

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELISABETH LIMA DIAS DA CRUZ

**PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES: UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELISABETH LIMA DIAS DA CRUZ

**PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES: UM PROJETO DE
INTERVENÇÃO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: MsC. Dayana Dourado de Oliveira Costa

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROGRAMA DE HIPERTENSÃO E DIABETES: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO** de autoria do aluno **ELISABETH LIMA DIAS DA CRUZ** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Msc. Dayana Dourado de Oliveira Costa
Orientadora

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	JUSTIFICATIVA	8
3	OBJETIVOS	10
3.1	Objetivo Geral.....	10
3.2	Objetivos Específicos	10
4	METODOLOGIA	11
4.1	Tipo de Estudo – Projeto de Intervenção.....	11
4.2	Local do Estudo	11
4.3	População Alvo.....	11
4.4	Etapas do Projeto de Intervenção.....	12
5	ORÇAMENTO	14
6	CRONOGRAMA.....	15
7	RECURSOS NECESSÁRIOS	17
7.1	Recursos Humanos	17
7.2	Recursos Materiais.....	17
8	VIABILIDADE	17
8.1	Parceiros ou Instituições Apoiadoras.....	17
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	17
	REFERÊNCIAS	19

RESUMO

Objetivo: capacitar as equipes de saúde da família sobre o Programa de HIPERDIA das Unidades de Saúde da Família do Município de São Lourenço da Mata – PE. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto de Intervenção com ênfase educacional para as USF cadastradas como Ponto de Telessaúde, a fim de fortalecer as ações desenvolvidas para o público de Hipertensos e Diabéticos. As atividades educacionais serão desenvolvidas de forma direta – para os profissionais de saúde destas USF e de forma indireta – pelas atividades de educação em saúde realizadas pelos profissionais para os usuários de saúde. A população Alvo serão todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família, além dos usuários e seus familiares. **Viabilidade:** Para execução deste projeto o Núcleo de Telessaúde apoiará com os recursos humanos e tecnológicos para promover os Seminários por Webconferência, enquanto a equipe da Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço da Mata fornecerá informações necessárias sobre o HIPERDIA. **Resultados esperados:** capacitar no mínimo 80% dos profissionais da Saúde da Família – pontos de telessaúde; aumentar em 60% as atividades de Educação em Saúde sobre hipertensão e diabetes; aumentar em 60% a taxa de adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos às consultas de acompanhamento ao Programa do HIPERDIA; reduzir em 50% as intercorrências do grupo de pacientes hipertensos e diabéticos do Município de São Lourenço da Mata.

Descritores de Saúde: Saúde da Família. Telemedicina. Educação Continuada. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

1 INTRODUÇÃO

Desde a Conferência de Alma-Ata, em 1978, a Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo utilizada como estratégia de organização do sistema de saúde e otimização dos recursos disponíveis. No Brasil, esta reorganização iniciou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e posteriormente com a ampliação da rede de serviços de APS por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) (LEÃO e CALDEIRA, 2011).

Segundo Starfield (2002), a APS é caracterizada por quatro atributos essenciais e três atributos derivados. Os atributos essenciais são: a acessibilidade e a utilização do serviço de saúde; a longitudinalidade, ou seja, a utilização do serviço de saúde de forma continuada de atenção; a integralidade do atendimento aos usuários abrangendo as ações de promoção a saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação; e a coordenação da atenção. Quanto aos atributos essenciais destacam-se as necessidades de adaptações do serviço e dos profissionais de saúde às necessidades locais epidemiológicas e culturais centrada na atenção da família e a orientação comunitária.

Estudos demonstraram que a ESF teve impacto positivo sobre a mortalidade infantil, sobre a redução de internações por condições sensíveis à APS, sobre a qualidade da atenção pré-natal e de puericultura, assim como ampliação do acesso a serviços de saúde para população vulnerável do ponto de vista sócio-sanitário (FACHINNI et al 2006; MACINKO et al, 2006; BEZERRA et al, 2007; MACINKO et al, 2007; PICCINI et al, 2007; AQUINO et al, 2008; FACHINNI et al 2008).

Por outro lado também houve destaque para as atividades desenvolvidas para a reversão do quadro das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) existente no Brasil com a implantação do Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), trabalhado principalmente com a população idosa (BRASIL, 2008). Este programa aborda a educação em saúde aos usuários com Hipertensos e Diabéticos na perspectiva interdisciplinar. Segundo Torres et al. (2008), a atuação da equipe multidisciplinar é uma prática necessária na prevenção e controle das doenças e de seus agravos, enfatizando a importância de um trabalho interdisciplinar para contato com novos conhecimentos.

Com o trabalho interdisciplinar as características do atendimento passam a ser de forma cooperativa, participativa, com diálogo aberto e igualitário a fim de melhorar a qualidade da prática assistencial para a comunidade (TAVARES; MATOS; GONÇALVES, 2005).

Entretanto, Rocalli e Lima (2006), Rocha et al (2008) relatam que a qualidade da atenção prestada pelas equipes da ESF são heterogêneas e que há desafios frente aos agravos novos e antigos que caracterizam a saúde no Brasil. E que para melhorar a assistência a saúde a melhor estratégia para a qualificação da ESF é o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). Muitas estratégias de EPS existem, mas, ou tem alcance restrito, ou efetividade ainda não avaliada.

Pensando em aprimorar as atividades desenvolvidas pelos programas de saúde em execução na Estratégia Saúde da Família, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com os Ministérios de Ciência e Tecnologia e Educação implantou o Programa Telessaúde Brasil Redes, o qual incluiu modernas tecnologias de informação e comunicação nas Unidades de Saúde da Família (USFs), visando à qualificação da atenção à saúde e à educação para o trabalho, para fortalecer as atividades de prevenção, promoção, recuperação e manutenção à saúde (BRASIL, 2012).

Em Pernambuco, o Programa Telessaúde Brasil Redes (PTBR) encontra-se distribuído nas 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES), com pontos de telessaúde implantados em USFs. As equipes de saúde da família utilizam os serviços de telessaúde, tele-educação e teleassistência, providos por Núcleos de Telessaúde Técnico-Científico, que atuam também no gerenciamento e monitoramento desses pontos de telessaúde. O PTBR iniciou suas atividades em Pernambuco por meio da Rede de Núcleos de Telessaúde de Pernambuco - RedeNUTES criada em 2003, e que por meio deste programa ampliou seu campo de atuação para mais 100 pontos de telessaúde a partir de 2008. A RedeNUTES é coordenada pelo Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco (NUTES-UFPE), em parceria com o Núcleo de Telessaúde da Universidade de Pernambuco (NUTES-UPE), e a partir de 2013 também com o Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Vale do São Francisco (NUTESVASF). Em 2011, o Departamento de Atenção Básica do MS foram financiados mais quatro núcleos, sendo as sedes localizadas nos municípios de Recife, São Lourenço da Mata, Igarassu e Petrolina (BRASIL, 2011).

Dessa forma, como o Núcleo de Telessaúde de São Lourenço da Mata pode contribuir para a educação permanente em serviço dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, cadastradas como ponto de telessaúde, sobre a temática “Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – Hipertensão e Diabetes”?

2 JUSTIFICATIVA

O Programa Telessaúde Brasil Redes tem como objetivo principal desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e, sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família, visando à educação para o trabalho.

Este programa teve início com a implantação do Projeto Piloto Nacional de Telessaúde Aplicado à Atenção Primária coordenado e financiado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), com Núcleos de Telessaúde (NUTES) nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Cada NUTES implantou em média 100 pontos de telessaúde instalados e conectados a internet em USFs. Em Pernambuco passou a ser desenvolvido pela Rede de Núcleos de Telessaúde de Pernambuco (RedeNUTES).

Em 2011, com a publicação da Portaria nº 2.554 de 28 de outubro, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, possibilitando a criação de novas Redes Intermunicipais de Telessaúde.

“Art. 4º. O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica será estruturado na forma de uma rede de serviços que prevê a criação de projetos intermunicipais ou de regiões de saúde, geridos de maneira compartilhada, com a possibilidade de participação das Secretarias Estaduais de Saúde, instituições de ensino e serviços de saúde, que garantam o uso da tecnologia como ferramenta de ampliação das ações da atenção básica e de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde ao cidadão” (BRASIL, 2011).

A partir de 2012, o Estado de Pernambuco passou a ter mais quatro Núcleos de Telessaúde Técnico-Científico financiados pelo DAB/MS, sedes localizadas nos

municípios de Recife, São Lourenço da Mata, Igarassu e Petrolina, além da RedeNUTES. A decisão do MS de fomentar a continuidade da telessaúde e de ampliar seu campo de atuação com implantação de novos Núcleos, visando melhor qualificar as equipes e aumentar a resolubilidade da atenção básica.

Dessa forma, este projeto de intervenção pretende desenvolver atividades de Educação Permanente em Saúde, na modalidade a distância, por meio de Seminários por Webconferência sobre os cuidados prestados aos portadores de Hipertensão e Diabetes, a fim de capacitar os profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família – Pontos de Telessaúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Capacitar as equipes de saúde da família sobre o Programa de HIPERDIA das Unidades de Saúde da Família do Município de São Lourenço da Mata – PE.

3.2 Objetivos Específicos

- Capacitar os Médicos, Enfermeiros, Técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde dos Pontos de Telessaúde de São Lourenço da Mata sobre as atividades realizadas para os pacientes de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes;
- Estruturar cronograma de atividades de Educação em Saúde junto aos Enfermeiros das Unidades de Saúde da Família cadastradas como Ponto de Telessaúde do município de São Lourenço da Mata;
- Monitorar as atividades de Educação em Saúde do Programa do HIPERDIA do município de São Lourenço da Mata;
- Verificar se houve aumento na taxa de adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos às consultas de acompanhamento ao Programa do HIPERDIA realizadas pelos Enfermeiros.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo – Projeto de Intervenção

Trata-se de um Projeto de Intervenção com ênfase educacional para as Unidades de Saúde da Família cadastradas como Ponto de Telessaúde no Município de São Lourenço da Mata, a fim de fortalecer as ações desenvolvidas para o público de Hipertensos e Diabéticos.

As atividades educacionais serão desenvolvidas de forma direta – para os profissionais de saúde destas USF e de forma indireta – pelas atividades de educação em saúde realizadas pelos profissionais para os usuários de saúde.

4.2 Local do Estudo

O estudo será desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família, do Município de São Lourenço da Mata, cadastradas como pontos de telessaúde pelo Programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Primária.

O município de São Lourenço da Mata é constituído por um total de **26** Unidades de Saúde da Família, sendo 11 destas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como pontos de telessaúde.

Os pontos de telessaúde são equipados por um kit tecnológico (computador, webcam, headset, impressora e acesso a internet) para que os profissionais da Estratégia Saúde da Família (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal e agentes comunitários de saúde) realizem as atividades de teleassistência e tele-educação.

4.3 População Alvo

A população Alvo será todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família (Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) das unidades cadastradas como Pontos de Telessaúde do Município de São Lourenço da Mata.

4.4 Etapas do Projeto de Intervenção

Passo 1 – Identificar o quantitativo de Profissionais das Unidades de Saúde da Família – Pontos de Telessaúde;

- Este quantitativo de profissionais será fornecida pela Coordenação da Atenção Básica, de acordo com o quantitativo de profissionais atuantes nestas USF devidamente cadastrados no CNES.

Passo 2 – Realizar o levantamento de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados no Programa HIPERDIA das Unidades de Saúde da Família – pontos de telessaúde;

- O levantamento destas informações será fornecido pela Coordenação da Atenção Básica, por meio dos formulários de produção mensal das USF (SIAB ou E-SUS AB).

Passo 3 – Estruturar o seminário por webconferência sobre hipertensão e diabetes para os Agentes Comunitários de Saúde e apresentar para os municípios da Rede Intermunicipal de Telessaúde – São Lourenço da Mata;

- O Seminário por Webconferência será transmitido para todos os pontos de telessaúde da Rede Intermunicipal de São Lourenço da Mata (11 municípios consociados e 80 pontos de telessaúde).

Passo 4 – Registrar as informações dos municípios participantes da atividade de Educação Permanente - seminários por webconferência (nomes dos municípios participantes, quantidade de pontos de telessaúde conectados, quantitativo de profissionais de saúde participantes e categoria profissional, registrar as dúvidas clínicas ou de processo de trabalho);

- As informações de todos os municípios participantes servem para analisar a abrangência da atividade Educação Permanente em Saúde, na modalidade a distância.

Passo 5 – Estruturar um cronograma de atividades de educação em saúde para os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no Programa de HIPERDIA do município de São Lourenço da Mata;

- Após Seminário por Webconferência estruturar um cronograma de atividades de educação em saúde juntamente a Equipe de Saúde da Família participante do município de São Lourenço da Mata para construir atividades de acordo com a necessidade local.

Passo 6 – Monitorar as atividades de Educação em Saúde do Programa do HIPERDIA do município de São Lourenço da Mata.

- Acompanhar as atividades de educação em saúde das Unidades de Saúde da Família – pontos de telessaúde de acordo com o cronograma proposto.

Passo 7 – Verificar se houve aumento na taxa de adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos às consultas de acompanhamento ao Programa do HIPERDIA realizadas pelos Enfermeiros.

- Após 6 meses verificar o quantitativo de consultas de acompanhamento do HIPERDIA realizadas pelos Médicos e/ou Enfermeiros. Estas informações serão coletadas com o apoio da Coordenação da Atenção Básica utilizando os registros da produção mensal da USF (SIAB ou E-SUS AB).

5 ORÇAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Café da Manhã (frutas e suco)	11	R\$ 50,00	R\$ 550,00
Bexigas (pct 50 unid)	11	R\$ 5,00	R\$ 55,00
Caixa de caneta do tipo piloto com 12 unidades	3	R\$ 27,00	R\$ 81,00
Cartolina	55	R\$ 1,00	R\$ 55,00
TOTAL		R\$ 83,00	R\$ 741,00

* Estrutura tecnológica das Unidades de Saúde da Família - pontos de telessaúde – e do Núcleo de Telessaúde de São Lourenço da Mata; e profissionais para ministrar os seminários por webconferência são financiados pelo Departamento da Atenção Básica / Ministério da Saúde pelo Programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.

7 RECURSOS NECESSÁRIOS

7.1 Recursos Humanos:

- Profissionais de Saúde da Família (Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Agente Comunitários de Saúde);
- Equipe de Telessaúde do Núcleo de Telessaúde de São Lourenço da Mata.

7.2 Recursos Materiais:

- Produção Mensal das Unidades de Saúde da Família (SIAB ou E-SUS AB);
- Computadores conectados a internet;
- Bexigas;
- Cartolinas;
- Canetas piloto;
- Frutas e suco.

8 VIABILIDADE

8.1 Parceiros ou Instituições Apoiadoras

Para execução deste projeto teremos o apoio do Núcleo de Telessaúde da Rede Intermunicipal de São Lourenço da Mata, o qual será utilizado os equipamentos tecnológicos para promover os Seminários por Webconferência e da Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço da Mata, o qual estará fornecendo as informações necessárias sobre o HIPERDIA.

9 RESULTADOS ESPERADOS

- Capacitar no máximo 80% dos profissionais da Unidade de Saúde da Família – pontos de telessaúde sobre o Programa HIPERDIA;
- Aumentar em 60% as atividades de Educação em Saúde das USFs - pontos de telessaúde, para o Programa HIEPRDIA;

- Aumentar em 60% a taxa de adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos às consultas de acompanhamento ao Programa do HIPERDIA;
- Reduzir em 50% as intercorrências do grupo de pacientes hipertensos e diabéticos do Município de São Lourenço da Mata.

REFERÊNCIAS

AQUINO, R.; OLIVEIRA, N.; BARRETO, M. Impact of the family health program on infant mortality in brazilian municipalities. **Am J Public Health**. 2008. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19008516>>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

BEZERRA FILHO, J.; KERR, L.; MINÁ, D.; BARRETO, M. Distribuição espacial da taxa de mortalidade infantil e principais determinantes no Ceará/Brasil, no período 2000-2002. **Cadernos de Saúde Pública**. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n5/19.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Ministério da Saúde: Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/mp3/diretrizes_recomendacoes_dcnt.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

_____. Portaria N° 2.554 de 28 de Outubro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html> . Acesso em 29 de julho de 2013.

_____. Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 123 p. : il. Disponível em: < http://telessaude.bvs.br/tiki-read_article.php?articleId=487 >. Acesso em 20 de agosto de 2013.

FACCHINI, L.; PICCINI, R.; TOMASI, E.; SILVEIRA, E., SIQUEIRA, F.; RODRIGUES, M. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300015&script=sci_arttext >. Acesso em: 20 de maio de 2013.

FACCHINI, L.; PICCINI, R.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; TEIXEIRA, V.; SILVEIRA, D.; et al. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cad Saúde Pública**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/20.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

LEÃO, C. D. A.; CALDEIRA, A.P. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200014>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

MACINKO, J.; GUANAIS, F.; SOUZA, M. Evaluation of the impact of Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **J Epidemiol Community Health**. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16361449>>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

MACINKO, J.; SOUZA, M.; GUANAIS, F.; SIMÕES, C. Going to scale with community based primary care an analysis of the family health program and infant mortality in brazil, 1999-2004. **Social Science & Medicine**. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17689847>>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

PICCINI,R.; FACCHINI, L.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.; SIQUEIRA, F, et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1519-38292007000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

ROCHA, P.; UCHOA, A.; ROCHA, N.; SOUZA, E.; ROCHA, M.; PINHEIRO, T. Avaliação do programa saúde da família em municípios do nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. **Cad Saúde Pública**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/12.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2013.

RONCALLI ,A.; LIMA, K. Impacto do PSF sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300018>. Acesso em: 20 de julho de 2013.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias - Brasília: **UNESCO Brasil, Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2013.

TAVARES, C. M. A.; MATOS, E.; GONCALVES, L. Grupo multiprofissional de atendimento ao diabético: uma perspectiva de atenção interdisciplinar à saúde. **Texto contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de julho de 2013.

TORRES, H. C. et al. Interdisciplinaridade na educação em diabetes: percepção dos graduandos de enfermagem e nutrição. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16,n. 3,

p. 351-6, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=503208&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 de julho de 2013.