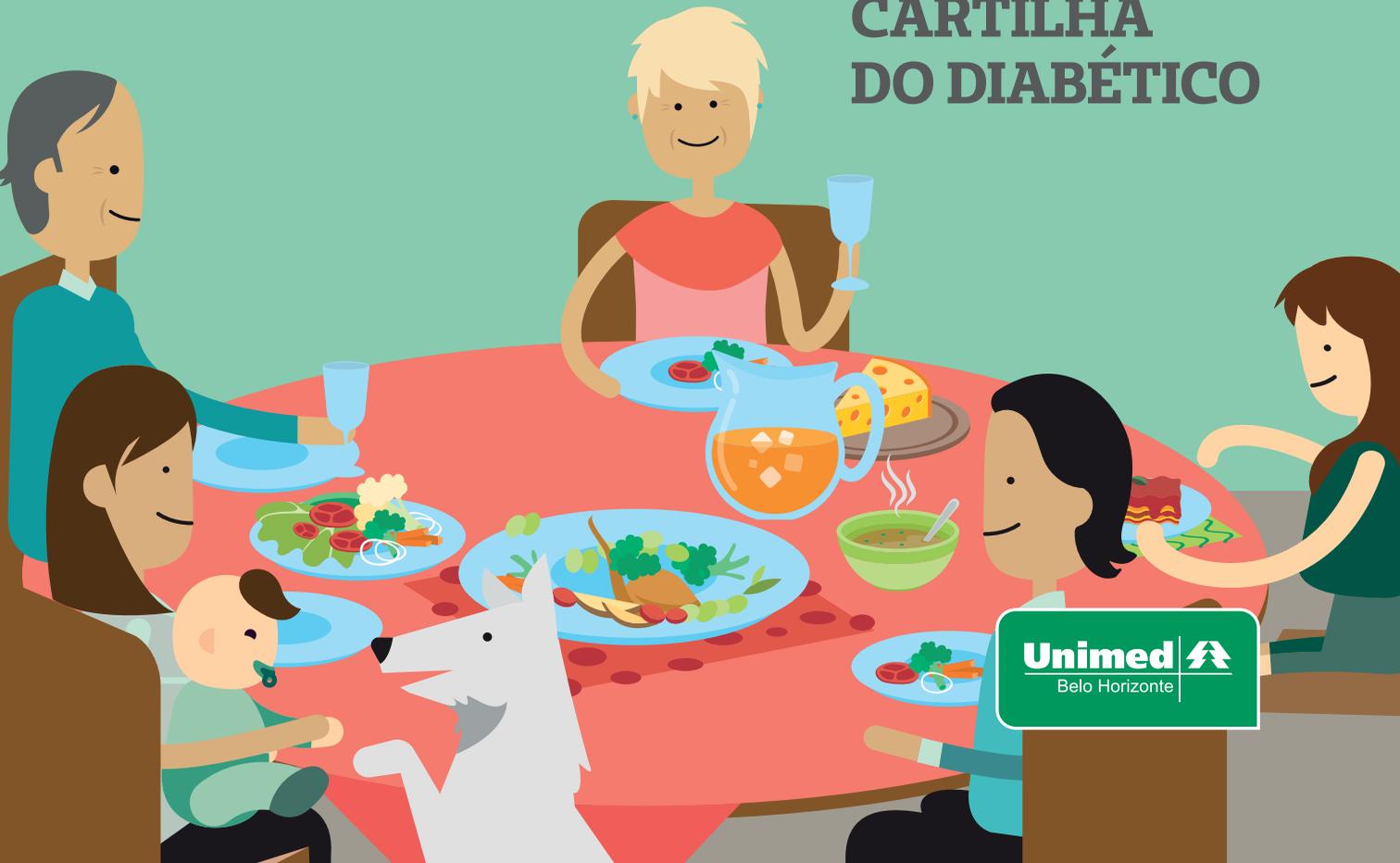


CARTILHA DO DIABÉTICO



Unimed 

Belo Horizonte

A

Unimed-BH investe em promoção da saúde e acredita que pequenos cuidados podem fazer toda a diferença. Para tal, apresentamos esta cartilha com orientações, dicas de cuidados e informações que, apesar de simples, são fundamentais para a prevenção e o tratamento da Diabetes. Nosso objetivo é esclarecer as dúvidas de quem tem Diabetes ou cuida de alguém que tem e contribuir para que essas pessoas possam ter uma rotina normal, com saúde e qualidade de vida. Leia atentamente as orientações e procure conhecer mais sobre o assunto. E não se esqueça: consulte o seu médico para descobrir qual a melhor abordagem para a sua situação específica.

Conte com a Unimed-BH sempre que precisar.

Índice

1. O que é Diabetes	4	4. Insulinaterapia	14
O que é glicose?	5	Tipos de insulina	14
E a insulina? O que ela faz?	5	Aplicação de insulina	16
2. Tipos de Diabete	6	5. Cuidado com os pés	22
3. A importância do controle glicêmico	8		
Hipoglicemia	8		
Hiperglicemia	9		





1. O QUE É DIABETES?

Diabetes é uma doença crônica, caracterizada pela elevação persistente do nível de açúcar no sangue. Ela é identificada por meio do exame de sangue chamado medida de glicemia (taxa de glicose). Mesmo não tendo cura, o diabetes pode e deve ser controlado. O diabetes pode causar cegueira, insuficiência renal (mau funcionamento dos rins), má circulação sanguínea, resultando em amputações e problemas de coração. O controle inadequado da doença aumenta o risco de ocorrerem essas complicações.



O QUE É GLICOSE?

A glicose é a principal fonte de energia para as células que formam o nosso corpo. Ela é obtida a partir da ingestão de alimentos ricos em carboidratos, como doces, mel, açúcar, algumas frutas, pães, massas, arroz, cereais, batata, mandioca, farinha e amido. Pelo sangue, a glicose chega a todas as células. Para facilitar esse transporte, nosso corpo produz a insulina.

E A INSULINA? O QUE ELA FAZ?

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas. Sua função principal é promover a entrada da glicose nas células do organismo para fornecer-lhe energia. Quando se tem diabetes, pode não haver produção de insulina, ou a insulina produzida ser insuficiente, ou existir defeito na sua ação. Assim, a glicose não é enviada para a célula e fica acumulada no sangue. É o que chamamos de hiperglicemia (glicemia alta).



2. TIPOS DE DIABETES

Diabetes tipo 1

Esse tipo é resultado da destruição das células do pâncreas. Costuma acometer crianças e adultos jovens, mas pode aparecer em qualquer idade. O quadro clínico tem início relativamente rápido e os sintomas clássicos são: sede intensa, grande quantidade de urina clara, fome excessiva, emagrecimento e cansaço. Sem o tratamento, os sintomas podem evoluir de maneira rápida e grave.

Diabetes tipo 2

Esse tipo de diabetes pode ocorrer devido a uma combinação de fatores como à resistência à insulina e por sua produção insuficiente. Corresponde a grande maioria dos casos, mais comum após a quarta década de vida, mas pode acometer jovens e crianças. A instalação do quadro é mais lenta e os sintomas, como sede, aumento do volume de urina, alterações visuais podem ser discretos e demorar anos para se apresentarem.

Diabetes gestacional

É um tipo de diabetes de gravidade variável, que se iniciou durante a gestação atual. Pode ser transitória ou não e na maioria das vezes é diagnosticada no 2º e 3º trimestres da gravidez. Ao término da gravidez, a paciente deve ter o quadro investigado e acompanhado.



3. A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO

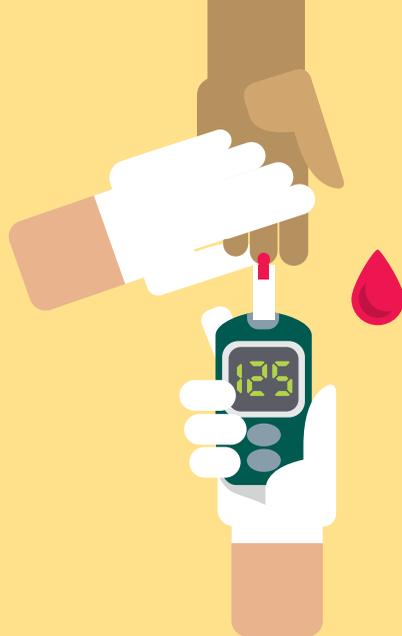
A melhor maneira de controlar o diabetes é manter os níveis de glicose no sangue controlados e, com isso, prevenir as complicações da doença e manter a qualidade de vida. Para pessoas que não usam insulina para controle glicêmico, os exames periódicos de sangue com intervalo determinado pelo médico são suficientes para fazer o controle glicêmico. Para as pessoas que usam insulina, existe um teste rápido e simples: a glicemia capilar. O seu médico irá estabelecer qual o valor da glicemia que você deverá manter para evitar a hipoglicemia ou hiperglicemia. Tão importante quanto fazer o teste é anotar os resultados. Preencha a sua tabela de anotações e leve-a sempre nas suas consultas médicas.

Hipoglicemia

Hipoglicemia é o baixo nível de glicose no sangue e é importante você aprender a identificar os fatores que causam a hipoglicemia e o início de uma crise, para tratá-la rapidamente. Seu médico deverá estabelecer quais são os valores glicêmicos de alerta e que devem ser corrigidos.

Sinais e sintomas súbitos

Calafrio; cansaço (fadiga); taquicardia (batimento cardíaco acelerado); sudorese; mau humor; dor de cabeça; visão turva; dormência nos lábios e língua; desorientação (ficar confuso); desmaio; pele fria, pálida e úmida; convulsão; dificuldade para acordar (hipoglicemia noturna).



A) O que pode causar uma crise de hipoglicemia?

Algumas causas: praticar atividades físicas em excesso, atrasar refeições, não comer em quantidade suficiente, ingerir bebida alcoólica sem se alimentar, usar uma dosagem errada de medicação (insulina ou alguns antidiabéticos orais em maior quantidade), ter diarreia, vômito ou perda acentuada de apetite.

B) Como tratar uma crise de hipoglicemia?

Ao desconfiar de uma crise de hipoglicemia, o ideal é fazer um teste de glicemia capilar para confirmação. Entretanto, se não for possível fazê-lo, será preciso iniciar o tratamento dos sintomas antes que se agravem. Para isso, coma alimentos doces de rápida absorção, tais como:

- meia lata de refrigerante comum ou meio copo de suco de laranja ou meio copo de leite desnatado.

- 2 colheres de sopa de açúcar ou 2 colheres de chá de mel.

Após 15 minutos dessa ingestão, se os sintomas não melhorarem, coma mais um pouco desses alimentos e peça ajuda. Explique a seus familiares, amigos e colegas de trabalho que, se você perder a consciência (desmaiar ou não atender a comandos), não poderá receber alimentos, pois terá dificuldade de deglutir e poderá engasgar. Nesse caso, a pessoa que socorrer você deverá colocar açúcar ou mel embaixo da sua língua ou entre a gengiva e a bochecha e encaminhá-lo imediatamente ao hospital.



Hiperglicemia

Ao contrário da hipoglicemia, a hiperglicemia é o excesso de glicose no sangue. Entretanto esse processo é lento e gradual, ou seja, os sinais e sintomas vão aparecendo aos poucos, sendo muitas vezes notados só em situações extremas.

Sinais e sintomas

Cansaço, fraqueza, urinar muito, muita sede, visão turva (embaçada, distorcida), sonolência, tontura, pele e boca secas.

A) O que pode causar uma crise de hiperglicemia?

- Não seguir a dieta recomendada (comer alimentos não indicados) e/ou comer muito.
- Ficar sob estresse emocional (estar muito tenso, nervoso) e/ou doente.
- Usar uma dosagem errada de medicação (insulina ou antidiabéticos orais em quantidade inferior à recomendada).



B) Como tratar uma crise de hiperglicemia?

Assim como nos casos de hipoglicemia, o ideal é fazer um teste de glicemia capilar, para confirmar a suspeita de hiperglicemia. Entretanto, se não for possível fazê-lo, deve-se procurar imediatamente um serviço médico ou hospital. Não espere melhorar ou ter certeza de que está em crise, pois o quadro de hiperglicemia não tratado pode evoluir para formas graves e colocar em risco a sua vida.



FIQUE ATENTO

- Tenha sempre à mão um cartão de identificação, alertando que você é diabético, e os telefones para contato em caso de urgência.
- Não dirija se estiver se sentindo mal ou com algum sintoma de descompensação, pois isso pode ser perigoso.
- Caso você faça longas viagens, leve sempre sucos e biscoitos para corrigir uma eventual hipoglicemia.
- Quando estiver doente, redobre os cuidados.
- Cuidados regulares são importantes, como consulta anual com oftalmologista para exame de fundo de olho e com dentista para prevenção de doença periodontal.



O QUE AFETA O CONTROLE DA GLICEMIA

Alimentação – Tudo aquilo que você come altera o nível de glicose no sangue. Por isso, é importante conhecer bem os alimentos e controlar a ingestão de doces em geral e, principalmente, de carboidratos (massas, batata, mandioca, arroz, pães, etc.).

Medicação – Alguns medicamentos podem elevar a taxa de glicose sanguínea e afetar o controle glicêmico. Importante destacar os corticoides, como a prednisona, além de antibióticos, diuréticos e antidepressivos. É importante tirar as dúvidas com seu médico.

Estresse – Quando ficamos nervosos, irritados e ansiosos, o organismo libera hormônios que podem alterar o nível glicêmico e causar uma crise de hiperglicemia e até mesmo um quadro de cetoacidose diabética.

Exercícios físicos – Para os diabéticos, a atividade física traz diversos benefícios adicionais, como o aumento da ação da insulina. Mas fique atento ao praticar exercícios (até mesmo uma caminhada), pois o organismo passa a consumir mais glicose do que consumiria em repouso, o que, em alguns casos, pode levar a uma crise de hipoglicemia. É importante fazer o controle da glicemia antes e depois da atividade física. Caso a glicemia esteja alta, existe o risco de ocorrer crise de hiperglicemia durante a atividade. Exercícios regulares e programados são a melhor opção. Os mais indicados são: caminhar, andar de bicicleta, nadar, dançar e fazer hidroginástica. Antes de iniciar a prática de qualquer atividade física, você deve ser avaliado e orientado pelo seu médico.

Doenças – Quando uma pessoa diabética fica doente (mesmo que tenha apenas um resfriado), seu organismo tenta reagir e lutar contra a doença. Ainda que você já tenha estabelecido um bom controle glicêmico e faça o teste de glicemia capilar uma vez por dia, deve aumentar a vigilância sempre que estiver doente e fazer o teste mais vezes.



4. INSULINOTERAPIA

A insulina

A maioria dos diabéticos, normalmente os do tipo 2, conseguem controlar os níveis glicêmicos apenas com dieta, exercícios e hipoglicemiantes orais, sem precisar usar insulina. Outros necessitam da insulina produzida em laboratório (em geral os portadores de diabetes do tipo 1) para obter o controle glicêmico.

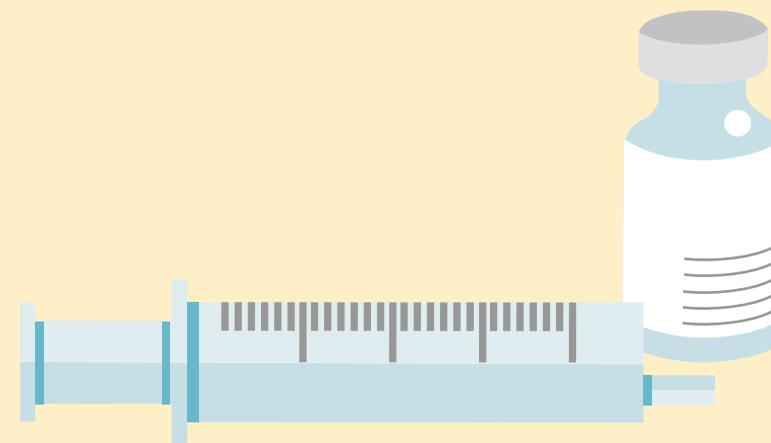
Tipos de insulina

Existem disponíveis no mercado vários tipos de insulina sintetizada em laboratório. O médico prescreve a insulina mais apropriada ou indica uma combinação de diversos tipos de insulina dependendo das condições e dos hábitos de vida do paciente. O que diferencia os tipos de insulina?

- Início da ação (tempo que a insulina leva para alcançar o sangue e diminuir os níveis glicêmicos).
- Duração do efeito (por quanto tempo a insulina continua atuando).
- Pico de ação (tempo em que o poder da insulina é máximo para a diminuição da glicemia);
- A sua origem (pode ser humana, suína ou bovina).

Tabela das diferentes velocidades e tempos de ação dos principais tipos de insulina.

Ação	Tipo de insulina	Início da ação	Picos de ação	Duração max usual
Ultrarápida	Humana	15 minutos	De 30 a 90 min	De 4 a 6 horas
Rápida	Regular	30 minutos	De 2 a 3 horas	De 6 a 10 horas
Intermediária	NPH Lenta	De 2 a 4 horas De 3 a 4 horas	De 3 a 10 horas De 4 a 12 horas	De 14 a 18 horas De 16 a 20 horas
Longa	Ultralenta	De 6 a 10 horas	De 10 a 16 horas	De 20 a 24 horas



Aplicação da insulina

O início do efeito da insulina depende da maneira como ela é administrada.

A via subcutânea é a mais adequada.

A) Escolha da seringa

As seringas mais utilizadas são aquelas com capacidade de 1 ml, pois apresentam o fracionamento em unidades (medida como é prescrita pelo médico), mas existem também disponíveis no mercado seringas de 0,5 e 0,3 ml.

Outra opção é um dispositivo em forma de caneta que apresenta uma agulha descartável na ponta (quando acionada, perfura a pele sem causar dor) e uma carga de insulina que é liberada automaticamente. Atualmente, essa opção é muito utilizada devido à facilidade de executar o procedimento e pela precisão de dosagem de insulina liberada, que é regulada no momento da aplicação.

B) Escolha da agulha

Normalmente, as seringas já vêm com agulha. Entretanto, é possível adquirir separadamente a seringa e a agulha, uma vez que há no mercado agulhas com tamanhos diferentes, específicas para a aplicação de insulina. O importante é que a aplicação de insulina seja feita no tecido subcutâneo. Caso você faça a opção de comprar os produtos separadamente, peça ao seu médico para indicar a agulha mais apropriada.

C) Locais e posições recomendados para a aplicação da insulina

Como já dissemos, a insulina deve ser aplicada no tecido subcutâneo, porque ela precisa ser absorvida de maneira lenta. Os locais recomendados para a aplicação da insulina são afastados das articulações, dos nervos, dos grandes vasos sanguíneos e devem ser de fácil acesso para você mesmo aplicar.



Braços: região posterior externa do braço, no espaço entre 3 dedos abaixo do ombro e 3 dedos acima do cotovelo.



Coxas: região frontal e lateral superior da coxa, no espaço entre 3 dedos abaixo da região inguinal e 3 dedos acima do joelho



Abdome: região abdominal, exceto no espaço entre 3 dedos à direita ou à esquerda do umbigo. Não é recomendado aplicar nem acima nem abaixo do umbigo por ser desconfortável.



Nádegas: região superior lateral externa do glúteo, tendo como referência a prega interglútea. Como já dissemos, a insulina deve ser aplicada no tecido subcutâneo, porque ela precisa ser absorvida de maneira lenta. Os locais recomendados para a aplicação da insulina são afastados das articulações, dos nervos, dos grandes vasos sanguíneos e devem ser de fácil acesso para você mesmo aplicar.



A aplicação

- Lave bem as mãos com água e sabão.
- Junte todo o material que será necessário: seringa com agulha, frasco de insulina, algodão e álcool.
- Confira o prazo de validade da insulina (coloque rótulo com a data de abertura no frasco aberto; insulina vencida deve ser desprezada).
- Confira o aspecto da insulina (observe se muda de cor ou se apresenta partículas boiando; a insulina Regular é límpida e a NPH é turva).
- Misture a insulina fazendo movimentos circulares e suaves com o vidro para que haja uma homogeneização do seu conteúdo (para quem faz uso de insulina lenta e NPH).
- Limpe a tampa do frasco com algodão molhado no álcool e espere secar.
- Aspire cuidadosamente o medicamento até a quantidade prescrita.

- Se você notar bolhas de ar na seringa, dê pequenas batidas no local para eliminar as mesmas. Empurre suavemente o êmbolo e aspire a quantidade de insulina que faltar.
- Passe outro algodão molhado em álcool no local da aplicação. Aguarde secar ou passe no local um algodão seco.
- Segure a seringa com a mão dominante, como se fosse um lápis.
- Com a outra mão, faça uma prega na pele na região onde foi feita a limpeza e introduza a agulha com um movimento firme e rápido.

Atenção: a agulha deve estar em ângulo de 90° com a pele.

Puxe delicadamente o êmbolo da seringa um pouco para fora. Dessa forma, você testa se atingiu algum vaso sanguíneo. Caso tenha atingido, você verá sangue na seringa. Nesse caso, deverá retirar a agulha e recomeçar o processo, escolhendo um novo local para aplicação.

- Injete a insulina pressionando delicada e lentamente o êmbolo até o final.
- Conte até dez.
- Retire a agulha suavemente.
- Pressione o local com o algodão por alguns segundos.

Dicas

Se você utilizar dispositivo em forma de caneta para aplicação ou agulhas menores (5mm), não precisa fazer a prega cutânea.

- É importante fazer rodízio dos locais de aplicação para evitar problemas na pele.
- Não faça massagem no local após a aplicação, pois isso acelera o processo de absorção da insulina.
- O relaxamento muscular e a tranquilidade na hora da aplicação ajudam muito a minimizar o desconforto.
- Nunca use seringa ou agulha utilizadas por outra pessoa.
- Não reutilize seringas e agulhas.
- O uso de insulina gelada (aquela que é mantida na geladeira) pode causar desconforto no momento da aplicação. Para evitá-lo, coloque a insulina na seringa e aqueça-a entre as mãos com suaves movimentos rotativos.
- A absorção adequada da insulina depende do local da aplicação. Ela é absorvida mais rapidamente quando aplicada nas coxas, nádegas e abdome (nessa ordem). Quando aplicada nos braços, sua absorção é mais lenta.
- A temperatura do corpo, a dieta, o exercício e o nível de estresse afetam a absorção da insulina. Por isso, fique atento ao controle da sua glicemia.
- Antes de jogar agulhas e seringas fora, tome o cuidado de encapá-las. De preferência, coloque esse material em uma caixa rígida (papelão ou plástico mais grosso) para evitar acidentes.



FIQUE ATENTO A ESSES SINAIS.

Durante uma viagem, é importante manter a temperatura da insulina. Você pode utilizar uma caixa de isopor, bolsa térmica ou refrigerador portátil. Mas a insulina não pode congelar nem ficar em contato direto com gelo.

Leve uma quantidade maior de seringas e não se esqueça de levar o seu glicosímetro.

Observe se na cidade de destino tem a insulina que você usa. Se não tiver, adquira os frascos de insulina necessários para o uso e providencie meios adequados para a conservação durante toda a temporada em que estiver fora.

Frascos de insulina mantidos em temperatura ambiente (local fresco e seco) devem ser utilizados em no máximo 30 dias, pois perdem sua potência de ação.

A insulina não pode ficar exposta à luz direta do sol e não pode atingir uma temperatura abaixo de 2°C ou acima de 30°C. Guarde a insulina na parte baixa da geladeira. Nunca guarde na porta da geladeira, pois é o local onde há maior variação de temperatura; nem próximo ao freezer, pelo risco de congelar.

Sinais de reação alérgica à insulina

- Depressão na pele no local das injeções.
- Vermelhidão persistente ou temporária no local das injeções.
- Caroços agrupados, semelhantes a urticária.
- Inchaço no local das injeções.

5. CUIDADOS COM OS PÉS

O controle dos níveis glicêmicos é muito importante para a prevenção de complicações. As alterações vasculares (nos vasos sanguíneos) e as neuropatias (alterações nos nervos) são possíveis complicações tardias que atingem principalmente as pernas e os pés e causam:

- perda da sensibilidade;
- formigamento;
- dores agudas;
- ardência;
- fraqueza muscular.

Com a diminuição da sensibilidade, o diabético acaba machucando os pés sem perceber. Esta ferida (chamada de úlcera), se não for tratada adequadamente, aumenta muito o risco de amputação. Para evitar complicações, você deve cuidar bem dos seus pés. Seguem algumas dicas importantes.

LAVE OS PÉS

A higiene corporal é muito importante. Para evitar complicações nos pés, você deve lavá-los todos os dias. Tome alguns cuidados:

- Teste a temperatura da água na parte interna do seu antebraço. A água deve estar morna. Cuidado com água quente, para não se queimar.
- Use sabão neutro e não deixe seus pés de “molho” para não ressecar a pele.
- Seque bem os pés, principalmente entre os dedos.
- Aplique um creme hidratante na sola e na parte de cima dos pés, mas não entre os dedos. Você pode usar talco entre eles para mantê-los mais secos.



EXAMINE OS PÉS DIARIAMENTE

Devido à perda de sensibilidade nos pés, examiná-los diariamente é um hábito importantíssimo, pois assim você tem a chance de detectar e tratar machucados e lesões precocemente.

- a) Procure bolhas, cortes, rachaduras, manchas vermelhas e alterações nas unhas.
- b) Tenha uma atenção especial com a região entre os dedos.
- c) Avalie sinais de comprometimento na circulação também nas pernas e tornozelos, como inchaço (pele seca e brilhante) e/ou pés pálidos ou arroxeados.
- d) Se tiver dificuldades em se abaixar ou em enxergar os seus pés, use um espelho ou peça ajuda a outra pessoa.
- e) Faça desses cuidados uma rotina no seu dia a dia. Se encontrar alguma alteração, entre em contato com seu médico.



CUIDADOS COM AS UNHAS

- a) Mantenha as unhas sempre cortadas e lixadas. O corte deve ser feito com um cortador e de maneira reta. Não arredonde os cantos das unhas.
 - b) Não tire cutícula. Ela está ali para protegê-lo da entrada de sujeira e de bactérias.
 - c) Não use canivete, faca, tesoura e alicate para cortar as unhas.
 - d) Tome esses cuidados, de preferência, após lavar e secar os pés.
- As unhas umedecidas tornam-se mais maleáveis.
- e) Procure a ajuda de um especialista se não conseguir alcançar os pés, tiver unhas encravadas ou se as unhas forem grossas e duras.

PROTEJA OS PÉS

- a) A presença de calosidades e verrugas nos pés é um incômodo. Entretanto, você não deve usar cremes, lâminas de barbear, estiletes ou qualquer outro recurso para retirá-las. Você pode ferir os seus pés e até causar uma infecção.
- b) Use uma pedra-pomes para lixar as áreas ásperas e os pequenos calos. Mas, atenção: faça isso com muito cuidado! Use a pedra com delicadeza e fricção-a em um só sentido, sem movimentos de vaivém, para evitar lesões na pele.

- c) Use calçados na praia e em pisos quentes (piscina) para evitar queimaduras.
- d) Use protetor solar nos pés sempre que eles ficarem expostos ao sol.
- e) Se sentir frio nos pés, use meias, mas nunca bolsas de água quente. Elas podem causar queimaduras nos pés sem você sentir.



SAPATOS ADEQUADOS

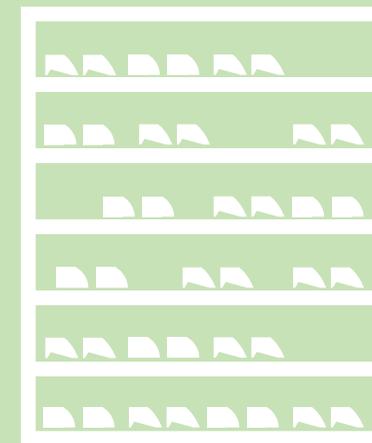
O uso de sapatos adequados pode evitar muita dor de cabeça. Sapatos apertados, pequenos e com costuras podem levar à formação de lesões.

Fique atento às dicas abaixo:

- a) Use sapatos fechados e confortáveis (de couro mole e sem costuras).
- b) Não ande descalço. Mesmo em casa, você pode machucar os pés.
- c) Use sempre sapatos com meias limpas, de preferência as de algodão e sem costuras. Os elásticos das meias não devem apertar os tornozelos.
- d) Evite salto alto, sandálias e chinelos.
- e) Antes de calçar os sapatos, verifique se há algum objeto dentro deles. Você pode não senti-lo e se machucar.
- f) Mantenha atualizada a vacina contra tétano.

ESCOLHENDO SAPATOS PARA COMPRAR

- a) Não compre sapatos de bicos finos, pois eles aumentam a pressão nos pés e podem machucá-los.
- b) Evite sapatos de plástico e materiais sintéticos que prejudicam a ventilação.
- c) Sapatos de couro e sem costuras são os recomendados.
- d) Sapatos novos devem ser usados primeiro em casa e por pouco tempo, aumentando gradativamente a permanência.
- e) Prefira comprar sapatos à tarde, pois essa é a hora em que pés ficam mais inchados.
- f) Use calçados adequados para a prática de atividades físicas. Eles devem calçar bem e dar segurança.

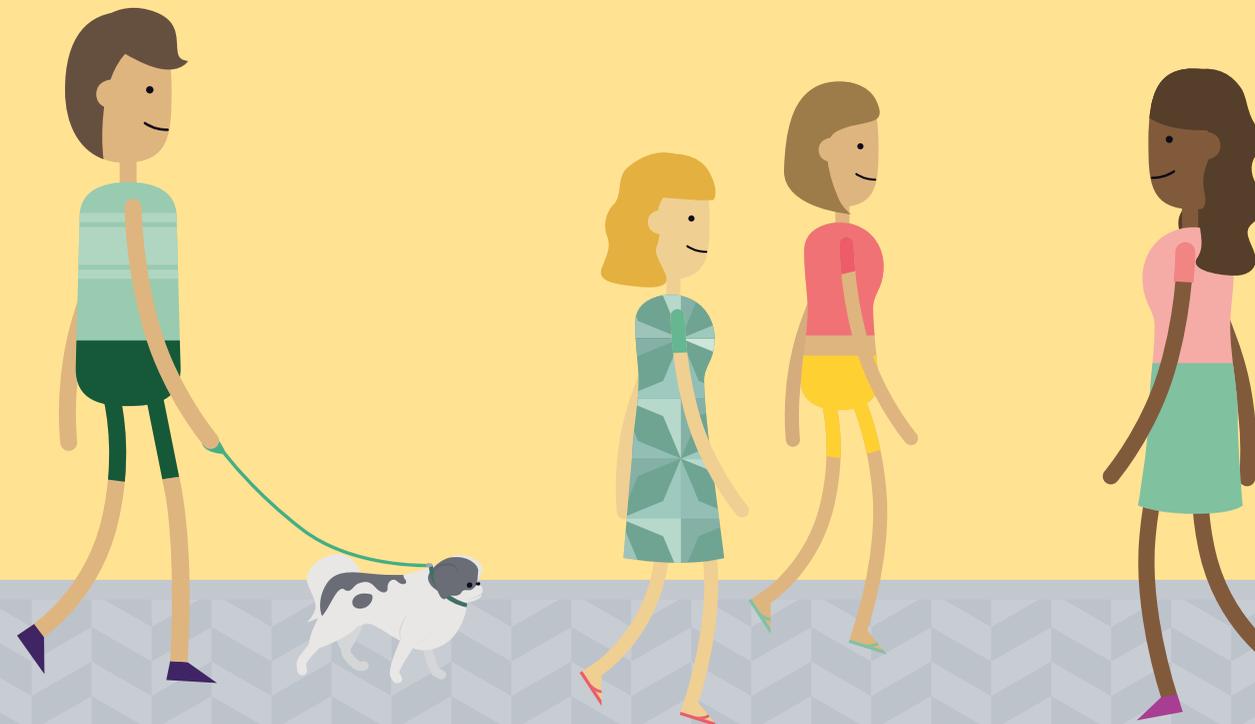


CIRCULAÇÃO

Manter uma boa circulação nos pés ajuda a prevenir as complicações. Por isso:

- a) Não fume. O hábito de fumar prejudica os vasos sanguíneos, tornando-os doentes.
- b) Não use meia-calça com elástico, ligas ou qualquer coisa que aperte as pernas e os pés.
- c) Evite ficar muito tempo sentado ou manter as pernas cruzadas durante muito tempo, pois isso interrompe o fluxo sanguíneo.
- d) Evite ficar muito tempo sentado. Levante-se e dê uma volta.
- e) Faça exercícios com os pés. Mexa os dedos, mova os pés e os tornozelos para cima, para baixo e para os lados.
- f) Ponha as pernas para cima sempre que possível.
- g) Pratique atividades físicas leves e de baixo impacto. Caminhadas, ciclismo e atividades aquáticas, como natação e hidroginástica, são boas pedidas, se não houver contra-indicação médica.
- h) Faça aquecimento e alongamento antes e depois das atividades físicas.
- i) Beba bastante água. A hidratação é muito importante, exceto em casos de recomendação médica contrária.

Os cuidados com os pés são muito importantes. Faça uma avaliação com um profissional pelo menos uma vez ao ano e siga sempre as orientações recebidas. Procure ajuda tão logo perceba alguma alteração nos seus pés.



Referências bibliográficas

1. ZIMMERMAN, Bruce R.; WALKER, Elizabeth A. Guia Completo sobre Diabetes da American Diabetes Association. Tradução Marilene Tombini. Rio de Janeiro: Anima, 2002.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002: diagnóstico e classificação do Diabetes Mellito e tratamento do Diabetes Mellito do tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.
4. BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde – Departamento de Atenção Básica, 2006.
6. www.diabetes.org.br / www.diabetes.org / www.endocrino.org.br / www.ndep.nih.gov



4020-4020 | unimedbh.com.br