

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARINALVA DUTRA DO NASCIMENTO

**ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AS PESSOAS COM DIABETES
MELLITUS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARINALVA DUTRA DO NASCIMENTO

**ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AS PESSOAS COM DIABETES
MELLITUS**

Monografia apresentada 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.

Prof.^a Orientadora: Tânia Alves Camata Becker

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS** de autoria do aluno **MARINALVA DUTRA DO NASCIMENTO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.

Prof. Msc. Tânia Alves Canata Becker
ORIENTADORA

Prof. Dr. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 2. OBJETIVO GERAL..... | 09 |
| 2.1 Objetivos Específicos..... | 09 |
| 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 09 |
| 4. METODOLOGIA..... | 13 |
| 5. RESULTADO E ANÁLISE..... | 14 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 16 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----------|
| Tabela 1. Apresentação da síntese da amostra obtida após busca realizada nas bases de dados SCIELO e LILACS, período de 2003-2012, em relação ao ano, periódico, autor, área de atuação, tipo de estudo, país e estado. Salvador/ BA, 2014..... | 14 |
|--|-----------|

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----------|
| Quadro 1. Apresentação da síntese das publicações selecionadas, em relação ao título, objetivo, resultados e conclusão. Salvador/ BA, 2014..... | 15 |
|--|-----------|

RESUMO

O diabetes mellitus é uma doença crônica de evolução lenta e progressiva. Considerada atualmente um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Nessa perspectiva, o presente estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, que teve por objetivo geral a realização de uma abordagem sobre as estratégias de educação em saúde no controle e prevenção do diabetes mellitus e como objetivo específico o apontamento da importância da educação em saúde no controle e prevenção do diabetes mellitus. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO utilizando como descritores: enfermeiro, educação em saúde e diabetes mellitus. O recorte temporal estabelecido foi o período de 2003 a 2012. A busca ocorreu entre os meses de abril e maio de 2014. Foram identificados três artigos que foram organizados em unidades temáticas descritos a seguir: diabetes mellitus um problema de saúde pública, estratégias educativas e enfermeiro educador em saúde. Os resultados evidenciaram a importância das estratégias para promoção da qualidade de vida da pessoa com diabetes mellitus, a realização de ações educativas com participação multiprofissional, inclusão da família e a participação ativa e diária do enfermeiro como educador, constituindo como um desafio para esse profissional a sensibilização das pessoas para a prevenção e cuidado desta condição crônica de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que causa grande morbimortalidade, que tem apresentado aumento exponencial de sua prevalência, quer em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, além de impor relevante ônus econômico, social e consequências físicas à população acometida (BRASIL, 2002).

Esta patologia, a despeito de tão incidente na sociedade atual, ainda é um tabu para população brasileira e é considerado um importante problema de saúde pública. Estudos evidenciam além de alta prevalência do DM, um impacto negativo trazido para sociedade, causado pelas suas complicações que levam o indivíduo à invalidez precoce, diminuem a qualidade de vida e sobrevida dos doentes (DUNCAN, 2004).

Consoante a CUNHA (2007), o cuidado integral a pessoa com DM pode ser realizado por meio de prevenção primária, secundária e terciária. A *prevenção primária*, através da prevenção de fatores de risco como sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares não saudáveis, identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para essa síndrome. A *secundária* por meio da identificação de casos não diagnosticados para tratamento e a *prevenção terciária* com a intensificação do cuidado e controle das complicações agudas e crônicas.

A prevenção é realizada, essencialmente, pela enfermagem, que tem como essência o cuidado humano. O enfermeiro cuida quando desempenha seu papel de educador, utilizando estratégias para realizar ações educativas em saúde. Cabe a este profissional incentivar a equipe multiprofissional no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo, de forma integrada e contínua com as demais profissões. Ademais, o enfermeiro precisa utilizar e desenvolver a visão crítica para analisar os problemas da sociedade e procurar soluções que estejam de acordo com a realidade da cada indivíduo (SARTORELLI, 2003).

Durante a minha vivência enquanto profissional da rede pública de saúde observei a carência de informações e conhecimento por parte da população acerca da definição propriamente dita do DM, como a doença se desenvolve, diagnóstico, sinais e sintomas, tratamento e cuidados em geral. Desta maneira, surgiu em mim o interesse em acrescentar ou contribuir com ações e ou ferramentas educativas como enfermeira para os cuidados com a prevenção e controle do DM na população assistida em minha unidade de trabalho.

Isto posto, formulou-se para o presente estudo a seguinte questão de pesquisa: qual é a contribuição para uma melhor atuação do enfermeiro na prevenção e controle do DM?

A relevância deste trabalho se estabelece pelo avanço no fortalecimento da equipe de saúde e do enfermeiro educador na prevenção e no controle do DM e em construir uma oportunidade para a identificação de ferramentas educativas, para atuação junto às pessoas com DM.

2. OBJETIVO GERAL

- Realizar a abordagem sobre as estratégias de Educação em Saúde no controle do Diabetes Mellitus.

2.1 Objetivos específicos

- Destacar a importância das estratégias de Educação em Saúde,
- Ressaltar a valorização e responsabilidade da equipe de saúde na educação e em facilitar a aquisição do conhecimento à clientela em risco.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O DM é considerado uma das principais doenças que afetam o homem na atualidade, acometendo indistintamente pessoas de ambos os sexos, de todas as idades e de qualquer classe social e de renda. Sua importância, nas últimas décadas, vem crescendo em quase todos os países, devido a um aumento exponencial de sua prevalência e pelo seu impacto social e econômico (BRASIL, 2002).

O DM se define como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrentes dos defeitos na secreção e/ou na ação de insulina. Os efeitos da hiperglicemia em longo prazo contribuem para as complicações macro vasculares (doença da artéria, doença vascular cerebral e doença periférica) e complicações micro vasculares crônicas (doenças renal e ocular) e complicações neuropáticas (doenças dos nervos) (SMELTZER, 2006).

O DM é classificado em geral em três classes clínicas: Diabetes Mellitus tipo I, Diabetes Mellitus tipo II e Diabetes Mellitus gestacional. Existem vários fatores considerados de risco para o desenvolvimento do diabetes, entre eles, a obesidade, o sedentarismo, idade maior ou igual a 45 anos, doenças coronarianas, diabetes gestacional prévio e alimentação inadequada. Seus níveis elevados contribuem para as complicações macro vascular, micro vasculares crônicas e complicações neuropáticas (TORRES; FRANCO, 2009).

Segundo a sociedade Brasileira de Diabetes (2013), um dos maiores responsáveis pelo índice de mortalidade são as alterações cardiovasculares. Entre as complicações que envolvem o DM podemos citar a cetoacidose, hiperglicemia, periodontite, hipertensão, trombose e problemas relacionados ao pé diabético e o controle inadequado só longo dos anos representa ameaça a vida do paciente em virtude da possibilidade de alterações macro e micro vasculares que levam a disfunção dano ou falência de órgãos.

O tratamento do DM tem como objetivo manter os níveis glicêmicos mais próximos possíveis do normal, atingir ou manter níveis adequados de lipídeos séricos, prevenir e tratar as complicações agudas como o coma cetoacidótico o coma hiperosmolar e hiperglicemia. Para alcançar uma eficácia no tratamento, é necessário um tratamento permanente e multiprofissional, envolvendo reeducação alimentar, realização de atividade física, além do tratamento com uso de medicamentos. A não adesão pode trazer comprometimento à saúde do indivíduo (ARAÚJO, 2004).

O Ministério da Saúde (2006), através de campanhas educativas busca conscientizar os usuários do Sistema Único de Saúde, sobre a necessidade da realização de exames preventivos, bem como da realização do tratamento o qual é essencial para que o paciente portador de diabetes possa controlar a doença e buscar através das orientações, manter sua qualidade de vida de uma forma satisfatória, não promovendo o agravamento da doença que resultarem cegueira e amputação dos membros inferiores.

Evidencia-se que uma epidemia de DM está em curso. Em 1985 estimava-se que existissem 30 milhões de adultos com DM no mundo, esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões no ano 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem nos países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupo a etários mais jovens (LYRA et al., 2006).

Para Sampaio (2008), em 2004 o DM estava classificado como a décima primeira causa de morte no mundo, com projeção de que passaria a ocupar o sétimo lugar em 2030. Quando a prevalência da doença e custos diretos de assistência médica, na América Latina, em 2003, a prevalência era estimada em 6%, no Brasil correspondendo a 5,2%, variando conforme a região.

O número de indivíduos diabéticos está aumentando devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, a maior urbanização, a crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevivência do paciente com DM. Quantificar a prevalência de DM e o número de pessoas diabéticas, no presente e no futuro, é importante para permitir uma forma racional de planejamento e alocação de recursos (ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE, 2006).

Para Pereira (2003) a educação em saúde nada mais é que o exercício de construção da cidadania. As ações simples como dialogar com os pacientes tornam-se momentos de transformação e aquisição de saberes, construindo uma troca entre o profissional e o paciente, que a conhecer um mundo que muitas vezes lhe é oculto.

O enfermeiro (a) consegue se aproximar do outro não como um detentor do saber, mas sim com um olhar retilíneo, pois neste processo de educação, ele não é apenas educador, ele também é aprendiz, pois aprende a realidade de cada indivíduo, com suas características sociais e culturais (PEREIRA, 2003).

Vislumbra-se o fato de que, a educação em saúde é um dos principais fatores para a adesão do tratamento do diabetes, o que para tanto, faz-se necessário à motivação do paciente para que o mesmo busque novos conhecimentos, que possibilite o desenvolvimento de habilidades referentes à mudança de hábitos que são necessários para melhor qualidade de vida. (PENTEADO, 2009).

Nessa perspectiva, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde engajado na assistência ao diabético, deve programar novas práticas de cuidado capazes de promover a saúde dos diabéticos, já que a adesão ao tratamento e o autocuidado são pontos frágeis da educação em saúde e que, portanto, merecem ser refletidos profundamente (ATAIDE, 2004 apud XAVIER, 2009, p. 125).

As tecnologias da saúde dizem respeito a tudo o que é utilizado como instrumento para levar cuidado a outras pessoas e, dessa forma, o próprio profissional pode ser considerado tecnologia em suas interações. O conjunto de conhecimentos que o profissional de tem, a maneira

como ele interage com o usuário, bem como as estratégias utilizadas na operacionalização do cuidado constituem-se tecnologias do cuidado em saúde (KOERICH et al., 2006)

As tecnologias classificam-se como tecnologias leves, leveduras e duras, são tecnologias de cuidados presentes em todos os níveis de atenção em saúde, permeando todo o cuidado em DCNT. O uso dos SIS, de mídias (Sites, Google, redes sociais, TV, jornais, revistas), se telefones, a consulta de enfermagem e os grupos educativos. (FERNANDES, SILVA, SOARES, 2011).

Constatou-se a rápido crescimento do diabetes em países pobres e em desenvolvimento, traz um impacto muito negativo, devido à morbimortalidade precoce de pessoas em plena vida produtiva, fato este que gera sobrecarga a prevalência social e continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social (SILVA, 2012).

A necessidade de elaborar estratégias de educação em saúde voltadas para a prevenção do diabetes é reconhecida, mas são muitos os desafios encontrados para uma realização efetiva dessas medidas, entre elas, a oportunidade, espaço físico e disponibilidade tanto da população como dos profissionais de saúde, devendo os mesmos aproveitar ocasiões existentes como, a possibilidade de educação diária nas próprias salas de espera das instituições e programações de visitas domiciliares (PONTES et al., 2006).

Devido à necessidade de tantas mudanças após o diagnóstico da doença, e de responsabilidade da equipe de saúde, tendo o papel de coordenadora do cuidado, desenvolver e implantar estratégias de educação em saúde a fim de melhorar e efetivar a adesão desses indivíduos ao tratamento e a um novo estilo de vida. Muitas vezes, mesmo com o auxílio e atenção da equipe de saúde, o portador de diabetes tem dificuldades em aceitar sua condição e adotar hábitos de vida mais saudáveis, pré-requisitos para lidar com as limitações causadas pela doença (PERES, 2007).

4. METODOLOGIA

O presente estudo se delineou como descritivo analítico documental, para o alcance do objetivo proposto, pois utilizou o referencial da pesquisa bibliográfica, entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto, através de um levantamento realizado em base de dados nacionais e internacionais, com o objetivo de detectar o que existe de consenso no estado da arte da literatura acerca do tema abordado.

Para realizar a seleção dos trabalhos, a pesquisadora selecionou artigos publicados em periódicos indexados nas bases **SCIELO** (Scientific Electronic Library Online) e **LILACS** (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A busca realizou-se através dos seguintes descritores: enfermeiro, educação em saúde e diabetes mellitus. A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão de literatura, foram estabelecidos os seguintes critérios:

- ✓ **Inclusão:** artigos científicos que retratam a hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde; artigos científicos indexados nas bases MEDLINE/BVS, LILACS E SCIELO; artigos científicos publicados entre o período de 2003 a 2012, no idioma português.
- ✓ **Exclusão:** capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais, textos não científicos e artigos científicos sem disponibilidade do texto na íntegra Online.

De acordo com GIL (2008), a pesquisa documental guarda estreita semelhança com a pesquisa bibliográfica. A principal diferença entre as duas é a natureza das fontes: na pesquisa bibliográfica os assuntos abordados recebem contribuições de diversos autores; na pesquisa documental, os materiais utilizados geralmente não receberam ainda um tratamento analítico (por exemplo, documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e privados: cartas pessoais, fotografias, filmes, gravações, diários, memorandos, ofícios, atas de reunião e boletins).

Cabe destacar que por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos.

5 RESULTADO E ANÁLISE

A busca dos artigos, através da revisão bibliográfica trouxe à tona uma discussão sobre o processo de educação em saúde através de intervenções para o controle e prevenção do diabetes mellitus, bem como a proposição de novas práticas educativas na unidade de trabalho, com o objetivo de uma atenção mais ampla e humanizada as pessoas com DM.

Em relação à revisão bibliográfica realizada, apresento os resultados na Tabela 1.

Tabela 1. Apresentação da síntese da amostra obtida após a busca realizada na base de dados, SCIELO E LILACS, período de 2003 a 2012, em relação ao ano, período, autor, área de atuação, tipo de estudo, país e estado. Salvador – BA, 2014

| Base de dados | Ano | Período | Autor | Área de atuação | Tipo de Estudo | País e Estado |
|---------------|------|--------------------------------------|---|-----------------|----------------|-------------------|
| SCIELO | 2006 | Rev. Brasileira em promoção da saúde | PONTES L.M. M, et al. | Ciência e saúde | Descritivo | Brasil/ Ceará |
| LILACS | 2007 | Rev. Latino-America Enfermagem | PERES D. S., SANTOS MAZANETTI M.L., FERRONATO. A.A. | Ciência e saúde | Descritivo | Brasil/ São Paulo |
| SCIELO | 2010 | Rev. Esc. Enferm. | SILVA, L. M.C, et al. | Ciência e saúde | Descritivo | Brasil/ São Paulo |

Em relação à síntese do conteúdo dos estudos, descrevo o Quadro 1.

Quadro 1. Apresentação da síntese das publicações selecionadas, em relação ao título, objetivo, resultados e conclusões. Salvador – BA, 2014.

| |
|---|
| Título: Projeto sala de espera, uma proposta para a educação em diabetes. |
| Objetivo: Ressaltar a importância e a necessidade de elaborar estratégias de educação em saúde. |
| Resultados: A avaliação da educação em saúde é reconhecida, mas são muitos os desafios encontrados para aplicabilidade entre elas; a oportunidade, espaço físico e disponibilidade tanto da população como dos profissionais de saúde. |
| Conclusão: Mesmo sendo de relevante importância a educação em saúde enfrenta desafios básicos da rotina diária. |
| Título: Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. |
| Objetivo: Destacar a valorização da atuação do enfermeiro educador em saúde. |
| Resultados: Após o diagnóstico da patologia é de inteira responsabilidade da equipe de saúde, tendo como coordenador o enfermeiro, o desenvolvimento de métodos de educação em saúde a fim de melhorar e efetivar a adesão desses indivíduos ao tratamento e a um novo estilo de vida. |
| Conclusão: O enfermeiro enquanto coordenador da equipe de saúde tem responsabilidade de ser o facilitador do conhecimento acerca da doença ao indivíduo diagnosticado como portador de diabetes. |
| Título: Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil. |
| Objetivo: Reconhecer o impacto negativo do crescimento do diabetes no país. |
| Resultados: Devido à alta morbimortalidade precoce das pessoas em plena vida produtiva, tal fato gera sobrecarga a prevalência social e continuidade do ciclo vicioso da pobreza exclusão social. |
| Conclusão: O descontrole no crescimento do diabetes só vem crescendo e causando danos irreversíveis aos portadores e sua exclusão social. |

Os artigos foram classificados em unidades temáticas descritas a seguir:

- **Estratégias educativas em saúde:** representado por Pontes et al. (2006). A necessidade de elaborar estratégias de educação em saúde voltadas para a prevenção do diabetes é reconhecida, mas são muitos os desafios encontrados para uma realização efetiva dessas medidas, entre elas, a oportunidade, espaço físico e disponibilidade tanto da população como dos profissionais de saúde, devendo os mesmos aproveitar ocasiões existentes como, a possibilidade de educação diária nas próprias salas de espera das instituições e programações de visitas domiciliares (PONTES et al., 2006). Neste estudo os autores também mostram que as pessoas com DM demonstraram maior motivação após cada reunião, participação mais ativa nas consultas médicas e um crescente interesse sobre a sua enfermidade e o seu cuidado. As intervenções educativas, cujo impacto benéfico é amplamente discutido na literatura, podem ser ferramentas cruciais para a adesão ao

tratamento do DM. Cabe a equipe multiprofissional a capacitação para escolher o melhor método para cada população e/ ou condição crônica de saúde. O estudo destaca este desafio tendo em vista os recursos financeiros limitados em países em desenvolvimento como o Brasil.

- **Enfermeiro educador em saúde:** representado por Peres; Santos; Zanetti; Ferronato (2007). Devido à necessidade de tantas mudanças após o diagnóstico da doença e de responsabilidade da equipe de saúde, tendo o papel de coordenadora do cuidado é preciso desenvolver e implantar estratégias de educação em saúde a fim de melhorar e efetivar a adesão desses indivíduos ao tratamento e a um novo estilo de vida. Muitas vezes, mesmo com o auxílio e atenção da equipe de saúde, o portador de diabetes tem dificuldades em aceitar sua condição e adotar hábitos de vida mais saudáveis, pré-requisitos para lidar com as limitações causadas pela doença (PERES; SANTOS; ZANETTI; FERRONATO, 2007). Dessa forma, o enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional pode colaborar para melhor compreensão das mudanças de estilo de vida e tratamento medicamentoso pela pessoa com DM.
- **Diabetes mellitus: um problema de saúde pública:** representado por Silva et al. (2010). O estudo propõe a construção de um novo modelo de saúde para condições crônicas que compreenda uma estrutura que inclua uma parceria entre pacientes, familiares, equipes de saúde, instituições e a comunidade, auxiliando na prevenção e contingenciamento de agravos das condições crônicas. Tal sugestão se deve ao elevado impacto social e econômico causado pelo DM.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta reflexão acerca dos artigos em questão vem mostrar que a educação em saúde consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, ferramenta fundamental para que as pessoas com DM alcancem melhores condições de vida.

Contudo, acrescento que tal realidade só poderá ser alcançada com experiências educativas em que se objetive a formação de uma consciência crítica sobre saúde e sobre o seu papel na preservação e alcance dessa condição, fato esse que deve ser reforçado pelos enfermeiros em suas práticas educativas.

Para que haja uma mudança efetiva na forma de fazer educação em saúde pelos enfermeiros será preciso que estes repensem suas práticas educativas, para promover assim a incorporação de novos saberes e práticas de forma gradual na comunidade.

Assim, o presente estudo contribuiu para revelação do conhecimento sobre as estratégias utilizadas na realização de ações educativas em saúde a pessoa com diabetes mellitus, bem como apontar um dos desafios para o enfermeiro, ou seja, a sensibilização aos cenários de atenção a saúde, considerando a cultura e a individualidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hipertensão e diabetes mellitus**. Brasília. Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 2003.
- DUNCAN, B. B. et al. **Medicina Ambulatorial**. 3 reimpressão. São Paulo. Artmed, p. 534-605, 2005.
- FERNANDES, M. T. O.; SILVA, L. B.; SOARES, S. M. Utilização de Tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na saúde da família. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.16, supl. 1, p. 1331-1340, 201.
- FRANCO, L. J. Epidemiologia do diabetes mellitus. In LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidades epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis**. São Paulo HUCITEC, Rio de Janeiro, ABRASCO, p.123-137, 1989.
- FAEDA, A. L.; PONCE, C. G. R. M. Assistência de Enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n.6, p. 818-821, 2006.
- KOERICH, M. S. et al. Tecnologias do cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.15, n.esp., p.178-85, 2006.
- PERES, D. S.; SANTOS, M. A.; ZANETTI, M. L.; FERRONATO, A. A. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença, sentimentos e comportamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n. 6, p.1105-1112, nov. 2007.
- PONTES, C. M. M. et al. Projeto sala de espera, uma proposta para educação em diabetes. **Revista Brasileira em promoção da saúde**, Fortaleza, v. 19 n. 4, dez. 2006.
- SILVA, L. M. C. et al. Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 462-8, 2010.
- TORRES, H. C.; PEREIRA, F. R. L.; ALEXANDRE, L. R. Avaliação das ações do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1077-1082, oct. 2011.