidade de atuação, podendo dessa forma melhorar a qualidade de vida do usuário e diminuir a aparecimento das complicações vasculares periféricas. Além de reduzir gastos públicos com uso exagerado de medicação.

Esse trabalho foi de grande importância pois, após o estudo conseguiu-se avaliar a falha existente no tratamento dos pacientes que apresentam níveis glicêmicos descompensada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

- Desenvolver um projeto de intervenção para promover mudança no estilo de vida dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 cadastrados na estratégia da saúde da família Raimundo Nonato da Silva, município de Novo repartimento /PA.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar se a dificuldade de adesão está no uso da medicação prescrita.
- Definir métodos que levem conhecimento aos pacientes diabéticos acerca da doença e suas complicações, hábitos saudáveis de vida, importância da adesão ao tratamento, através, grupos e consultas.
- Ofertar acompanhamento nutricional para promover a reeducação alimentar permanente.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

As atividades realizadas no trabalho são de caráter informativo e educacional, respeitando todos os preceitos éticos do Ministério da Saúde. Por se tratar de um trabalho intervencionista não houve a necessidade de ser submetido ao comitê de ética e pesquisa. Entretanto destaco que todos os aspectos éticos foram respeitados com base na resolução 196/2012.

3.2 Delineamento do Estudo

Para realização do projeto foi feita revisão bibliográfica do tipo revisão narrativa, nas revistas indexadas na biblioteca virtual de saúde (BVS), no scientific electronic library online (SciELO), Google Scholar. Também foram utilizados materiais oferecidos pelo curso de especialização em atenção básica da plataforma Katuana.

Os descritores levantados no DeCS foram: Adesão, Diabetes Mellitus tipo 2, Tratamento, Alimentação.

Foi elaborado com toda equipe de um plano para que o paciente tivesse total compreensão a respeito do uso adequado da medicação. Para que isso acontecesse tivemos que dispor de uma equipe multiprofissional para a organização de grupos operativos, isso gerou conhecimento adquirido e acumulado dos profissionais envolvidos.

Tivemos também atendimento de nutricionista pelo menos 1x por semana. Dessa forma conseguimos montar uma agenda para atendimento e acompanhamento nutricional dos pacientes diabéticos, construindo assim um grupo de usuários saudáveis.

A direção do posto se reuniu com a secretaria de saúde para tentar amenizar a falta de medicações básicas. Houve uma articulação entre os setores para que houvesse um levantamento da quantidade de medicamentos demanda /mês, evitando assim que não houvesse falta de medicação.

3.3 Local e População de Estudo

A Unidade Saúde da Família Raimundo Nonato da Silva, fica localizado no bairro nossa senhora aparecida. Temos uma equipe composta por um médico, uma enfermeira, uma odontóloga, três técnicos de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde. Na área de cobertura da ESF pode-se observar diversos problemas em saúde. O bairro não conta com saneamento básico, possui esgoto a céu aberto, a população não tem tratamento de água para consumo, a maioria das residências ainda são construídas de madeira. ^{1; 2}

Atualmente são cadastradas aproximadamente 1450 famílias na estratégia de saúde da família (ESF) Raimundo nonato da silva. São ofertados a essas famílias programas nacionais como: acompanhamento dos pacientes hipertensos, diabéticos, saúde da mulher, gestantes, saúde do homem, saúde do idoso e acompanhamento puerperal para as crianças.

Dentro do programa que foi baseado este trabalho (hiperdia), temos um total de 49 pacientes diabéticos e 143 pacientes hipertensos, nosso foco foram os pacientem com diagnostico de diabetes que fazem acompanhamento na unidade.

Sendo assim, foi avaliada a população constituída por todos pacientes com diagnostico de diabetes mellitus tipo 2, incluindo qualquer idade e sexo, cadastrados na estratégia de saúde da família na Unidade Raimundo Nonato da Silva, bairro nossa senhora aparecida, cidade de Novo Repartimento PA.

3.4 Variáveis do Estudo

O projeto de intervenção foi elaborado com base no projeto de planejamento estratégico situacional (PES). Para atingir o proposito esperado foram realizadas ações para sanar cada nó crítico do problema em questão.

A partir das identificações dos recursos, foi definido quais seriam os nós críticos para realizações das operações. Após essa identificação, os recursos com maior dificuldade tiveram maior atenção, afim de se estabelecer êxodo no trabalho.

O ator por cada recurso foi identificado para que houvesse resolução do recurso necessário. Por fim foi definido um plano operativo, assim como definição dos responsáveis por cada operação necessária para execução do trabalho e estabelecimento de prazo para a realização de cada operação.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Os dados epidemiológicos obtidos foram organizados em um banco de dados construído com os programas Microsoft Office Word 2007 e Microsoft Office Excel 2007.

4. RESULTADOS

Para a realização do projeto de intervenção buscou-se como amostra com todos pacientes diagnosticados com diabetes cadastrados na ESF Raimundo Nonato da Silva.

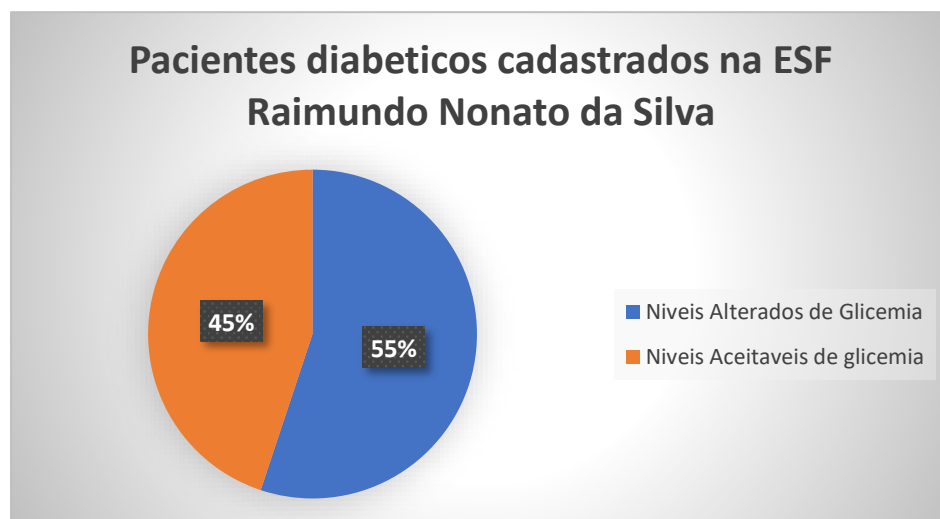
O ponto inicial foi a aferição da glicemia de jejum de todos os 49 pacientes cadastrados. Houve participação de toda equipe, cada um tendo um papel fundamental na conclusão do trabalho.

Inicialmente os agentes comunitários fizeram a busca ativa dos pacientes diabéticos (todos já possuíam cadastro prévio), sendo solicitado que os mesmos comparecessem a unidade básica de saúde. Para os pacientes acamados foram realizadas visitas domiciliares com a presença do médico.

Foi então realizado a mensuração com glicosímetro (aparelho de dosa a glicemia a partir da gota de sangue) nos pacientes em jejum durante 07 (sete) dias. Após a avaliação e análise dos resultados obtidos, foram selecionados os que mantiveram glicemia em jejum acima de 110mg/dl. Para esses pacientes iniciou-se então a procura em saber qual era o motivo dos altos níveis de glicemia em jejum.

Dos 49 pacientes cadastrados todos passaram por uma consulta medica detalhada e 27 apresentaram glicemia em jejum acima de 110 mg/dl. (Gráfico 1)

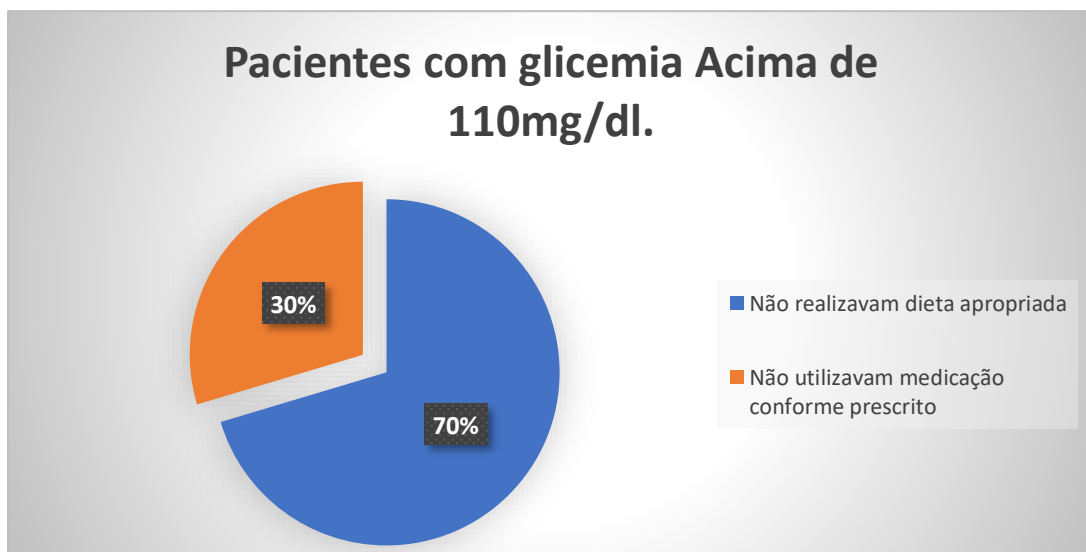
Gráfico 1: Níveis de glicemia Pacientes diabéticos cadastrados na ESF Raimundo Nonato da Silva.



Dos 27 pacientes, 19 utilizavam a medicação conforme prescrito, porém não realizavam dieta apropriada com baixa ingestão de carboidratos. 65% desses não entendiam o que poderiam ingerir, os 35% restante tinham entendimento, porém não relatavam não ter condições financeiras para custear tal dieta. Os outros 08 (oito) não entendiam sobre o horário correto de ingerir a medicação (gráfico 2).

Todos 49 pacientes fazem uso apenas de hipoglicemiantes orais. Não há registro de pacientes dependentes de insulina NPH no cadastro.

Gráfico 2: Uso de medicamento adequados e dieta adequada



Após obtenção dos referidos dados acima, toda equipe iniciou um plano de intervenção para que todos os pacientes apresentassem níveis adequados de glicemia.

Inicialmente o médico revisou todas as medicações utilizadas por todos os 27 pacientes que apresentaram glicemia alterada. Sendo corrigida horário, dose e orientado quanto o uso de medicação.

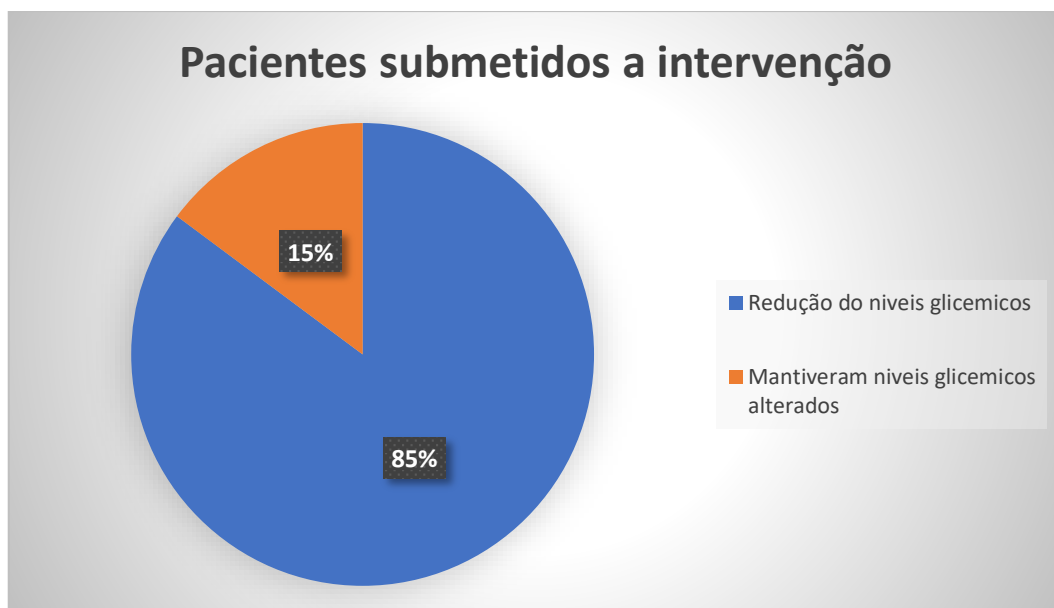
A nutricionista realizou 2 palestras sobre alimentação para pacientes diabéticos esclarecendo as principais dúvidas sobre o assunto, mostrando alternativas para substituição alimentar sem influenciar na doença. Tendo sua agenda aberta todas as quartas-feiras caso necessário.

Os ACS ficaram responsáveis por tirar as dúvidas sobre a prescrição medica quanto ao horário e dose presentes na receita.

A direção da unidade se responsabilizou pela busca de medicação básica da farmácia da unidade. Após 15 dias, todos os pacientes retornaram à unidade para verificaram das intervenções realizadas.

Dos 27 pacientes, apenas 4 (quatro) permanecerem com níveis de glicemia acima de 110mg/dl. (gráfico 3).

Gráfico 3: Resultados após intervenção



5. DISCUSSÃO

Com o problema explicado e identificadas as causas consideradas as mais importantes, passou-se pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação e o desenho da operacionalização.

Estruturou-se então o plano de ação para equacionar os quatro principais nós críticos relacionados ao DM tipo 2.

O primeiro destes é a falta de entendimento do paciente quanto o uso adequado da medicação e compressão a respeito da alimentação adequada. Foi então elaborada com toda equipe um plano para que todo paciente tivesse total compreensão a respeito do uso da medicação. De posse do entendimento e do conhecimento sobre a doença e o tratamento, o usuário terá maior capacidade

de compreender a importância das recomendações oferecidas e apresentar adesão as atividades programadas pela equipe multiprofissional de saúde.⁹

Os agentes comunitários de saúde tiveram papel fundamental em parte do processo, pois eles foram de casa em casa, questionaram como era utilizado a medicação. Os paciente que tinham dúvidas sobre horários das medicações foram orientados pelos agentes de saúde da comunidade (ACS) conforme a prescrição medica, até que ficassem bem fixados os horários corretos das medicações , os casos em que os agentes de saúde tiveram dúvidas, os paciente foram orientados a retornar a unidade para esclarecimento com o médico. A atuação do ACS envolve visitas domiciliares frequentes, acompanhamento da saúde das famílias assistidas, desenvolvimento de ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita, desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância da saúde, orientação das famílias quanto à utilização dos serviços de saúde, mantendo a equipe sempre informada a respeito das situações de riscos e necessidades de saúde da população.⁸

Outro ponto crítico foi a falta de medicamentos nas farmácias básicas. Nesta situação, a direção do UBS se reuniu com a secretaria de saúde para tentar amenizar a falta de medicamentos da farmácia básica. Porém, esse nó não pode ser solucionado, pois tivemos como resposta a falta de recurso para ampliação de insumos, tais como medicamentos, que suprisse demanda atual da unidade de saúde. Corroboramos com a ideais do autor ao afirmar que o financiamento da assistência

farmacêutica pode contribuir para a equidade no acesso à saúde para a população. ⁶ proporcionando maior eficiência no cuidado aos usuários.

Por fim, a questão da alimentação inadequada, ou por falta de informação ou por falta de recursos econômicos do paciente. Uma alimentação adequada, atividade física regular e associado a farmacopeia são componentes essenciais na gestão do diabetes mellitus.⁷

Como estratégia inicial foi iniciado atendimento com nutricionista às quartas-feiras. Com o auxílio dessa profissional os pacientes obtiveram maiores esclarecimentos sobre sua alimentação diária, sendo apresentado a eles alternativas nutricionais que estivessem ao seu financeiro e que levassem em consideração a oferta local de alimentos da região.

6. CONCLUSÃO

A atenção primária tem uma grande responsabilidade que é a de promover a prevenção e o controle de uma doença crônica tão prevalente e com tantas repercussões clínicas como é o DM tipo 2. Sabe-se que o descontrole glicêmico de tais paciente pode gerar complicações devastadoras que diminuem a sobrevida, pioram a qualidade de vida, incapacitam para o trabalho e oneram significativamente os gastos em saúde pública.

Entender tamanha responsabilidade é importante neste nível de atenção à saúde, uma vez que, é neste âmbito que se é possível prevenir o desenvolvimento da doença quando se conhece os fatores de riscos envolvidos na patogenia.

A educação em saúde é um aspecto crucial para que se consiga aplicar um plano de enfrentamento ao DM tipo 2. Pois, esta doença exige um agente central, e este, é o próprio paciente. Através do autocuidado e adesão às orientações, é possível estabelecer uma terapêutica eficaz.

A população ainda carece de conscientização acerca de conceitos básicos, como alimentação saudável e adesão ao tratamento. A implantação do Projeto de intervenção será de grande valor já que conhecimento e educação em saúde não são itens se multiplicam de geração em geração.

7. REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Informações sobre população**. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/novo-repartimento.html>. Acesso em 27 jan de 2020.
- 2 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Panorama população**. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/novo-repartimento/panorama>>.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n 32**. Brasília, 2012. Disponível em < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>>. Acesso em 20 dez 2019.
4. FERNANDES, Tatiana. Impacto da terapêutica nutricional individualizada no controlo glicémico de pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev Acta Port Nutr** .v. 9.2017
5. ARAUJO et al. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. **rev Texto contexto - enferm**. v. 20. 2011
6. MEINERSI et al . Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM. **Rev. bras. epidemiol**. V. 20 , n.3, 2017.
- 7.EVERT et al. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. **Diabetes Care**. v. 37, 2014.
- 8.TINOCO, Mariana Machado. **A relação saúde/doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura**. / Mariana Machado Tinoco. 2015.
9. Arrelias et al. **Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e variáveis sociodemográficas, clínicas e de controle metabólico**.2015.