



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Martha Leticia Carbonell Velazquez

Autocuidado, um projeto de intervenção. Contribuição para a melhoria clinica e laboratorial dos pacientes com Diabetes Mellitus, na Unidade de Saúde Ipuca, município São Fidelis .

Rio de Janeiro
2015

Martha Leticia Carbonell Velazquez

Autocuidado, um projeto de intervenção. Contribuição para a melhoria clinica e laboratorial dos pacientes com Diabetes Mellitus, na Unidade de Saúde Ipuca, município São Fidelis .

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Paulo Cavalcante Aparatto Junior

Rio de Janeiro
2015

RESUMO

As doenças crônicas, como a Diabetes Mellitus, é um dos agravos à saúde mais comuns, que mais demandam por ações de educação em saúde, pois somente o autocontrole dos níveis de glicose, prática de atividade física e dieta alimentar, são instrumentos fundamentais para o seu controle. Neste estudo, objetiva interferir de maneira positiva na linha de controle metabólico as pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus, através da educação sanitária oferecida por meio de oficinas educativas, utilizando metodologia participativa e técnicas lúdicas, envolvendo a participação de 50 usuários com diabetes na Unidade Básica de Saúde Ipuca, no município São Fidelis. A metodologia participativa valorizou o conhecimento prévio dos participantes em relação à fisiopatologia, dieta e atividade física e responsabilidade frente ao autocuidado. A oficina mostrou-se como espaço de reflexão e debate sobre a adoção de hábitos saudáveis, concluiu-se que os programas de educação em diabetes permite a vivência e a experiência em se trabalhar de forma conjunta, integrando e compartilhando conhecimentos, visando a redução da mortalidade por esta doença e pra melhorar a qualidade de vida e o melhor cuidado do usuário e da comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	
1.1	Situação Problema	3
1.2	Justificativa	5
1.3	Objetivos	
	Objetivo Geral	6
	Objetivo Específico	6
2.	REVISÃO DE LITERATURA	7
3.	METODOLOGIA	
3.1	Desenho da Operação	13
3.2	Público-alvo	13
3.3	Parcerias Estabelecidas	14
3.4	Recursos Necessários	14
3.5	Orçamento	14
3.6	Cronograma de Execução	15
3.7	Resultados Esperados	16
3.8	Avaliação	16
4.	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

1.1 Situação-problema

O diabetes mellitus (DM) é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Federação Internacional de Diabetes (IDF) como um problema de saúde pública. É uma síndrome de etiologia múltipla causada pela falta de insulina e/ou incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos. "Caracterizada por hiperglicemia crônica, frequentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial". (1)

A Organização mundial da saúde (OMS) tem prognosticado que no ano 2030 o diabetes mellitus afetara a 370 milhões de pessoas supõe um aumento de um 11,4 % com respeito nos últimos dados publicados desta causa. Segundo estudos realizados por Delgado E. Em 2009, esta doença se distribuir por todo mundo incrementando-se sua prevalência "afetando 5,1 % da população mundial (177 milhões de doentes) de os quais, mas de 90 % som pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, as cifras globais de prevalência em adultos oscilam entre 4 e 7 %, ainda existe sub registro no diagnostico (2)

A incidência de DM tipo 2 aumenta gradativamente com a idade sendo as pessoas entre 30 e 69 anos as mais afetadas . No Brasil a prevalência nesta faixa etária é de 7,6 %, calcula - se que no ano 2025 possam existir 11 milhões de diabéticos no país. (3)

O DM representa a quarta causa de morte no Brasil, com altos níveis de morbidade e mortalidade e considerada uma das mais importantes doenças endócrino metabólicas em nosso meio. É estimado que o Brasil passe da oitava posição com prevalência de 4,6 % no ano 2000 para a sexta posição em 11,3 % no ano 2030, os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população está associados a este incremento (organização mundial da saúde) .(1,4)

O DM apresenta alta morbimortalidade, os pacientes tem perda importante na qualidade de vida, é considerada uma epidemia mundial acarretando alto custo tanto econômico como social. O número de pessoas vem aumentando nas

mesmas proporções do crescimento populacional, envelhecimento e aumento da prevalência de obesidade e sedentarismo (5), a educação em saúde é uma das estratégias que pode contribuir para reduzir a alta prevalência de complicações além de prevenir a incidência da doença, é um desafio para a equipe de saúde da família.

O aumento da prevalência do diabetes, aliado à complexidade de seu tratamento, tais como restrições dietéticas, uso de medicamentos e complicações crônicas associadas (retinopatias, nefropatia, neuropatia, cardiopatia, pé neuropático, entre outras) reforçam a necessidade de programas educativos eficazes, individual e em grupo, adoção de dieta balanceada e da prática de atividades físicas, são fundamentais para o tratamento em conjunto com terapia medicamentosa para redução das complicações.(6)

Estudos têm demonstrado a necessidade de acompanhamento, de apoio e de seguimento contínuo do paciente diabético por equipe multiprofissional, segundo autores Liudmila Miyar Otero, Maria Lúcia Zanetti, Michelle Daguano Ogrizio, mostraram que os pacientes acompanhados de forma sistemática, preveniram e/ou protelaram as complicações crônicas durante a evolução do diabetes mellitus. (7)

Por tanto se faz necessário a realização de grupos educativos envolvendo aos pacientes Diabéticos, para mudanças de estilos de vida relacionados com a dieta, pratica de atividades físicas, cumprimento do tratamento de forma supervisionada com atuação em conjunto da Equipe de Estratégia Saúde da Família.

1.2 Justificativa:

A Diabetes Mellitus afeta 347 milhões de pessoas mundialmente e define-se como uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não utiliza eficientemente a insulina que produz.

Alimentação saudável e as ações de autocuidado são de muita importância para lograr o controle metabólico da doença, ter conhecimento dos fatores de riscos, ter domínio do tratamento e prevenir às complicações som as questionem que as pessoas que tem Diabetes Mellitus tem que conhecer para ter uma qualidade de vida ótima.

O presente estudo tem por finalidade apontar a importância das ações educativas aos pacientes com Diabetes Mellitus. Assegurando desta forma, que os indivíduos com diabetes tenham condições de adquirir conhecimentos e aptidões que lhes tornem capazes para o autocuidado. As anormalidades do sistema endócrino, no que diz respeito o Diabetes Mellitus, são o ponto de partida deste trabalho, que tem como visão básica, a reunião de informações importantes e necessárias ao bom entendimento desta enfermidade que atinge uma grande parcela da população.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Interferir de maneira positiva na linha de controle metabólico as pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Através da educação sanitária oferecida os usuários do posto Ipuca, no município São Fidelis, visando a contribuir para a redução da mortalidade por esta doença e pra melhorar a qualidade de vida.

- Objetivos específicos

1- Identificar saberes dos pacientes diabéticos sobre a doença e seu tratamento em especial as formas de lidar com a doença.

2- Orientar os pacientes quanto à complicações, cronicidade da diabetes Mellitus, formas de tratamento enfatizando a importância da influencia do estilo de vida saudável, estimular a prática de exercícios físicos e dieta saudável.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Apesar de, no século passado, ter sido inquestionável o avanço científico na área de diabetes, a qualidade do cuidado ao paciente diabético é, ainda hoje, pobre. Nessa direção, vários autores preconizam que, para qualificar o cuidado ao paciente diabético, há necessidade de buscar estratégias efetivas mediante uma abordagem integral, envolvendo os elementos fisiopatológicos, psicossociais, educacionais e de reorganização da atenção à saúde ⁽⁸⁾

No entanto, ao considerar o diabetes Mellitus uma condição crônica de saúde, a adesão do paciente ao seu tratamento só será possível se ele participar efetivamente dele, mediante a obtenção de informações e treinamento apropriados junto aos profissionais de saúde ⁽²⁻³⁾. O tratamento também dependerá muito da motivação pessoal, aceitação da doença e apoio familiar. Outras variáveis que intervêm na adesão são o tipo e as características da doença, evidenciados pela própria condição do paciente e pelo progresso de sua doença ⁽⁸⁾

Na prática, frequentemente, observa-se que não só o paciente diabético sente as consequências de estar doente; sua família também pode, de um certo modo, adoecer junto com ele. Como em toda doença crônica, as transformações geradas pelo diagnóstico de diabetes mellitus também são inevitáveis aos membros da família. Inicialmente, os familiares de pacientes diabéticos reagem com angústia e desespero perante a sensação de terem pouco controle sobre suas vidas e sobre a vida do paciente diabético. Conforme o progresso do tratamento, tanto o paciente quanto a sua família enfrentam situações de incerteza e descrença - contra as quais podem reagir recorrendo a mecanismos de negação do sofrimento, - intercalados por momentos de aceitação, perseverança, otimismo e esperança.

As fases pelas quais passam tanto o paciente como a família incluem um contexto amplo, não somente relacionado à evolução do quadro patológico, ou seja, elas contemplam, também, aspectos psicológicos, emocionais, sociais, culturais, espirituais e afetivos ⁽⁸⁻⁹⁾

Cabe, ainda, ressaltar o caráter assintomático do diabetes mellitus. Diante desse fator, motivar os pacientes diabéticos com níveis glicêmicos alterados quando eles não apresentam, ainda, nenhum sinal ou sintoma da doença, é um dos desafios que o profissional de saúde tem que enfrentar no cuidado a essa clientela. Assim, as estratégias educacionais devem atender os aspectos emocionais e sociais, isto é, o sistema de valores e crenças que orientam as atitudes e ações dessas pessoas e suas famílias em relação à própria saúde (2,10)

O processo educativo deve resgatar as experiências e os conhecimentos que o diabético já possui, colaborando na construção de seu próprio conhecimento, aliado aos educadores (11)

Alguns sistemas, como instituições, associações, grupos na comunidade, entre outros, oferecem apoio aos pacientes diabéticos. Também a família é um sistema de apoio relevante. Entretanto, os familiares geralmente não têm recebido, por parte do sistema de saúde, a atenção de que necessitam, nem vislumbram meios em que possam buscar apoios e alternativas de inclusão no tratamento de seu ente querido, o que, frequentemente, acarreta um total alheamento (8)

Tendo em vista que a organização familiar influencia fortemente o comportamento de saúde de seus membros e que o estado de saúde de cada indivíduo também influencia o modo como a unidade familiar funciona, infere-se que a família é uma instituição central que pode ajudar ou não a pessoa diabética a manejar a doença e alcançar as metas do seu tratamento (11)

Portanto, a participação familiar no processo educativo contribui para o seguimento do tratamento, na medida em que serve como fonte de apoio emocional nos momentos em que o diabético se sente impotente diante dos desafios advindos da doença. Considerando-se que a informação é um meio eficaz de minimizar os sentimentos de incerteza, medo, dor e desconforto inerentes ao diagnóstico de uma condição mórbida para a qual não se tem a perspectiva da cura, mas tão somente do controle clínico, qual é a melhor postura a ser adotada pela família?

Os processos de transição epidemiológica e demográfica causaram mudanças importantes no perfil de morbimortalidade da população mundial com predomínio de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o DM. Essas mudanças têm contribuído para uma crescente elevação dos gastos em saúde, além de custos sociais importantes às quais exigem abordagens que respondam de forma efetiva a esses problemas. Portanto, iniciativas para a promoção e educação em saúde constituem uma das estratégias de prevenção e controle da doença. O tema da promoção da saúde e da prevenção de doenças foi colocado em pauta na Resolução nº 94/05, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que é o órgão regulador deste seguimento e por meio de subsídios econômicos, tem incentivado as operadoras a desenvolver programas e práticas que abordam hábitos de vida saudáveis entre seus associados, em especial o DM₍₁₋₃₎.

A educação em saúde é um dos pilares da promoção do autocuidado que tem por meta desenvolver habilidades e fortalecer as estratégias do autogerenciamento das práticas requeridas pelas pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), de modo a promover um estilo de vida saudável.⁽¹⁾

Nas ações de promoção e prevenção, no autocuidado em DM2, os profissionais de saúde da atenção básica devem possuir uma visão sistêmica e integral, atuando com criatividade e senso crítico. No entanto os profissionais que, na maioria das vezes, por iniciativa própria, desenvolvem ações educativas voltadas para os usuários com DM2, ressentem-se da falta de capacitação ainda mais quando o tema em questão é a educação do autocuidado⁽¹¹⁾.

As políticas de capacitação da equipe da atenção básica empregam estratégias nacionais para a educação dos usuários, cuja finalidade é despertar os profissionais de saúde para os novos saberes e práticas educativas. Para tal, têm sido propostas oficinas educativas que utilizam metodologias problematizadoras para a construção de conhecimentos e a modificação das atitudes frente à doença, favorecendo a mudança de comportamento e conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida dos usuários com DM2.1 Autores reforçam que essa metodologia facilita o exercício da prática do profissional e uma efetiva educação para o autocuidado e autocontrole de condições de cronicidade, como o DM2 ⁽³⁻⁵⁾.

Assim, o programa de educação em grupo na atenção primária baseou-se na teoria freiriana, em que as oficinas educativas foram desenvolvidas na perspectiva dialogal e reflexiva, visando a formação de uma consciência crítica do usuário e o reforço da sua capacidade para a prática do autocuidado⁽³⁾.

O autocuidado pode ser definido como a prática de atividades que as pessoas realizam em seu próprio benefício na manutenção da vida, saúde e bem-estar e o desenvolvimento dessa prática está diretamente relacionado às habilidades, limitações, valores, regras culturais e científicas da própria pessoa⁽³⁾.

Autocuidado significa deixar de ser passivo em relação aos cuidados e diretrizes apontadas pela medicina. Trata-se de um comportamento pessoal, que pode influenciar na saúde, porém não se dá de maneira isolada, mas em conjunto com fatores ambientais, sociais, econômicos, hereditários e relacionados aos serviços da saúde.⁽⁴⁾

A Organização Mundial da Saúde recomenda a educação para o autocuidado como forma de prevenir e tratar doenças crônicas, pois ele propicia o envolvimento da pessoa em seu tratamento e produz maior adesão ao esquema terapêutico, minimizando complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos⁽²⁾.

Dentre as doenças crônicas, o diabetes mellitus destaca-se por sua alta prevalência mundial e seu potencial para o desenvolvimento de complicações crônicas e agudas, quando não tratada adequadamente ^(8,9). Dentre as complicações crônicas, a neuropatia diabética, presente em 50% dos pacientes acima de 60 anos, é o fator mais importante na origem de alterações estruturais e funcionais nos pés, as quais produzem as úlceras em membros inferiores^(8,9). Estudo conduzido em serviço especializado com portadores de diabetes mellitus mostrou que, mais de 50% da população do estudo possuía, inicialmente, condições dermatológicas propícias ao desenvolvimento de úlceras/lesões.⁽⁹⁾

De maneira geral, que os portadores de diabetes mellitus reconhecem a importância e a necessidade dos cuidados com os pés para evitar complicações, porém o autocuidado não é realizado corretamente.⁽⁹⁾ Ressalta-se ainda que a presença de complicações pode diminuir a motivação para o autocuidado, frente às limitações relacionadas a elas.⁽¹⁰⁾

Considerado um dos principais componentes no tratamento do diabetes, o autocuidado envolve o segmento de um plano alimentar, a monitorização da glicemia capilar, a realização de atividades físicas, o uso correto da medicação e os cuidados com os pés.

A educação para o autocuidado é aspecto fundamental do tratamento à pessoa com diabetes mellitus e sua importância é reconhecida em diversos estudos realizados em comunidades com diferentes características socioeconômica e culturais⁽²⁾. Para a educação efetiva em diabetes é necessário treinamento, conhecimento, habilidades pedagógicas, capacidade de comunicação e de escuta, compreensão e capacidade de negociação pela equipe multiprofissional de saúde⁽²⁾.

Ao considerar a complexidade do tratamento e as comorbidades associadas, os gestores e profissionais de saúde têm procurado estabelecer educação estruturada e programas de intervenção para que o usuário com diabetes mellitus alcance e mantenha a qualidade de vida. A educação em diabetes tem se constituído na base para o manejo e o controle da doença.

A necessidade de desenvolver atividades de ensino e práticas educativas de saúde, direcionadas à pessoa com diabetes mellitus e à sua família, centradas na disponibilização do conhecimento e atitude frente à doença, está relacionada à prevenção de complicações por meio do automanejo da doença, o que possibilita à pessoa conviver melhor com sua condição⁽¹¹⁾.

A educação para o automanejo é o processo de ensinar o usuário a administrar a sua doença. As metas da educação em diabetes consistem em melhorar o controle metabólico, prevenir as complicações agudas e crônicas, e melhorar a qualidade de vida com custos razoáveis. No entanto, há déficit significativo de conhecimento e de habilidade em 50 a 80% dos indivíduos acometidos por esta doença. Durante o processo educativo, o usuário deve, em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, buscar estratégias efetivas que o auxiliem a manejar a doença. Esse é dos mais importantes investimentos em longo prazo que a sociedade pode oferecer, já que os custos da saúde dos indivíduos, desencadeados pelas complicações da doença, são enormes.

Os programas de saúde, de modo geral, são oferecidos com o objetivo de reduzir o número de doenças, de suas complicações, evitando mortes prematuras. Eles contêm intervenções educativas que visam oferecer informações e habilidades ao indivíduo, no caso com diabetes mellitus, para alcançar um bom controle metabólico a partir da compreensão da doença e do manejo do tratamento. As informações oferecidas durante as intervenções educativas favorecem a busca para a mudança de comportamento e o que, conseqüentemente, fará diferença no tratamento da doença⁽⁷⁾.

Os profissionais de saúde devem envolver a pessoa com diabetes mellitus em todas as fases do processo educacional, pois, para assumir a responsabilidade do papel terapêutico, o usuário precisa dominar conhecimentos e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o autocuidado. Para tanto, precisa ter clareza acerca daquilo que necessita, valoriza e deseja obter em sua vida⁽¹¹⁾.

Nessa direção, cabe à equipe multiprofissional, além de disponibilizar ao usuário todas as informações necessárias acerca de sua doença, acompanhá-lo por período de tempo com vistas a ajudá-lo na tomada de decisões.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Realizasse-se um estudo experimental de tipo intervenção educativa sobre autocuidado em um grupo de 50 pacientes diabéticos cadastrados na UBS Ipuca São Fidelis ,Rio de Janeiro,com ações desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar.

3.2 Desenho da operação

Realizar inicialmente uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), para que em suas visitas domiciliares, divulguem as ofertas do serviço às famílias.

Utilizar as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação sobre os riscos da diabetes mellitus, as complicações, importância de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, participação em grupos de caminhadas...

Propõe-se a trabalhar por etapas

Etapa 1. Identificação dos pacientes diabéticos cadastrados na UBS por micro área e convite para participação do projeto durante as consultas na UBS e através de visitas domiciliares.

Etapa 2. Agendamento de consultas individuais, conscientização de importância da consulta periódica, monitoramento e avaliação da resposta terapêutica.

Etapa 3. Trabalho da equipe na comunidade, em especial dos agentes comunitários de saúde para a conscientização sobre a importância da prática de exercícios físicos e de uma dieta saudável como parte do tratamento.

Etapa 4. Realizar reuniões quinzenais (1ª e 3ª terças - feiras de cada mês) na unidade para discussão dos temas abaixo.

- 1- Troca de experiências entre doentes crônicos e equipe para levantar os saberes dessa população com relação à Diabetes Mellitus(Equipe multidisciplinar)
- 2- A partir dos conhecimentos trazidos pelos pacientes, falar sobre as complicações e a cronicidade da doença e suas formas de tratamento, enfatizando a importância das mudanças no estilo de vida. (Equipe multidisciplinar)
- 3- Importância da prática de exercícios físicos no controle da Diabetes Mellitus. (Educador físico e médico)
- 4- Alterações psicossociais da Diabetes Mellitus. (Psicóloga)
- 5- Importância do apoio da família nas mudanças de estilos de vida (Equipe multidisciplinar)

3.1 Parcerias Estabelecidas.

É esperado que participassem das ações profissionais envolvidos como médico, enfermeiro, ACS, Psicólogo, educador físico.

3.2 Recursos Necessários

Recursos humanos necessários:um medico,uma enfermeira ,dois técnicos de enfermagem ,quatro ACSS da unidade.

Recursos materiais : material de escritório ,folders educativos .

3.3 Orçamento

Despesa com material de escritório: R \$100, 00

Lanches oferecidos ao final dos encontros: R \$30, 00 por lanche. R \$180, 0 total.

3.4 Cronograma de execução

Etapas de execução		Tempo de realização
Etapa 1		2/6/14-15/6/14
Etapa 2 Consulta	1ra semana	16/6-22/6/14
	2da semana	23/6-29/6/14
	3sa semana	30/6-6/7/14
	4ta semana	7/7-13/7/14
Etapa 3	Visita Domiciliarias	16/6/14 15/2/15
Fase 4 Oficinas educativas	(1 e 3) terça de cada mês Tema 1 e	5/8/14 19/8/14
	1 e 3) terça de cada mês Tema 1 e 2	2/9/14 16/9/14
	1 e 3) terça de cada mês Tema 3	7/10/14 21/10/14
	1 e 3) terça de cada mês Tema 4	4/12/14 18/12/14

3.5 Resultados esperados

Espera-se melhorar o conhecimento dos pacientes diabéticos sobre sua doença, seus cuidados, fatores de risco e contribuir para mudanças no estilo de vida, especialmente, estimular a prática de exercícios físicos e realização de uma dieta balanceada para melhorar a qualidade de vida.

3.6 Avaliação

Os pacientes serão avaliados individualmente e coletivamente através das consultas, visitas domiciliares, e dos grupos, a partir de suas experiências vividas, aspectos positivos e negativos relacionados ao controle da Diabetes Mellitus. Essas avaliações permitiram redirecionar as práticas para as necessidades dos pacientes, possibilitando assim atingir os objetivos das pesquisas.

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que os programas de educação em diabetes permite a vivência e a experiência em se trabalhar de forma conjunta, integrando e compartilhando conhecimentos, visando a redução da mortalidade por esta doença e pra melhorar a qualidade de vida e o melhor cuidado do usuário e da comunidade.

REFERÊNCIAS

- 1- JC Ribeiro, JA Duarte .Diabetes mellitus: razão de prevalências nas diferentes regiões geográficas no Brasil, 2002 – 2007 Ciênc. saúde coletiva, 2012 - SciELO Brasil
- 2- Organização Mundial da Saúde - OMS. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003.
- 3- MJ Michels , MH Coral , TM Sakae , TB Damas ,LM Furlanetto . Questionário de atividades de autocuidado com diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. Arq Bras Endocrinol Metab. 2010;54(7):644-50.
- 4- Gomides D, Gomes LC, Martins AC, Pac AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. Acta Paul Enferm. 2013; 26(3):289-93.
- 5- Gimenes HT, Veras VS, Da Franca AX, De Souza CT, Zanetti ML, Dos Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. Rev Esc Enferm USP, 2013 - SciELO Brasil .
- 6- Livro RA Barsaglini - 2011 - books.google.com .As representações sociais e a experiência com o diabetes: um enfoque socioantropológico
- 7- SN Cordeiro, RM Júnior... Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: Ciênc. saúde coletiva, 2011 - SciELO Brasil
- 8- DC Malta, JB Silva Jr - Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2013 - scielo.iec.pa.gov.br
- 9- MR Viana, TT Rodriguez - Complicação cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. Revista de Ciências Médicas e ..., 2012 - portalseer.ufba.br
- 10- Efeito da ação educativa sobre o conhecimento da doença e o controle metabólico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 Da Pereira - 2011 - repositorio.bc.ufg.br <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1472>
- 11- LF Frigo, RM da Silva, KM de Mattos... - ... de Epidemiologia e ..., 2013 - online.unisc.br. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica