

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA Nº 06, DA CIDADE DO PARANOÁ- DF, BRASIL

Evaluation of care provided to patients with diabetes mellitus type 2, by the Family Health Strategy No. 06, in the City Paranoá - DF, Brazil

Jaqueline Nicácio Pereira¹,
Luana Milhomem Lucio², Tatiany Cristine Silva³

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é um dos principais agravos da saúde pública no Brasil e no mundo. Objetivo – Avaliar a assistência prestada aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Nº 06, da cidade do Paranoá. Métodos – Trata-se de um estudo de campo quantitativo, do tipo retrospectivo, em que se aplicou um questionário domiciliar, com questões abertas e fechadas para 75 pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, cadastrados na ESF Nº 06 da Cidade do Paranoá- DF, com o intuito de conhecer melhor a população atendida pela ESF, mapear o perfil epidemiológico e conhecer o estilo de vida dessa população, além de apreciar a opinião desses quanto aos atendimentos prestados. Resultados – Nessa amostra, os pacientes do sexo feminino apresentam uma discreta prevalência (64%), com maior proporção na faixa etária de 60 anos ou mais (65%). Constatamos que 80% classificam os serviços prestados pela ESF como muito bom ou bom, e que a maior parte (65%) está satisfeita com o serviço, não havendo nenhum item a ser melhorado. Conclusão – Este estudo demonstrou que há uma boa qualidade da assistência prestada aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 pela ESF. O índice de satisfação dos usuários mostrou-se positivo, apesar das referidas queixas de falta de medicamento e agilidade no atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Programa Saúde da Família; Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is one of the major detriments to public health in Brazil and in the world. Objective - Evaluate the care provided to patients with diabetes mellitus type 2, attended by the Family Health Strategy (FHS) No. 06, in the city of Paranoá. Methods - This is a quantitative field study, retrospective in type, in which we applied a household questionnaire with open and closed questions to 75 patients with type 2 diabetes mellitus, who were registered at the FHS No. 06 in the city of Paranoá - DF, in order to better understand the population served by the FHS, to map the epidemiological profile, and acquire insight into the lifestyle of this population, besides assessing the views of these patients about the services provided. Results - In this sample, female patients present a moderate prevalence (64%), with the highest proportion in the age group 60 years or over (65%). We found that 80% of the patients rate the care provided by the FHS as very good or good, and that most (65%) are satisfied with this service, not having any item to be improved. Conclusion - This study demonstrated that there is a good quality of care being provided to patients with type 2 diabetes mellitus, by the FHS. The index of user satisfaction was positive, despite complaints of a lack of drugs and agility in services.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Family Health Program; Patient Care.

¹ Jaqueline Nicácio Pereira, enfermeiro pela Universidade Paulista - UNIP, e pós graduanda em enfermagem cardiológica pelo Instituto de Cardiologia do DF. Secretaria do Estado de Saúde do DF. E-mail: jacknicacio@yahoo.com.br

² Luana Milhomem Lucio, enfermeiro pela Universidade Paulista - UNIP. Hospital Santa Lucia

³ Tatiany Cristine Silva, enfermeira pela Pontifca Universidade Católica de Goias-PUC Goias. Mestre em Ginecologia e Obstetria pela Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - UNESP Brasil. Chefe da DIRAPS-Diretoria Regional de Atenção Primária a Saúde - Secretaria do Estado de saúde do DF

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um dos principais agravos da saúde pública no Brasil e no mundo. Considerada, hoje, uma epidemia mundial, configura-se como um grande desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo. É reconhecida como síndrome, pelo fato de ser sistêmica, crônica e evolutiva, e caracterizada por hiperglicemia recorrente e pela incapacidade de produção ou de ação da insulina para realizar suas finalidades no organismo.¹

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 380 milhões de pessoas em 2025.¹

De acordo com a International Diabetes Federation (IDF), em 2008, a doença já afetava 246 milhões de pessoas em todo o mundo e é esperado que afete cerca de 380 milhões em 2025, representando 7,1% da população adulta mundial.²

No Brasil, de acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2007, a ocorrência média de diabetes na população adulta acima de 18 anos é de 5,2%, o que representa 6.399.187 pessoas que confirmaram ser portadoras da doença. A prevalência aumenta com a idade: o diabetes atinge 18, 6% da população com idade superior a 65 anos.³

As consequências humanas, sociais e econômicas do diabetes mellitus são devastadoras, resultando em 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações, o que representa 9% da mortalidade mundial total. O grande impacto econômico ocorre especialmente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo, das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores.¹

É nesse cenário caótico que o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolve um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, capacitação de profissionais, vigilância e assistência farmacêutica, além de pesquisas voltadas para o cuidado ao diabetes. São ações pactuadas, financiadas e executadas pelos gestores dos três níveis de governo: federal, estadual e municipal, dando ênfase para as ações de assistência da rede básica de Saúde.⁴

Surge, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Um projeto dinamizador do SUS, entendido como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes

multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.⁵

As equipes atuam com ações de promoção, recuperação, reabilitação da saúde, prevenção de doenças e agravos mais frequentes, como também na manutenção da saúde desta comunidade, oferecendo, assim, melhor acesso aos serviços de saúde para toda população.⁵

Assim sendo, a ESF almeja promover a saúde através de ações básicas que possibilitem implementar ações programáticas de forma mais abrangente, com uma dinâmica centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos agravos que colocam a saúde em risco, permitindo, dessa forma, a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos diabéticos.⁶

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a assistência prestada ao paciente com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela ESF Nº 06, da Cidade do Paranoá- DF, Brasil, além de analisar a adesão desses pacientes ao tratamento; avaliar o nível de satisfação dos pacientes com a assistência prestada; e identificar o perfil dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela ESF.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo quantitativo do tipo retrospectivo, pois é um estudo estatístico que se destina a descrever as características de uma determinada situação, medindo numericamente as hipóteses levantadas a respeito de um problema de pesquisa.⁷

É apropriado para medir tanto opiniões, atitudes e preferências como comportamentos, além de ser atribuída a qualidade de alta confiabilidade/reprodutibilidade dos resultados obtidos. Reunindo conhecimentos, escolas e autores que dão sustentação ao pensamento crítico do pesquisador e à sua prática profissional, esse tipo de estudo oferece um trabalho final mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados.⁷

Os sujeitos deste estudo são pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, cadastrados na Unidade Básica de Saúde, da Estratégia Saúde da Família Nº 06 da Cidade do Paranoá- DF, no ano de 2011 e que concordaram em participar do estudo, fazendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após tomar ciência dos objetivos da pesquisa.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde – DF, sob o parecer Nº: 0390/2011, no cumprimento das diretrizes

da Resolução 196/96 do CNS/MS, no que se refere à pesquisa com seres humanos.

Aplicou-se um questionário domiciliar, como instrumento de coleta de dados, contendo trinta e uma questões abertas e fechadas, com o objetivo de conhecer melhor a população atendida pela ESF, mapear o perfil epidemiológico e conhecer o estilo de vida dessa população, além de apreciar a opinião desses quanto aos atendimentos prestados. Foram consultados os prontuários dos pacientes da unidade ESF N° 06, visando esclarecer ou complementar as informações obtidas nas entrevistas.

Foi selecionada a amostragem de 91 pacientes. Da amostra prevista, ocorreram 16 perdas, sendo 01 recusa e 15 não localizados, após três tentativas. Obteve, assim, uma amostra de 75 pessoas.

Os critérios de inclusão foram: serem pacientes diabéticos, com diabetes mellitus tipo 2, cadastrados na ESF N° 06 do Paranoá- DF. E excluíram-se do estudo aqueles pacientes não diabéticos e/ou não cadastrados da ESF N° 06 do Paranoá- DF.

Os dados foram inseridos em tabelas, utilizando o Microsoft Office Excel versão 2007.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão descritos nas tabelas numeradas de 1 a 4 e referem-se aos dados de 75 pacientes com diabetes mellitus tipo 2, cadastrados na ESF N° 06 da cidade do Paranoá- DF.

A caracterização da amostra está descrita na tabela 1, em relação ao gênero, faixa etária, ocupação, escolaridade, renda familiar e estado civil. Nessa amostra, os pacientes do sexo feminino apresentam uma discreta prevalência 64%, com maior proporção na faixa etária de 60 anos ou mais (65%). A grande maioria (46%) tem como ocupação ser dona de casa, tendo apenas o ensino primário (57%). A renda familiar predominante é de um a dois salários mínimos (73%), sendo o estado civil de maior magnitude casado (54%).

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela Estratégia Saúde da Família N° 06, da Cidade do Paranoá- DF, Brasil, no ano de 2011.

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Gênero		
Feminino	48	64
Masculino	27	36

Faixa Etária

30 a 39 anos	04	05
40 a 49 anos	07	09
50 a 59 anos	16	21
60 anos ou mais	48	65

Ocupação

Aposentado/pensionista	20	27
Dona de casa	35	46
Outras	20	27

Escolaridade

Nenhuma	08	10
Ensino Primário	42	57
Ensino Fundamental	11	14
Ensino Médio	12	16
Ensino Superior	02	03

Renda familiar

Menos que 01 salário mínimo	02	03
Um a dois salários mínimos	55	73
Três a quatro salários mínimos	18	24

Estado Civil

Casado	41	54
Solteiro	09	12
Divorciado	05	07
Viúvo	20	27

Fonte: dados da pesquisa.

As características dos pacientes estão descritas na tabela 2, onde podemos observar a predominância do IMC de sobrepeso (47%), tendo a maioria dos pacientes até cinco anos de diagnóstico da doença (63%). Apenas 10% destes interromperam o tratamento nos últimos seis meses, e 71% têm outra patologia associada. Notamos que 17% destes necessitaram de hospitalização nos últimos 06 meses, 21% fazem uso de insulina, e 33% têm história de diabetes familiar. Observamos ainda que 91% não são tabagistas e 99% afirmam não serem etilista. Apenas 20% pratica atividade física regularmente, e 62% dos pacientes afirmam usar adoçante.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela Estratégia Saúde da Família N° 06, da Cidade do Paranoá- DF, Brasil, no ano de 2011.

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
IMC		
Baixo peso	00	00
Eutrofia	11	14

Sobrepeso	35	47
Obesidade	29	39
Tempo de diagnóstico		
Até 05 anos	47	63
06 a 10 anos	07	09
Mais de 10 anos	21	28
Interrupção do tratamento nos últimos 06 meses		
Sim	08	10
Não	67	90
Presença de outras patologias		
Sim	53	71
Não	22	29
Hospitalização nos últimos 06 meses		
Sim	13	17
Não	62	83
Faz uso de insulina		
Sim	16	21
Não	59	79
História de diabetes na família		
Sim	25	33
Não	50	67
Fuma		
Sim	07	09
Não	68	91
Etilista		
Sim	01	01
Não	74	99
Pratica atividades físicas regulares		
Sim	15	20
Não	60	80
Alimentação		
Consome frutas pelo menos 01 vez ao dia	64	85
Consome verduras pelo menos 01 vez ao dia	60	80
Usa adoçante	46	62
Usa açúcar	29	38

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 3, foi analisado o acesso aos serviços de saúde. Assim sendo podemos notar que 42% dos pacientes estavam insatisfeitos com o acesso ao serviço

básico de saúde antes da implantação da ESF, e 79% asseguram que com a implantação da ESF houve um impacto positivo para sua saúde. Uma parcela prevalente (63%) está satisfeita com o acesso ao medicamento. Sobre a consulta médica e de enfermagem, observamos que 74%, qualificam como ótimo o atendimento, sendo que 91% dos pacientes participam do atendimento individual na unidade. Notamos ainda que 68% tiveram consulta na ESF nos últimos 06 meses. Como análise final dessa tabela, podemos observar que 75% dos pacientes asseguram que a implantação da ESF trouxe resolubilidade para sua saúde.

Tabela 3 - Acessos aos serviços de saúde pelos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela Estratégia Saúde da Família Nº 06, da Cidade do Paranoá- DF, Brasil, no ano 2011.

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Como se dava o acesso ao serviço básico de saúde antes da ESF		
Bom	25	33
Ruim	31	42
Não utilizava este serviço	19	25
Impacto da ESF na saúde		
Impacto positivo	59	79
Não houve impacto	09	12
Não utiliza este serviço	07	09
Acesso ao medicamento		
Bom	47	63
Ruim	28	37
Satisfação do paciente com a consulta médica e de enfermagem		
Ótima	55	74
Boa	06	08
Regular	07	09
Nunca foi consultado na ESF	07	09
Participa das seguintes atividades		
Grupos operativos	29	38
Atendimento individual	68	91
Não utiliza nenhum atendimento	07	09
Consultou na ESF nos últimos 06 meses (abril – setembro)		
Sim	51	68

Não	24	32
Houve resolubilidade com a implantação da ESF		
Sim	56	75
Não	19	25

Fonte: dados da pesquisa.

Para finalizar, na tabela 4, podemos verificar que 80% classificam os serviços prestados pela ESF como muito bom ou bom, e que a maior parte destes (65%) está satisfeita com os serviços, não havendo nenhum item a ser melhorado.

Tabela 4 - Avaliação dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pela Estratégia Saúde da Família N° 06, da Cidade do Paranoá- DF, Brasil, no ano 2011, em relação aos serviços de saúde prestados pela ESF.

Características	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Avaliação dos serviços prestados pela ESF		
Muito bom	30	40
Bom	30	40
Regular	04	05
Ruim	04	05
Não utiliza este serviço	07	10
O que deve melhorar		
Agilidade no atendimento	11	14
Falta de remédio	13	17
Falta de profissionais	06	08
Aumentar o número de atendimento diário	08	11
Aumentar a cobertura do atendimento nas quadras	01	01
Falta de equipamentos	03	04
Nada, está satisfeito	49	65

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A população estudada neste estudo é composta por 75 indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, a maior concentração está no sexo feminino (64%), semelhante a estudos que também reportaram achados similares, como o de Paiva, Bersusa e Escuder⁶, que relatam maior concentração no sexo feminino (68,1%), e o de Fidelis *et al*⁸ que encontrou uma taxa de 8,04% na população feminina contra 3,41% na população masculina e o estudo

de Costa *et al*⁹, em que a maioria das pessoas era do sexo feminino, aproximadamente 70%. Os participantes encontravam-se, predominantemente, na faixa etária de 60 anos ou mais (65%), conforme afirma o estudo de Fidelis *et al*.⁸

Entre os 75 entrevistados, observou-se baixa escolaridade: 57% têm apenas o Ensino Fundamental, e 73% baixa renda, recebendo apenas de 01 a 02 salários mínimos, semelhante àqueles resultados encontrados no estudo de Paiva Bersusa e Escuder⁶, que observaram baixa escolaridade - 47,2% com 1 a 4 anos de estudo completos - e baixa renda - 31,0% recebem de 1 e 2 salários mínimos -, e o estudo de Barros, Rochal e Helena¹⁰, que encontraram 74,8% dos pacientes apenas com o Ensino Fundamental. Quanto à ocupação, 46% dos entrevistados são donas de casa, semelhante ao estudo de Paiva, Bersusa e Escuder⁶, em que 40,3% são donas de casa. E quanto ao estado civil, 54% dos indivíduos eram casados, resultados similares aos estudos de Barros, Rochal e Helena¹⁰ e ao estudo de Rodrigues.¹¹

De acordo com o Instituto de Diabetes de Joinville¹² os casos de diabetes tipo 2 vêm aumentando nos últimos anos devido, principalmente, à obesidade. Pacientes com IMC maior que 30, caracterizam obesidade, e têm grandes chances de se tornarem diabéticos, hipertensos e terem elevados níveis de colesterol.¹¹ Podemos confirmar essa percepção em nossa pesquisa, na qual encontramos IMC de sobrepeso e obesidade em 86% dos pacientes, corroborando outros estudos que também comprovam o alto risco de diabetes em indivíduos obesos, como o estudo de Tores *et al*¹³ e o estudo de Janghorbania e Aminib.¹⁴

Em relação às características dos pacientes, apenas 20% pratica atividades físicas regularmente, resultado semelhante obtido no estudo de Paiva, Bersusa e Escuder.⁶ Destes, somente 9% são tabagistas e 1% afirma ser etilista divergindo de estudo similar de Santos *et al*¹⁵ onde 32% da amostra afirmavam serem etilistas e 51% tabagista. Em relação ao tempo diagnóstico de diabetes, a prevalência é de até 05 anos (63%), resultado divergente do estudo de Gimenes, Zanetti e Haas.¹⁶ Quanto à interrupção do tratamento, apenas 10% afirmam ter abandonado o tratamento nos últimos 06 meses, conforme encontramos na literatura, no estudo de Barros, Rochal e Helena¹⁰, mostrando assim a eficiência no atendimento. Dos 75 pacientes, 21% fazem uso de insulina conforme demonstra o estudo de Panarotto, Telles e Schumacher¹⁷ o qual apresenta uma associação entre controle glicêmico insatisfatório e precocidade do uso de insulina. Na amostra, apenas 17% dos 75 pacientes entrevistados necessitaram de hospitalização nos últimos 06 meses.

Segunda a Sociedade Brasileira de Diabetes¹⁸, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus são condições clínicas que frequentemente se associam. Este estudo explicitou que 71% dos pacientes apresentam alguma outra patologia associada, sendo a HAS a mais prevalente.

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, 42% referiram que o acesso aos serviços de saúde antes da implantação da ESF era ruim, conforme foi constatado no estudo de Paiva, Bersusa e Escuder.⁶

Apesar da ESF valorizar a assistência integral ao paciente, por meio das consultas médicas e de enfermagem e do trabalho em grupos, com estímulo ao autocuidado, 9% dos usuários referiram nunca ter participado das atividades em grupos ou palestras relacionados à sua patologia, divergindo do estudo apresentado por Paiva, Bersusa e Escuder⁶ em que 53,1% dos usuários afirmam nunca ter participado de alguma atividade.⁶

Neste estudo, 63% pacientes afirmaram ter um bom acesso aos medicamentos, principalmente depois do advento da farmácia popular. Os 37% indivíduos que referiram não terem um bom acesso aos medicamentos, afirmaram que há falta frequente da medicação, conforme o estudo de Paiva, Bersusa e Escuder.⁶

Dos indivíduos atendidos pela ESF, 75% consideraram que houve resolubilidade de seus problemas de saúde com implantação da ESF, e 65% afirmaram estarem satisfeitos com a atenção recebida na unidade, não havendo nenhum item a ser melhorado, e 80% avaliam os serviços como bom e muito bom. Os motivos da insatisfação de 20% dos entrevistados são: falta de medicamento, falta de agilidade no atendimento e de equipamento, baixo número de atendimento diário, baixa cobertura do atendimento nas quadras e ausência de profissionais. Segundo Turrini^{19:55} "a resolubilidade dos serviços e a satisfação do cliente são maneiras de se avaliar os serviços de saúde, a partir dos resultados obtidos no atendimento ao usuário". Em se tratando de doenças crônicas, a avaliação do cliente dependerá do grau de aceitação e compreensão de sua doença. A autora supracitada, em seu estudo, refere 81,4% de satisfação com o atendimento do serviço e afirma que, quando o usuário se sente acolhido no serviço, provavelmente emitirá opinião de satisfação pelo atendimento.¹⁹

Dos 75 pacientes entrevistados, 68% tiveram pelo menos uma consulta nos últimos 06 meses na ESF, demonstrando assim que o paciente diabético está sendo acompanhado pela equipe básica de saúde da ESF, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.¹

CONCLUSÃO

O DM é uma patologia reconhecida como síndrome de grande impacto socioeconômico, sendo considerado um dos principais agravos da saúde pública no Brasil e no mundo.

A ESF, com um plano reorganizacional, mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde que atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade, proporciona um melhor acesso aos serviços de saúde para toda população.

Assim, a ESF coloca-se como prioridade na elaboração e implantação de projetos para que todos tenham acesso aos serviços de saúde, a fim de garantir o princípio de igualdade a todos os cidadãos, e isso se traduz na necessidade de expansão da rede básica para assistir periferias urbanas e zonas rurais em municípios.²⁰

Este estudo demonstra uma assistência de boa qualidade, prestada aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, oferecida pela Estratégia Saúde Família Nº 06 da cidade do Paranoá, Brasília- DF. O índice de satisfação dos usuários mostrou-se positivo, apesar das referidas queixas de falta de medicamento e agilidade no atendimento.

Estudos dessa natureza são úteis para se conhecer a população atendida, seus anseios e suas expectativas, além permitirem avaliar a assistência prestada. Ressalta-se, ainda, que devem ser estimulados estudos avaliativos da qualidade da atenção à saúde prestada às pessoas com diabetes mellitus tipo 2, no contexto da Estratégia Saúde da Família, pois estudos de avaliação da assistência com enfoque na percepção da população são importantes e devem ser absorvidos pelos serviços como forma de melhorar o sistema.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica Nº. 16: Diabetes Mellitus. Brasília-DF; 2006.
2. Praet SFE, Loon L JC. Exercise therapy in Type 2 diabetes. *Acta Diabetol.* 2009; 46(4):263–78.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: Dados estatísticos. Brasília-DF; 2011 [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto?idttx=29793&janela=1
4. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: política de atenção ao diabetes no SUS. Brasília-DF;

2011. [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29794&janela=1
5. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica: saúde da família. Brasília-DF; 2011 [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>
6. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato. São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22 (2). [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/15.pdf>
7. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definição, diferenças e seus objetivos de pesquisa. São Paulo, Brasil. Rev Saúde Publica. 2005; 39 (3) 507-14.
8. Fidells LC, Moreira OC, Teodoro BG, Oliveira CLP. Prevalência de diabetes mellitus no Município de Teixeira-MG. São Paulo – Brasil. São Paulo. Rev Bras Atividade Física Saúde. 2009; 14 (1). [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: http://www.sbfafs.org.br/_artigos/89.pdf
9. Costa JSD, Olinto MTA, Assunção MCF. Prevalência de Diabetes Mellitus em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. São Paulo – Brasil. São Paulo. Rev Saúde Pública. 2006; 40 (3). [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300025
10. Barros ACM, Rocha MB, Helena ETS. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoa com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. Arq Cat Med. 2008; 37 (1). [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/536.pdf>
11. Rodrigues AN. Frequência das manifestações cutâneas em diabéticos do Programa Saúde da Família de Frutal, Minas Gerais. Brasília – Brasil. Brasília Med. 2009; 46 (2). [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: [http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/06_diabetes_frutal_BSB_MED_46\(2\)_2009.pdf](http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/06_diabetes_frutal_BSB_MED_46(2)_2009.pdf)
12. Instituto de Diabetes de Joinville - IDH. [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: <http://www.idj.org.br/idj/>
13. Torres HC. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. São Paulo – Brasil. Rev Saúde Pública. 2009; 43(2). [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/05.pdf>
14. Janghorbania M, Aminib M. Comparison of body mass index with abdominal obesity indicators and waist-to-stature ratio for prediction of type 2 diabetes: the isfahan diabetes prevention study. Obesity Res Clin Practice. 2010; 4 (1): 25-32.
15. Santos ICRV. Complicações crônicas do diabetes tipo 2 atendidos na unidade de saúde da família, Recife, Pernambuco, Brasil. Recife – Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2008; 8(4). [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400008
16. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. Ribeirão Preto. Rev Latinoam Enferm. 2009; 17(1). [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_08.pdf
17. Panarotto D, Teles AB, Schumacher MV. Fatores associados ao controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2. São Paulo – Brasil. Rev Assoc Méd Bras. 2008; 54 (4). [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n4/15.pdf>
18. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus - Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2007. [Citado 2011 jun. 11]. Disponível em: http://www.anad.org.br/profissionais/images/diretrizes_SBD_2007.pdf
19. Turrini RNT. Percepção dos usuários sobre a resolutividade e a satisfação pelos serviços de saúde na região sudoeste da Grande São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001
20. Brasil. Ministério da Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2000.

Submissão: agosto/2012

Aprovação: outubro/2012
