

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

THÁBITTA PEIXOTO ZANONI

DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS: um desafio para a atenção primária

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

THÁBITTA PEIXOTO ZANONI

DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS: um desafio para a atenção primária

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção 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. Julia Estela Willrich Boell

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS: um desafio para a atenção primária** de autoria da aluna **THÁBITTA PEIXOTO ZANONI** 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. Julia Estela Willrich Böell
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente pela conclusão deste trabalho, à minha orientadora Julia Estela Willrich Böell e a minha colega de trabalho Otávia Braga Silva. Sem elas não conseguiria ter finalizado esse projeto. Foram vocês que me deram ânimo e forças para que eu pudesse chegar até aqui.

Obrigada!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Valores de glicemia capilar de jejum do município de Pinheiros/ES, 2013.....	16
-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada pelo conjunto de alterações metabólicas e endócrinas, ocasionado pela diminuição de insulina ou então pela ineficiência desta, resultando no aumento de glicose sanguínea, o que ao longo dos anos provocará danos a pessoa. A identificação precoce dos casos de diabetes mellitus e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as unidades básicas de saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle do agravo. A partir da relevância da temática, este estudo teve como objetivo geral elaborar um projeto de intervenção para a detecção precoce de diabéticos no município de Pinheiros/ES pelas equipes de Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde e como objetivo específico avaliar a incidência do diabetes mellitus neste município. Os profissionais envolvidos na elaboração do projeto de intervenção foram: os coordenadores da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, os enfermeiros das equipes, e o gestor local. A partir da problemática levantada, foi elaborado o projeto de intervenção intitulado: “Dia D do Diabetes”. Os resultados observados na execução do projeto foram: realização do teste de glicemia capilar em jejum com 767 pessoas; constatação de 346 (45%) casos de alterações glicêmicas e acompanhamento de todas as pessoas que apresentaram alterações. Concluiu-se que a partir dessa intervenção, outras serão necessárias, como: melhorar a abordagem e tratamento dos pacientes diabéticos com uma equipe multidisciplinar, propor intervenções específicas para incentivar o autocuidado e capacitar profissionais para atuação com a população portadora de DCNT.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas a população brasileira vem sofrendo importantes transformações nos níveis sociais, epidemiológicos e demográficos que acarretam mudanças significativas junto ao perfil epidemiológico da morbimortalidade do país. A partir dos anos 60, as denominadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) superaram os agravos infecciosos (SESA, 2008). O declínio das taxas de natalidade, o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população são fatores demográficos importantes nos últimos anos que contribuem enormemente para o crescimento das condições crônicas. Estimativas futuras apontam para um crescimento da incidência das DCNT, com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus (DM) (SESA, 2008).

As DCNT apresentam um conjunto de fatores de risco comuns como sedentarismo, dislipidemia e obesidade. Fatores esses que podem ser abordados preventivamente no nível primário de atenção à saúde. “A implementação de políticas públicas voltadas para diagnóstico precoce, prevenção primária e cuidados secundários, objetivando o controle dos agravos, constitui-se numa prioridade desafiadora a ser enfrentada por todos os níveis de gestão do SUS” (SESA, 2008, p.12). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental, dentro da atenção primária em saúde, na abordagem das DCNT configurando-se como principal estratégia para reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil. Nesse contexto as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são vistas como uma estratégia direcionada as necessidades de saúde da população e um cuidado integral.

“As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde”. (BRASIL, 2011, portaria 2.488 p.4).

Em 2002 o Ministério da Saúde em parceria com outros órgãos apresentou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus com o propósito de “vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e

tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços” (BRASIL, 2001, p.5). De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e ao Diabetes Mellitus levou à detecção e à incorporação ao sistema de saúde de aproximadamente 320 mil pessoas com diabetes. “Como resultado, o diagnóstico e o tratamento do diabetes foram aperfeiçoados na Atenção Básica, por meio da implantação de normas orientando o cuidado ao portador de diabetes” (BRASIL, 2011, p. 61).

Buscamos no presente estudo focar o Diabetes Mellitus (DM), tendo em vista a prevalência dessa doença no mundo e na população brasileira. O DM é uma doença crônica que se caracteriza pelo conjunto de alterações metabólicas e endócrinas, ocasionado pela diminuição de insulina ou então pela ineficiência desta, resultando no aumento de glicose sanguínea, o que ao longo dos anos provocará danos a pessoa. Associa-se o aparecimento do DM a fatores hereditários ou ambientais, exige cuidados como: dieta adequada, prática de exercícios físicos regulares, monitoramento de exames e uso de medicação (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) aproximadamente 220 milhões de pessoas tem diabetes, sendo que esse número deve duplicar nos próximos 20 anos. No Brasil estima-se que existam 10 milhões de pessoas com DM, sendo que a prevalência da doença foi de 9,7% na população residente nas capitais brasileiras, na faixa etária de 35 a 65 anos ou mais.

De acordo com o DATASUS (2014), no ano de 2012 houveram 2.414 internações por Diabetes mellitus no estado do Espírito Santo sendo 45 hospitalizações ocorridas no município de Pinheiros. Dados de outubro/2013 do Sistema de Atenção Básica (SIAB) mostram que no município de Pinheiros 414 pessoas foram cadastradas como sendo diabéticas e isso corresponde a 2,25% da população cadastrada na ESF e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) do município. Comparando com a prevalência nacional nas capitais, de cerca de 9,7%, esses números estão abaixo da realidade nacional.

Segundo o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (2001), a identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as Unidades Básicas de Saúde são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle do agravo.

Assim sendo, esse estudo justifica-se a partir da intenção de avaliar a incidência dessa doença na população do município de Pinheiros (ES) e partir desse indicador de saúde conhecer melhor a realidade do DM na comunidade de forma a contribuir com uma assistência mais qualificada, no planejamento de ações e na avaliação de resultados proposto pela equipe de saúde.

A partir da relevância da temática, foi proposto a realização de um projeto de intervenção para a detecção precoce de diabéticos no município de Pinheiros/ES pelas equipes de ESF e PACS. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo: elaborar um projeto de intervenção para realizar o diagnóstico precoce de pessoas com diabetes no município de Pinheiros/ES. E como objetivo específico: avaliar a incidência do diabetes mellitus no município de Pinheiros/ES.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil as DCNT constituem o problema de saúde de grande magnitude “e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda” (BRASIL, 2011, p. 8).

De um modo geral quando se fala de DCNT existem alguns desafios que foram debatidos mundialmente em 2011 resultando como resposta do governo brasileiro o Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT. Tais desafios são: DCNT são decorrentes do estilo de vida; a adoção de determinado estilo de vida determina uma modificação no perfil de morbidade; os fatores de risco são os mesmos ao longo do tempo e no espaço; os efeitos dos fatores de risco são modificáveis por intervenção sanitária; a redução da mortalidade por DCNT se deve às intervenções adequadas sobre os fatores de risco (ALMEIDA, 2013).

“O objetivo do Plano de Enfrentamento de DCNT é promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas” (BRASIL, 2011, p. 9).

Dentro das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária deve ser a principal porta de entrada, contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. A ESF é vista como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica. As equipes de ESF são responsáveis por uma média de 3.000 pessoas e compostas por no mínimo:

“médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal” (BRASIL, 2011b, p. 17 portaria 2.488).

A Estratégia de Agentes Comunitários de saúde é vista como “uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da estratégia de saúde

da família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica” (BRASIL, 2011b, p. 19).

De acordo com a portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, uma das atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de Atenção Básica é: “praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade” (BRASIL, 2011b, p.12).

Devido à alta morbimortalidade, a prevenção do diabetes tem-se tornado foco atual e a atenção primária como modelo de atenção tem toda a competência para trabalhar a prevenção primária, controle da incidência e complicações da doença.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2003), o DM é um importante problema na saúde pública pela frequência, evolução e, pelas complicações, que ocorrem na maioria dos casos, comprometendo a produtividade, qualidade de vida e sobrevida dos indivíduos, além dos altos custos no tratamento e suas complicações.

O DM apresenta duas formas principais, o tipo 1 (DM1), que aparece principalmente na infância ou na adolescência e o tipo 2 (DM2), a mais frequente, que corresponde a aproximadamente a 85% a 90% dos casos e aparece insidiosamente, principalmente em adultos. Há outras formas menos frequentes de DM, como a gestacional e outros tipos que ocorrem devido a defeitos genéticos funcionais das células beta do pâncreas e na ação da insulina, induzidas por fármacos, agentes químicos ou infecções (GUIDONI et al., 2009).

Por se tratar de uma doença silenciosa, estima-se que aproximadamente entre 35% a 50% dos indivíduos com DM2 não sabem que apresentam a doença, o retardo no descobrimento pode levar à complicações quando o diagnóstico da doença é tardio (ENGELGAU; NARAYAN; HERMAN, 2000).

As complicações podem ser classificadas em microvasculares, macrovasculares e neuropatias. Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), essas complicações geralmente ocorrem dentro dos primeiros cinco a dez anos de diagnóstico, sendo observadas tanto em pessoas com DM tipo 1 quanto tipo 2, podendo estar presentes no diagnóstico desta última devido ao longo prazo “silencioso” da doença ou pela demora ou falta de diagnóstico da mesma. (GROSSI; PASCOLLI, 2009).

O DM é apontado como um dos principais responsáveis pelo desenvolvimento de insuficiência renal, retinopatia, doenças cardiovasculares, doença arterial coronariana e amputação de membros inferiores (BRASIL, 2006).

As complicações microvasculares acometem os pequenos vasos, é o caso da retinopatia e da nefropatia diabética. No entanto, as complicações macrovasculares, provocam alterações nos vasos sanguíneos de médio e grosso calibre como a enfermidade aterosclerótica, com manifestações clínicas principalmente nas artérias coronárias, cerebrais e periféricas de extremidades inferiores (SANTOS, 2008). Sendo o diagnóstico precoce importante para um adequado tratamento da doença.

3 MÉTODO

Um Projeto de Intervenção “é uma proposta de ação para o enfrentamento de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços” (BRASIL, 2013, p. 2). “É uma intervenção na prática cotidiana profissional refletida, organizada e discutida com seus pares, propondo mudanças de ações à luz de novo conhecimento” (REIBNITZ; et al, 2013, p. 19). A tecnologia de concepção norteia este projeto de intervenção onde o produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido.

O estudo foi elaborado na Secretaria Municipal de Saúde de Pinheiros/ES. O município de Pinheiros está localizado no extremo norte do estado do Espírito Santo a 280 km da capital do estado. Possui uma população estimada pelo IBGE de 26.023. Conta com um hospital municipal de pequeno porte com 35 leitos. Possui sete equipes de ESF e uma equipe de PACS que cobre 80,45% da população e de acordo com o SIAB (2013) tem 439 diabéticos cadastrados o que corresponde a 2,25% da população.

Acompanhando os dados mensais do SIAB de cadastros, consultas e visitas domiciliares a diabéticos e diante dos números apontados, a coordenação municipal de ESF/PACS propôs um plano de intervenção a ser executado juntamente com a coordenação de Atenção Primária e equipes de ESF/PACS.

Os profissionais envolvidos na elaboração do projeto de intervenção foram: os coordenadores de ESF/PACS e APS, enfermeiros das equipes de ESF e gestor local.

Os dados foram analisados mensalmente no período de fevereiro a setembro de 2013 e mostraram que o cadastro e acompanhamento de diabéticos permaneciam abaixo das metas e estimativas nacionais. Assim, a proposta de intervenção foi sugerida, analisada e debatida entre as equipes de ESF/PACS e coordenações.

Nessa etapa de intervenção foi proposto que se realizasse o “Dia D do Diabetes” para realizar o teste de glicemia capilar para a população no intuito de detectar precocemente pessoas pré-diabéticas e diabéticas. Foram envolvidas todas as equipes de ESF e PACS que realizaram esse “Dia D do Diabetes” em 14 de novembro de 2013, devido ao fato de esse ser o dia Mundial do Diabetes.

A divulgação da campanha foi realizada pelas equipes, principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde, a gestão também disponibilizou propaganda nos veículos de

comunicação local: rádio e carro de som. Todas as Unidades de Saúde ofertaram o teste de glicemia capilar além de orientações sobre alimentação saudável e oferta de um desjejum com frutas.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

A partir da problemática levantada, foi elaborado o projeto de intervenção intitulado: “Dia D do Diabetes” com a realização no município de Pinheiros, pelas equipes de ESF e PACS juntamente com as Coordenações de ESF/PACS e APS.

O “Dia D do Diabetes” aconteceu em 14 de novembro de 2013. Os resultados observados com na execução do projeto foram:

- Realizado o teste de glicemia capilar em jejum com 767 pessoas;
- Foram constatados 346 (45%) casos de alterações glicêmicas;
- Entre as pessoas que apresentaram alterações glicêmicas, foi constatado o seguinte:
 - Apresentaram valores de glicemia capilar em jejum entre 100 e 125 mg/dl: 263 pessoas (34,3%), destas 198 (75,3%) eram do sexo feminino;
 - Apresentaram valores de glicemia capilar em jejum \geq 126 mg/dl: 83 pessoas (10,8%), destas 54 (65%) eram do sexo feminino.
- Todas as pessoas que apresentaram valores alterados foram acompanhadas pelos enfermeiros das equipes e solicitado exame laboratorial de Glicemia em Jejum para posterior avaliação. Abaixo consta a tabela com os resultados por equipe.

Quadro 1 – Valores de glicemia capilar de jejum do município de Pinheiros/ES, 2013.

Equipe	Total de glicemia	Alteradas		Alteradas	
		100 a 125 mg/dl		≥ 126 mg/dl	
		feminino	masculino	feminino	Masculino
ESF Jundiá	63	24	07	05	04
ESF São João do Sobrado	83	26	13	03	02
ESF Vila Nova	174	25	07	06	05
ESF Domiciano	52	14	05	07	04
ESF Pinheirinho	85	37	08	09	05
ESF Galiléia	56	19	08	07	05
ESF Jardim Planalto	127	16	07	08	02
PACS	127	37	10	09	02
TOTAL	767	198	65	54	29

Após a finalização dessa etapa do projeto de intervenção foi possível perceber a necessidade de intervenções frequentes para detecção precoce do Diabetes. Assim sendo, ficou instituída pelos gestores municipais e coordenadores de equipes que todo ano em 14 de novembro será realizada a Campanha do “Dia D do Diabetes” em todas as equipes e Unidades de Saúde.

As pessoas que apresentaram resultados alterados serão acompanhadas pelos profissionais das equipes e confirmando o diagnóstico de Diabetes Mellitus serão cadastradas e inseridas nos grupos de Diabetes para continuarem com o devido acompanhamento, orientações e tratamento adequado, que além do tratamento medicamentoso têm os cuidados nutricionais para manter o controle glicêmico, a aquisição e/ou manutenção do peso corporal adequado e o controle do perfil lipídico e da pressão arterial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus, como já é sabido, configura-se como um importante problema de saúde pública e a Estratégia Saúde da Família sendo dita como eixo estruturante da atenção e porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde necessita cumprir seu devido papel e otimizar a prevenção, diagnóstico e acompanhamento do diabetes.

A carga de doenças crônicas tende a aumentar, considerando o envelhecimento da população fazendo necessário um novo modelo de atenção à saúde. Tomando como foco a prevenção e o diagnóstico precoce das DCNT, enfatizo a importância de realizar essa intervenção que visou esses dois pontos relevantes obtendo como resultado um perfil glicêmico de uma população de cerca de 26.000 habitantes.

Acredito que a partir dessa intervenção, outras serão necessárias, como: melhorar a abordagem e tratamento dos pacientes diabéticos com uma equipe multidisciplinar; propor intervenções específicas para incentivar o autocuidado e capacitar os profissionais com intuito de atualizá-los e melhor prepará-los para o manejo desse público que apresenta DCNT.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes – 2011. **Diabetes Care [internet]**, v. 34, n. 1, p. 551-561, 2011. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1/S11.full.pdf+html. Acesso em 20 de maio de 2014.
- ALMEIDA, Ana Maria de, et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Políticas de Saúde na Atenção às DCNT**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____, Portaria 2.488. Brasília, 2011b.
- _____, Ministério da Saúde. Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. **Tutorial para o médico: projeto de intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus: manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nres.def>>. Acesso em: 5 Set 2014.
- ENGELGAU, M. M.; NARAYAN, K.M.V.; HERMAN, W.H. Screening for type 2 diabetes. **Diabetes Care**, v.2, p.1563-80, 2000.
- GROSSI, Sonia Aurora Alves; PASCALI (ORG), Paula Maria. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus**. Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasília, 2009.
- GUIDONI, Camilo Molino; et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. vol. 45, n. 1, jan./mar., 2009
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, 2003.
- REIBNITZ, Kenya Schmidt; et al. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Desenvolvimento do processo de cuidar. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 49 p.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira. **Atenção à saúde do portador de pé diabético: prevalência de amputações e assistência preventiva na Rede Básica de Saúde.** 2008. 223 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (SESA). **Diretrizes para manuseio da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na rede de saúde pública.** 1ª edição. Vitória, 2008.

SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Cronicidade e suas inter-relações na atenção à saúde.** Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 121 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES(SBD).. **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2.** – Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003. 72p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus.** Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes. Organização Sonia Aurora Alves Grossi e Paula Maria Pascali, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/attachments/1118_1324_manual_enfermagem.pdf>. Acesso em: 4 Maio 2014.