

DESAFIOS VIVENCIADOS NO ATENDIMENTO FARMACOLÓGICO DO PACIENTE DIABÉTICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIABETES E HIPERTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

América de Lourdes Nogueira da Cruz Silveira¹; Irineide Alencar Mesquita¹; Maria do Socorro de Sousa Cartágenes²; Luiz Mário da Silva Silveira³

1. Farmacêuticas. Centro de Medicina Especializada em Diabetes e Hipertensão. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

2. Docente. Departamento de Ciências Fisiológicas. Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

3. Docente. Departamento de Farmácia. UFMA.

*Correspondência: Rua Dois, nº 05, Residencial Itaguara II – Cohatrac, São Luís – MA. CEP: 65052-116. E-mail: luizmariosilveira@yahoo.com.br

RESUMO

O presente estudo foi realizado a partir da experiência de adoção do Plano Estratégico Situacional em uma unidade estadual de referência em diabetes e hipertensão de São Luís, Maranhão. A operacionalização do plano se norteou pela articulação intersetorial e multiprofissional da unidade onde foi conduzido o estudo, sendo realizadas oficinas para identificação, seleção e priorização de problemas. O local foco definido foi a farmácia referência para dispensação de insulinas a pacientes cadastrados no Programa Estadual de Dispensação das Insulinas Glargina e Ultrarrápidas, com o objetivo de otimizar o serviço de assistência farmacêutica realizado na farmácia, que é a dispensação de insulinas aos pacientes inclusos no Programa Estadual. A aplicação do plano contou com a convocação de alguns integrantes da equipe multiprofissional, que foram estimulados a produzir perguntas norteadoras para a resolução do problema enfrentado pelos usuários da farmácia da unidade referência. Dentre os problemas descritos, o que foi priorizado foi "Problema de Atendimento primário – marcação de consultas". A estratégia metodológica permitiu mapear o problema mais apontado, sendo traçadas metas e estratégias para o alcance do objetivo, que é uma condição adequada para a dispensação de insulinas aos pacientes cadastrados cumprindo as normas da unidade de referência.

Palavras-chave: Unidade de serviço, Assistência farmacêutica, Insulinas.

LIVED CHALLENGES IN THE PHARMACOLOGICAL CARE OF THE DIABETIC PATIENT IN A DIABETES AND HYPERTENSION REFERENCE CENTER: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

This study was carried out from the adopting experience of the Situational Strategic Planning at a diabetes and hypertension referral center in São Luis, Maranhão. The operationalization of this plan was guided by the intersectoral and multidisciplinary team where the study was conducted. It was conducted workshops for identification, selection and prioritization of problems. The main place defined was the insulin, dispensing pharmacy reference for patients who are registered in the State Program of Dispensation of Insulin Glargine and Ultra-fast, in order to optimize pharmaceutical care service performed in the pharmacy. Multidisciplinary team participants were mobilized to create guiding questions to solve the problem faced by the pharmacy

users of the reference center. Among the problems described, "Problem of Primary Care" was prioritized. The methodological strategy allowed mapping the most pointed issue, where goals and strategies were traced to achieve the image-object, which is the suitable condition for dispensing insulin to patients registered in compliance with the rules of the reference center.

Keywords: Health center, Pharmaceutical services, Insulin.

INTRODUÇÃO

A prática da Atenção Farmacêutica estabelece a relação do farmacêutico com o usuário do sistema de saúde, auxiliando no acompanhamento dos pacientes para um efetivo controle da farmacoterapia, otimizando o tratamento farmacológico e prevenindo problemas relacionados com medicamentos, bem como solucionando problemas que possam surgir durante o processo (1). Plácido *et. al.* (2) referem que a prática da Atenção Farmacêutica se configura em um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento de forma sistemática, continuada e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário.

As doenças crônicas não-transmissíveis são um problema de saúde pública em nível mundial, acometendo milhões de pessoas. Dentre as doenças crônicas, diabetes e hipertensão se constituem as patologias que mais provocam casos de morbimortalidade. A Política de Saúde do Ministério da Saúde estabelece uma série de estratégias de cuidado às pessoas com diabetes e/ou hipertensão, envolvendo medidas no sentido de promoção de sua saúde e melhoria no seu bem-estar (3).

A alta prevalência dessas patologias promove grande demanda de utilização dos serviços de saúde para a prevenção e o controle das doenças. A utilização de serviços de saúde pode impactar na vida do portador de diabetes e hipertensão, prevenindo sua ocorrência e suas complicações e aumentando as taxas de sobrevivência dessa população (4).

Nesse contexto, o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial são consideradas as mais comuns, possuindo os maiores índices de notificações, bem como produzindo uma série de sequelas em virtude da falta de cuidados às pessoas por elas acometidas (5).

O Centro de Medicina Especializada – Referência Estadual em Diabetes e Hipertensão (CEMESP), situado em São Luís, MA, inaugurado em setembro de 2011, foi criado para atender portadores dessas patologias, e possui uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o controle e prevenção do DM pode ser realizado através do programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da atuação de outros profissionais de saúde que se relacionam em caráter interdisciplinar. A Unidade Básica de Saúde (UBS) realiza o acompanhamento de indivíduos com essa condição clínica e, em algumas situações, encaminha os usuários à Atenção Especializada, no contexto de uma rede de referência e contra referência (6). O ESF tem o propósito de reorientar o modelo assistencial tradicional, com estratégias que priorizam as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, em todos os ciclos de vida, sadios ou doentes, sendo estruturado por Unidades de Saúde da Família (USF) que dispõem de equipes multiprofissionais. Este modelo possibilita o vínculo de compromisso e de corresponsabilização entre os profissionais de saúde e a população no processo de produção de saúde, fazendo com que essa última adquira o autocuidado (7-8).

A falha no atendimento primário leva à sobrecarga dos serviços especializados e ao aumento da demanda nos serviços de urgência, o que resulta em menor qualidade e efetividade do atendimento. Esses aspectos são responsáveis pela maior morbidade dos pacientes, o que se traduz em grande custo social (9).

Para o DM estão previstas medidas preventivas e de promoção da saúde, como ações educativas sobre condições de risco, apoio para prevenção de complicações, diagnóstico de casos, cadastramento de portadores, busca ativa de casos, tratamento dos doentes, monitorização dos níveis de glicose sanguínea e diagnóstico precoce de complicações, primeiro atendimento de urgência, e encaminhamento de casos. Essas ações são desenvolvidas na rede de atenção básica do SUS e são atividades em que o profissional farmacêutico, com seus conhecimentos técnico-científicos, pode atuar no cuidado através do seguimento farmacoterapêutico (10).

A necessidade de trabalho interdisciplinar nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e tem sido incorporada de forma progressiva na prática diária. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe interdisciplinar pode, além de proporcionar uma ação diferenciada, ampliar o sucesso do controle de muitas doenças e dos fatores de risco a elas relacionados (11-12).

Nesse contexto, esse relato de experiência pode ser útil para auxiliar outros serviços a perceberem a importância da AF e do seguimento farmacoterapêutico na otimização da assistência prestada ao paciente.

METODOLOGIA

O Serviço

O propósito deste trabalho é relatar a experiência de uma farmacêutica no universo de um Centro de Medicina Especializada Referência em Diabetes e Hipertensão (CEMESP), desenvolvendo suas práticas na Farmácia da Unidade, através da dispensação de análogos de insulinas.

A unidade de Assistência Farmacêutica do CEMESP atende pacientes cadastrados em um **Protocolo de Normatização para Dispensação de Análogos de Insulina de Longa e de Curta Duração para Atendimento do Diabético na Rede Pública de Saúde do Estado do Maranhão**. O sistema de distribuição de insulinas do protocolo da Secretaria de Estado da Saúde é feito através de doses individualizadas para 30 dias, com prescrição do médico endocrinologista da unidade CEMESP, com validade da receita para recebimento de análogos de insulina por 90 dias.

O programa de dispensação de análogos de insulinas glargina e ultrarrápidas funciona com pacientes cadastrados desde 2007, que passou a ser realizado na farmácia do CEMESP em 2011. A equipe responsável pela farmácia é composta por dois farmacêuticos e três auxiliares técnicos que se dividem na realização de todo o trabalho que mantém a farmácia em pleno funcionamento.

O Processo

O presente trabalho apresenta natureza qualitativa, aplicando o modelo de Relato de Experiência, através do desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para construção do Plano Operativo (PO), tendo a participação de vários atores que compõem a equipe multidisciplinar. Na construção do processo, foram desenvolvidas quatro fases.

Fase explicativa

Esta fase é caracterizada pela análise da realidade feita pelo ator que planeja; pela identificação, descrição e priorização dos problemas estratégicos; pela explicação dos problemas; determinação de suas causas e consequências através da rede de causalidade simplificada; pela determinação dos nós críticos, sobre os quais serão definidas operações e ações; e pela construção da imagem-objetivo pelo grupo participante (13).

A identificação e a priorização dos problemas se deram através de um instrumento elaborado, com os profissionais de saúde, em oficinas previamente agendadas, com o objetivo de promover um debate sobre os principais problemas enfrentados pelos pacientes diabéticos que recebem análogos de insulinas na unidade.

Essa priorização (Quadro 1) considerou parâmetros de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. Com o problema priorizado (destacando-se o atendimento deficitário), foram identificados seus descritores, ou seja, as evidências que revelam que determinada situação é um problema (Quadro 2). Após a priorização do problema, a explicação do mesmo ocorreu por meio de evidências/descriptores, indicadores, causas e consequências, possibilitando a construção da espinha de peixe (Diagrama de Ishikawa – Figura 1) e a definição da imagem-objetivo.

Quadro 1 - Lista de Problemas identificados na oficina

Nº	Problemas identificados
01	<i>Problemas no atendimento primário (marcação de consultas).</i>
02	<i>Número insuficiente de profissionais especializados para compor sua equipe multidisciplinar (farmacêuticos, médicos, enfermeiros, etc).</i>
03	<i>Falta de medicamentos (insulinas Lantus, Lispro e Aspart) para atender a totalidade da população alvo.</i>
04	<i>Falta de pessoal qualificado para oferecer atendimento diferenciado aos pacientes da unidade.</i>
05	<i>Infraestrutura deficiente.</i>

Quadro 2. Matriz de descritores relacionados aos problemas no atendimento primário (marcação de consultas).

DESCRITORES (D)
<i>D 1 - Atraso no recebimento da medicação por impossibilidade de marcar a consulta ou retorno.</i>
<i>D 2 - Número limitado de senhas e apenas um dia para marcação de consulta de qualquer especialidade.</i>
<i>D 3 - Número reduzido de médicos endocrinologistas.</i>
<i>D 4 - Falta de organização e preparo dos profissionais para efetivar este tipo de atendimento (no caso a marcação de consultas).</i>

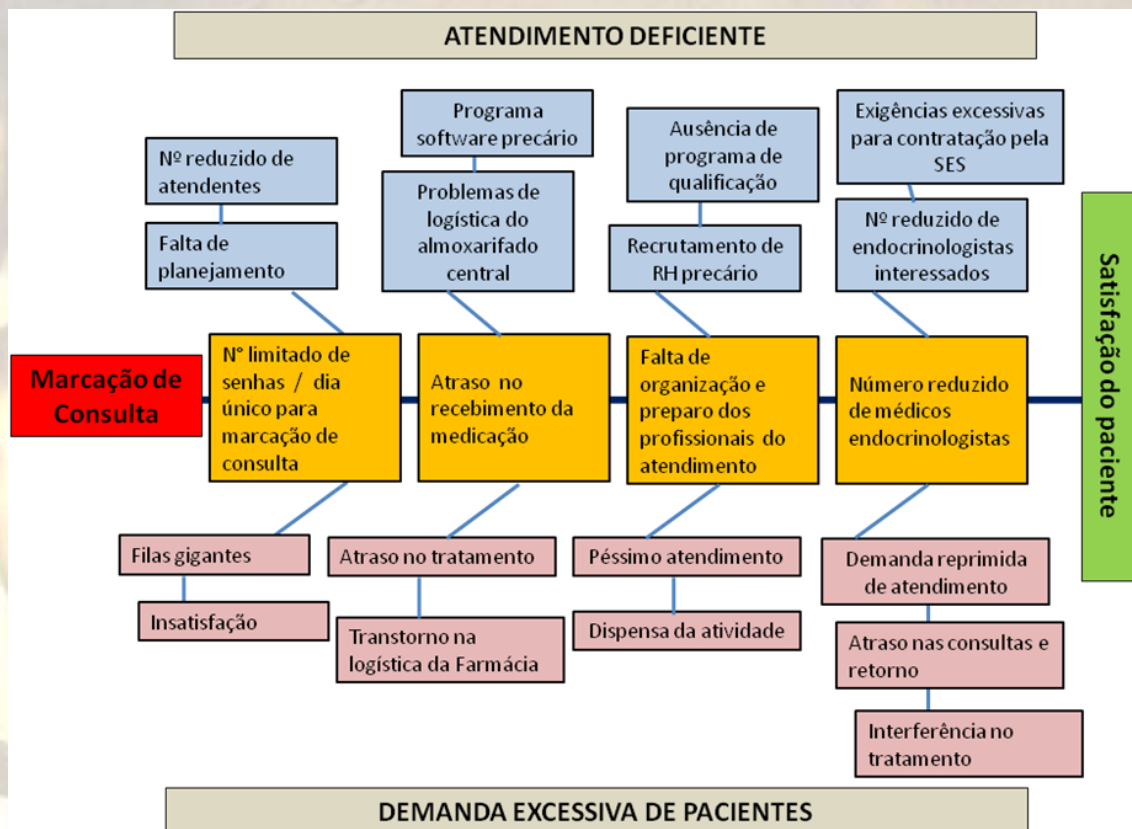


Figura 1. Diagrama de Ishikawa relacionado ao problema no atendimento primário (marcação de consultas) e definição da imagem-objeto.

A marcação de consulta já era uma situação que afetava a dinâmica de funcionamento da unidade, o que acabou facilitando por ser algo pensado por muitos e cada um tinha já uma opinião formada que esta evidência estaria agravando mais o problema; os atores envolvidos no processo racionalizaram que o número limitado de senhas e apenas um dia para marcação de consulta que é realizado na unidade não seria o suficiente para a resolução do problema.

Na consulta médica, o paciente recebe receituário para a obtenção dos análogos de insulinas por um período de três meses. Na Farmácia CEMESP, a dispensação do medicamento é feita para 30 dias, sendo que o receituário possui validade para 90 dias.

Nesta perspectiva, os problemas no atendimento primário, ou seja, a marcação de consultas para os pacientes cadastrados no Protocolo Estadual de Análogos de Insulinas, afeta significativamente a continuidade no recebimento dos medicamentos, visto que a cada três meses estes pacientes precisam renovar o receituário médico. Após os 90 dias, o paciente deverá renovar o receituário e também apresentar exames laboratoriais para avaliação do tratamento.

Todos os pontos discutidos durante a oficina foram devidamente avaliados na tentativa de solucioná-los o mais rápido possível. Chegou-se a um consenso que se precisaria ampliar os dias de marcação de consulta. Esta medida contemplaria em curto prazo a satisfação do usuário, evitando transtornos e filas gigantes, gerando o recebimento do medicamento em tempo hábil sem constrangimentos e prejuízo para saúde do paciente.

Fase normativa

Na fase normativa é definida como deve ser a situação ideal e o plano de intervenção para alcançar essa situação. As causas ou nós críticos darão origem aos objetivos gerais e específicos, bem como às operações e ações necessárias para alcançar o resultado final (13).

A partir da causa convergente *Atendimento Deficiente* e da consequência convergente *Demanda Excessiva de Pacientes* foi definido o seguinte Objetivo Geral: *Implantação de um modelo de marcação de consultas que vise a melhoria no atendimento dos pacientes que buscam os serviços da Farmácia do CEMESP*. Formulado o objetivo, foram definidos quatro objetivos específicos e para cada um, uma operação, que resultaram em onze ações necessárias para o alcance do objetivo-geral em longo prazo.

Fase estratégica

Estabelecidas as operações e ações para o Serviço de Farmácia do CEMESP, com objetivo de implantar um modelo de marcação de consultas que vise à melhoria no atendimento dos pacientes que buscam os serviços da Farmácia, a próxima etapa foi analisar a viabilidade e factibilidade por meio da matriz da fase estratégica.

Segundo Artmann (14), nessa fase se analisa e constrói a viabilidade do plano em várias dimensões, bem como se define estratégias quando são identificadas interferências negativas que possam inviabilizar o processo.

A fase estratégica é um diferencial do Planejamento Estratégico Situacional, pois traz à reflexão as situações descritas na fase normativa (o que deve ser), mas que por algum motivo não estão em condições de serem executadas, representadas como *déficit*. Construir mecanismos para viabilizar estas ações e operações é essencial para que o plano se torne exequível. Para cada objetivo específico foi realizada a análise

estratégica referente ao problema priorizado no trabalho em busca da satisfação do paciente.

Fase tática-operacional

O momento tático-operacional é a execução do plano simultaneamente à análise dos problemas emergentes. É o ponto central na mediação entre o conhecimento e a ação (15). Esse momento tem a finalidade de criar um processo contínuo entre os momentos anteriores e a ação diária (13).

Neste processo, foi realizado o monitoramento das ações através da criação de indicadores de avaliação para cada operação definida, necessitando de recursos financeiros e de atores responsáveis para cada ação. Nessa fase foi também definido o seguimento do Plano Operativo, que pode ser revisado e alterado conforme a necessidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definida as operações e ações propostas para a resolução da problemática encontrada no CEMESP, detectada via Plano Operativo, a saber: *atendimento primário (marcação de consultas)*, algumas ações já apresentam resultados satisfatórios. Os resultados obtidos através do processo de planejamento aplicado estão listados a seguir:

Forma de acesso dos usuários e organização do processo de trabalho

Desde a sua inauguração, o acesso dos usuários do CEMESP se dava através de consultas marcadas via agendamento realizado uma vez por semana, o que gerava longas filas e tumulto por conta do número insuficiente de senhas disponibilizadas pela unidade. O agendamento das consultas era feito no horário matutino, sendo que para marcar uma consulta, o usuário entrava na fila já na noite do dia anterior da marcação.

Com a certeza da **marcação de consulta** ser um problema para a otimização do trabalho realizado no CEMESP, e com consequências para o serviço da farmácia, o planejamento estratégico desenvolvido neste trabalho serviu de base para a sensibilização de gestores para análise e resolução da questão. Assim, implantou-se uma central telefônica para marcação de consultas, favorecendo comodidade ao paciente.

Guidoni *et. al.* (16) relataram que, com a implementação do SUS, novas tecnologias são continuamente incorporadas à área de saúde. No entanto, continua o distanciamento entre os profissionais de saúde e seus pacientes, sendo que essa situação é preocupante, provocando a desumanização da atenção à saúde. Assim, utilização de ferramentas que favoreçam o acesso à saúde é primordial, reduzindo ou eliminando barreiras, estabelecendo elos frequentes do paciente aos profissionais da unidade e favorecendo ao paciente continuidade no tratamento e ao farmacêutico prestação dos serviços de Atenção Farmacêutica, mais precisamente o acompanhamento farmacoterapêutico adequado. A otimização no processo de marcação de consulta contribuiu para que o paciente obtivesse o receituário em tempo hábil para continuidade adequada do tratamento.

Como resultado do processo de trabalho do problema priorizado, houve melhorias subsequentes que merecem destaque, como a seguir:

Modificação na infraestrutura da unidade

Para a realização da prática da assistência farmacêutica é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de recursos humanos, materiais e insumos suficientes à assistência prestada (17). A farmácia do CEMESP, antes da operacionalização do plano estratégico, possuía condição insatisfatória para a execução dos serviços, não possibilitando interação direta e adequada com o usuário, uma vez que havia uma divisória de vidro entre o profissional farmacêutico e o paciente, sendo que a dispensação era feita com o paciente em pé. Ademais, o espaço oferecido à farmácia constava de área para dispensação e outra para guarda das insulinas. A modificação da estrutura física surgiu da sensibilização dos gestores, visto que não oportunizava atenção farmacêutica adequada aos pacientes atendidos na farmácia.

Nessa nova disposição, foi oferecido um espaço para atendimento geral, atendimento individualizado, arquivo e duas áreas para estoque de insulinas e medicamentos para uso oral.

Humanização e qualificação profissional

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro que emerge da realidade na qual os usuários dos serviços de saúde queixam-se dos maus-tratos (18). O mau atendimento prestado pode gerar

aspectos negativos, sendo constantemente veiculados por jornais e televisão, evidenciando assim o comprometimento do sistema de saúde e por fim o bem-estar do usuário.

Como ponto observado neste trabalho, todos os níveis de atendimento que envolve contato direto com paciente mereceram reflexão na unidade, sendo proposto então um programa de qualificação profissional para os servidores do CEMESP, com o propósito de favorecer atendimento humanizado e garantindo assim acesso a assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral.

Atualização do protocolo estadual de dispensação de insulinas realizado pelas farmacêuticas da unidade

Como necessidade de melhorias no atendimento dos pacientes inseridos no **Protocolo de Normatização para Dispensação de Análogos de Insulina de Longa e de Curta Duração para Atendimento do Diabético na Rede Pública de Saúde do Estado do Maranhão**, foi realizada a atualização do protocolo para estabelecimento de critérios mais adequados para atendimento dos pacientes cadastrados.

A atualização objetivou o estabelecimento de alguns critérios para inclusão de pacientes portadores de diabetes em programas de dispensação gratuita de análogos de insulina humana de longa e curta duração, melhorando a assistência ao portador de diabetes, como forma de garantir a universalidade do seu acesso e fundamentados no favorecimento da relação custo-benefício da utilização dos análogos de insulina.

Assunção (19) relata que o manejo do diabetes deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo sua base o nível primário. A resolutividade no nível da atenção primária à saúde pode ser otimizada se os recursos financeiros, materiais e humanos forem adequados e especialmente se as equipes de saúde trabalharem com pleno conhecimento da história natural das doenças e dos conceitos de doenças comuns. Nesse contexto, destaca-se a elaboração de protocolos como recurso importante para o planejamento sistemático e implementação da assistência aos usuários com DM. Protocolos internacionais, nacionais e municipais têm proposto que a assistência em DM seja conduzida na intenção de promover cuidado integral, equitativo, resolutivo e de qualidade (20).

CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, observou-se que o problema priorizado - *atendimento primário (marcação de consultas)* – provocava situações adversas em toda unidade, influenciando o serviço prestado pela farmácia do CEMESP.

A execução do Planejamento Estratégico Situacional elaborado para a resolução ou minimização do problema mostrou caminhos para melhoria e organização do serviço e qualificando por sua vez os serviços farmacêuticos disponibilizados, possibilitando ainda, a inclusão de outros serviços farmacêuticos aos usuários, tanto aqueles cadastrados no protocolo estadual, bem como outros usuários que passarão a ser atendidos com os medicamentos orais para tratamento de diabetes e hipertensão.

Essa ferramenta mostrou-se útil no sentido de sensibilizar aqueles que têm poder de governança, promovendo as modificações necessárias para a melhoria dos serviços. Assim, com a identificação do problema priorizado, também será possível a avaliação dos demais problemas mostrados no presente trabalho, uma vez que alguns deles foram considerados como causas e consequências do atendimento primário dos usuários do Centro de Medicina Especializada em Diabetes e Hipertensão.

REFERÊNCIAS

1. Gomes KCLB, Brito MRM, Saldanha GB et al. Atenção farmacêutica a um portador de diabetes: relato de caso. *Boletim Informativo Geum*. 2014; 5(1): 108-121.
2. Plácido VB, Fernandes LPS, Guarido CF. Contribuição da Atenção Farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. *Revista Brasileira de Farmácia*. 2009; 90(3): 258-263.
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.
4. Monteiro CN, Gianini RJ, Goldbaum M et al. Cobertura de serviços públicos de saúde para gastos com medicamentos e vacinas na população com diabetes mellitus. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2015; 20(2): 557-564.
5. Rebouças Júnior FG, Silva Galdino MSS, Sousa MLT. Acolhimento multiprofissional à pessoa com hipertensão e diabetes: potencializando o cuidado. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2014; 8(2): 249-254.
6. Lima MG, Ceccato MGB, Braga DS et al. Grupos operativos de hipertensos e diabéticos no pet-saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2014; 16(1): 133-138.
7. Paim JS. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. *Epidemiologia & Saúde*. 6ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

8. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLS et al. Saúde da Família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2009; 62(1): 113-118.
9. Feijó VBER. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: análise da demanda atendida no Pronto Socorro de um hospital escola. Londrina, 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 2010.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. DCNT no contexto do Sistema Único de saúde brasileiro - Situação e desafios atuais. Brasília: OPAS, 2005.
11. Wagner ER. The role of patient care teams in chronic disease management. *BMJ*. 2000; 320: 569-572.
12. Zwar NA, Hermiz O, Comino EJ et. al. Do multidisciplinary care plans result in better care for type 2 diabetes? *Australian Family Physician*. 2007; 36: 85-89.
13. Guardini DM, Nunes RS, Pereira P. Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência do município de Florianópolis (SC). In: *Contribuições para a Gestão do SUS*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013.
14. Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – UFMG. 2012.
15. Migliato ALT. Planejamento estratégico situacional aplicado à pequena empresa: estudo comparativo de casos de empresas do setor de serviço (hoteleiro) da região de Brotas, SP. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
16. Guidoni CM, Oliveira CMX, Freitas O, Pereira LRL. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2009; 45(1): 37-48.
17. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2011; 10(1): 58-65.
18. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2009; 11(1): 151-157.
19. Assunção MCF, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. *Revista de Saúde Pública*. 2001; 35(1): 88-95.
20. Jose JLPS, Cardoso-Demartini AA, Liberatore Junior RDR et al. Perfil clínico e laboratorial de pacientes pediátricos e adolescentes com diabetes tipo 1. *Journal of Pediatrics*. 2009; 85(6): 490-494.

Recebido: fevereiro / 2017

Aceito: junho / 2017