

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

LANIA MERCEDES LINARES GUERRA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA
DIABETES MELLITUS TIPO 2, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM TEMPO,
PALMEIRÓPOLIS, TOCANTINS**

São Luís
2017

LANIA MERCEDES LINARES GUERRA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA
DIABETES MELLITUS TIPO 2, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM TEMPO,
PALMEIRÓPOLIS, TOCANTINS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Profa. Ilka Kassandra P. Belfort

São Luís
2017

Guerra, Lania Mercedes Linares

Intervenção educativa na prevenção das complicações da diabetes mellitus tipo 2, na unidade básica de saúde Bom Tempo, Palmeirópolis, Tocantins./Lania Mercedes Linares Guerra. – São Luís, 2017.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Educação em saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

LANIA MERCEDES LINARES GUERRA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA
DIABETES MELLITUS TIPO 2, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM TEMPO,
PALMEIRÓPOLIS. TOCANTINS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ilka Kassandra Pereira Belfort (Orientador)
Mestre em Saúde Materno Infantil
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde as doenças crônicas são a principal causa de morte representando 63% do total de óbitos e incapacidade no mundo, acrescentando ainda a este fato que as taxas relativas a estas condições estão a aumentar em todo o mundo. Será realizada intervenção educativa com o objetivo de elevar o nível de conhecimentos dos pacientes diabéticos sobre as complicações que podem apresentar, o mesmo será realizado através de um programa educativo a partir da identificação das necessidades de aprendizagem nestes pacientes da UBS Bom Tempo, Palmeirópolis, Tocantins, no período compreendido entre os meses de julho 2016 a maio 2017. Participarão das atividades 59 pacientes cadastrados como diabéticos. Será aplicado atividades educativas para identificar as necessidades de aprendizagem sobre diabetes mellitus tipo 2 e as complicações que produz; desenhada segundo revisão bibliográfica e tendo em conta os objetivos do estudo. Tomando em consideração as complicações crônicas da DM tipo 2, geralmente classificadas como microvasculares, neuropatias, retinopatias e neuropatias e macrovasculares doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica. Mediante as ações de prevenção e promoção realizada nesta população conseguiu-se que a maior porcentagem dos pacientes elevava seus conhecimentos sobre os temas apresentados.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, chronic diseases are a leading cause of death accounting for 63% of all deaths and disability in the world. Being a successful educational intervention aimed at raising the level of knowledge of diabetic patients about how complications can be presented, or even learned through an educational program from the identification of learning needs of patients UBS Bom Tempo, Palmeirópolis, Tocantins, in the period from July 2016 to May 2017. Participation in the activities 59 patients registered as diabetics. Educational activities were applied to identify the learning needs of type 2 diabetes mellitus and the complications it produces; Designed according to the bibliographic review and taking into account the objectives of the study. Taking into account as chronic complications of type 2 DM, generally classified as microvascular, neuropathic, retinopathic and neuropathic and macrovascular coronary artery disease, cerebrovascular and peripheral vascular disease. Through actions of prevention and promotion achieved in the population it was possible that a greater percentage of patients raise their knowledge about the subjects presented.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health education. Health promotion.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	09
4 OBJETIVOS.....	09
4.1 Geral.....	09
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	10
6 METODOLOGIA	10
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Intervenção educativa na prevenção das complicações da diabetes mellitus tipo 2, na Unidade Básica de Saúde Bom Tempo, Palmeirópolis, Tocantins.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Lania Mercedes Linares Guerra - Médica
- Ilka Kassandra Pereira Belfort - Orientadora
- Profissionais da Saúde da UBS Bom Tempo

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria municipal de Saúde de Palmeirópolis- TO
- Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins
- Prefeitura Municipal de Palmeirópolis–TO

2 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2012) as doenças crônicas são a principal causa de morte representando 63% do total de óbitos e incapacidade no mundo, acrescentando ainda a este fato que as taxas relativas a estas condições estão a aumentar em todo o mundo. Neste contexto, a diabetes apresenta implicações relacionadas a aspectos econômicos e sociais, justificando-se a necessidade de uma resposta dos serviços de saúde (MENINO et al. 2013)

A Diabetes está na lista das 5 doenças de maior índice de morte no mundo, e está chegando cada vez mais perto do topo da lista. O tipo mais comum é a Diabetes Mellitus tipo 2, considerada uma das grandes epidemias do século XXI e que afeta quase 90% das pessoas que têm diabetes. Esta forma da doença ocorre quando não há produção suficiente de Insulina pelo pâncreas ou porque o corpo

torna-se menos sensível à ação da Insulina que é produzida, a chamada resistência à Insulina.

O pré-diabetes, definida por concentrações de glicose em sangue maiores que as normais e menores que os valores estabelecidos para o diagnóstico de Diabetes, é um estado de alto risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2. A progressão desde a normalidade à doença pode tardar vários anos e então é preciso identificar estados pré-diabéticos. Entre 5 e 10% das pessoas com prediabetes adoece de Diabetes cada ano e 70% adoecerá ao longo da sua vida (SERRANO et al., 2013).

A Diabetes é uma doença bastante comum no mundo, especialmente na América do Norte e norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Por outro lado, alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos e em 7% das grávidas. Porém estima-se que cerca de 50% dos portadores de Diabetes desconhecem o diagnóstico, situação que infelizmente impossibilita a prevenção de suas complicações. No caso específico de Brasil, a Diabetes afeta cerca de 12% da população (BANCO DE SAÚDE, 2008-2013), e a magnitude do problema indica uma projeção mundial de 300 milhões de indivíduos portadores da doença no ano 2030, dos quais dois terços serão habitantes de países em desenvolvimento, o que vai demandar ações efetivas no controle e tratamento destes indivíduos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006).

Para a América Central e a América do Sul, essa estimativa era de 24 milhões de pessoas, podendo chegar a 38,5 milhões em 2035 – um aumento projetado de 60%. Para o Brasil, o contingente estimado, de 11,9 milhões de casos, pode alcançar 19,2 milhões em 2035 (IDF, 2014).

A Organização Mundial da Saúde aponta que o tempo de Diabetes Mellitus tem relação negativa com a adesão ao tratamento medicamentoso, ou seja, as pessoas com mais tempo de diagnóstico tendem a apresentar menor taxa de adesão ao tratamento. A situação é preocupante ao considerar que o Diabetes Mellitus é uma doença progressiva, as vezes silenciosa e por tanto, a chance de complicações decorrentes do mau controle glicêmico tendem a aumentar com o tempo da doença (FARIA, 2008).

No Município Palmeirópolis, no estado Tocantins tem 5993 pacientes cadastrados pelo SUS deles 156 (2,6 %) da população sofrem de diabetes, na UBS

Bom Tempo tem um total de 1593 pessoas cadastradas delas 65 (4.08 %) apresentam esta doença, 41femininos (63.0%) e 24 masculinos (36.9%), a fase etária predominante foi a de 60 e mais anos de idade com 59.72 % (DATASUS, 2016).

Nos últimos anos o DM tem contribuído para o aumento da mortalidade devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas. Como complicações agudas destacam-se a hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma hiperosmolar (SANTOS; VIEIRA et al., 2008).

A prevenção da doença cardiovascular (DCV) no diabetes está associada ao tratamento dos outros fatores de risco freqüentemente associados ao diabetes, como: hipertensão, dislipidemia, obesidade, tabagismo e sedentarismo. Esses fatores têm sido denominados, no seu conjunto, risco cardiometabólico. A importância prática do conceito de risco metabólico é o reconhecimento de que a presença de um desses fatores de risco leva obrigatoriamente à necessidade de pesquisar outros fatores e, conseqüentemente ao tratamento adequado. É importante notar que esses fatores constituem risco tanto para diabetes como para DCV (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Na assistência ao diabético, é importante considerar sua individualidade, propondo um tratamento que seja adaptado ao seu atual estado de saúde. É relevante também a participação da família nos cuidados da doença, que conheçam as possíveis complicações e riscos, que participem nas consultas e atividades educativas, já que um bom diálogo permite à família assumir um papel fundamental no controle da doença, proporcionando um cuidar com mais segurança e autonomia ao paciente diabético.

Nosso principal problema é a alta incidência de pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, com inadequado nível de conhecimento sobre educação dialetológica e fatores de riscos, assim como suas complicações na população da Unidade Básica de Saúde Bom Tempo, no município de Palmeirópolis.

Tudo isto nos motivou a realizar uma intervenção educativa em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 visando elevar seu nível de conhecimento sobre sua doença e controle da mesma, na Unidade Básica de Saúde Bom Tempo, Município Palmeirópolis, Tocantins, no período Julho de 2016 até Maio de 2017.

3 JUSTIFICATIVA

O diabetes tipo 2 é considerado uma das grandes epidemias do século XXI e afeta quase 90% das pessoas que têm diabetes, sendo o tipo mais comum. Chama-se á ação não só dos pacientes diabéticos, também a médicos, entidades do governo para que estejam conscientes dos desafios que representa o diabetes mellitus e suas complicações para todos, sendo sua prevenção, diagnostico e tratamento oportuno à via mais adequada para diminuir a morbimortalidade de esta 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 automanejoda doença, o que possibilita à pessoa conviver melhor com sua condição.

Um grande desafio para os profissionais da saúde no terceiro milênio é o cuidado de pessoas com doenças crônicas. Portanto, o propósito do estudo foi avaliar o nível de conhecimentos sobre a prevenção das principais complicações da Diabetes Mellitus tipo 2, na UBS Bom Tempo do município Palmeirópolis, Tocantins e assim através deste trabalho incentivaremos e realizaremos o controle dos pacientes diabéticos, desenvolvendo ações de saúde como palestras educativas e preventivas e a realização de consulta de seguimento periódicas como exige e orienta o programa de atenção ao paciente diabético. Dessa forma será possível também reeducar os pacientes diabéticos e reduzir os danos que a doença pode causar.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Implementar ações educativas para prevenir as principais complicações da Diabetes Mellitus, na UBS Bom Tempo do município Palmeirópolis, Tocantins.

4.2 Específicos

- Explicar as principais complicações que causa a doença e como podem realizar a prevenção;

- Executar uma intervenção educativa para dar resposta às necessidades de aprendizado detectadas.
- Incentivar a melhoria dos hábitos e estilos de vida dos portadores de diabetes Mellitus.

5 METAS

- Realizar consulta de seguimento periódico aos 90% dos pacientes diabéticos e manter o controle glicêmico;
- Capacitar 100% dos profissionais da saúde para promover comportamentos e práticas saudáveis em 6 meses;
- Aumentar o nível de conhecimentos aos 90% diabéticos sobre sua patologia e os agravos que acometem;
- Conscientizar 80% das famílias e cuidadores sobre a importância de conhecer os fatores de risco e as complicações crônicas da diabetes;
- Ofertar atendimento domiciliar a 100% dos pacientes diabéticos identificados.

6 METODOLOGIA

O presente trabalho será realizado através de um plano de intervenção com o objetivo de elevar o nível de conhecimentos dos pacientes diabéticos sobre as complicações que pode causar a diabetes mellitus, o mesmo será realizado através de um programa educativo a partir da identificação das necessidades de aprendizagem nestes pacientes da UBS Bom Tempo, Palmeirópolis. Tocantins, no período compreendido entre os meses de Julho de 2016 até Maio de 2017.

O universo de trabalho estará formado pelos pacientes cadastrados como diabéticos pelos ACS e no programa da Diabetes Mellitus e a disposição de participar no estudo, a mesma está conformada por 59 pacientes adultos a partir de 30 anos de idade.

Este trabalho de intervenção consta de três etapas definidas:

- Etapa diagnóstica.
- Etapa de intervenção.

- Etapa de avaliação.

6.1 Etapa diagnóstica

Esta etapa será realizada por registros de diagnóstico de dados obtidos a partir da unidade de saúde, registros de família, registros médicos individuais que aportam o número de pacientes diabéticos em nossa comunidade, apoiado pela pesquisa dos agentes comunitários de saúde e tudo a equipe, onde se investigam um grupo de pacientes, com perguntas simples, e este resultado nos servirá como base para nosso projeto e a execução das tarefas que serão realizadas.

6.2 Etapa de intervenção

Para a realização das campanhas e palestras educativas, será feito um cronograma com as datas planejadas para a realização de ações de promoção e prevenção na comunidade, mostrando vídeos de promoção sobre hábitos alimentares incorretos, dietas adequadas, atividades físicas, importância da adesão ao tratamento e outras ações de promoção e prevenção para a Diabetes e suas complicações.

Para a realização deste Projeto de Intervenção serão necessários recursos que podem ser agrupados segundo as seguintes categorias:

- Recursos Organizacionais (inclui recursos materiais e humanos):
- Equipamentos para a realização da classificação de risco estetoscópios, esfigmomanômetro, balanças, computador, cartolinas, canetas, aparelho de data show, notebook, Glucómetro, folhas, impressora, prontuários dos usuários, etc.
- Disponibilidade dos profissionais de saúde dispostos a participar do projeto, organização das agendas para lograr tempo adequado e necessário para a realização das ações propostas.
- Recursos Cognitivos: Capacitação dos profissionais de saúde para a realização de suas tarefas no projeto de intervenção.

O trabalho será desenvolvido de forma simples para garantir o entendimento e compreensão dos envolvidos no projeto, desta forma usaremos material de projeção simplificado e de fácil acesso para a transmissão dos conhecimentos e

conteúdos ao público envolvido que neste caso são os comunitários adultos diabéticos e a equipe de saúde.

Os diabéticos selecionados serão convocados para entrevistas individuais, com a finalidade de analisar de forma individual e inicial, os seus conhecimentos sobre sua doença. Utilizaremos linguagem simples para garantir o entendimento e compreensão dos envolvidos no projeto. Seguidamente e com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, serão convidados a participar em grupos.

Durante a etapa de intervenção a mostra será dividida em quatro subgrupos, três de 15 pacientes e o outro de 14 integrantes, para desta forma conseguir maior efetividade das técnicas empregadas.

- **Discussão grupal;**
- **Palestras educativas e preventivas.**

Discussão grupal;

Realizará-se uma discussão de grupo com o objetivo de aprofundar nas questões respondidas pelos pacientes.

- Diabetes: conceito, ocorrência e complicações;
- Dieta saudável;
- Influência da obesidade;
- Álcool e Tabagismo;
- Atividade física;
- Fatores de risco
- Prevenção

Palestra educativa e preventiva:

As palestras educativa e preventiva serão oferecidas com linguagem claras e de acordo com o auditório, também utilizaremos métodos de ensino como chuva de idéias, ilustração de imagens e vídeos, estas se realizaram em três encontros para cada um dos grupos dirigidos pelo autor da investigação, a promotora de saúde da área e a enfermeira da equipe, responsável da consulta do programa de Diabetes

Mellitus, convidando aos agentes de saúde pelo importante papel que desempenham dentro da equipe e na promoção e prevenção das doenças crônicas.

Realizará-se na própria instituição com duração de 1 hora e duas frequências semanais pelo período de quatro semanas para cada grupo. Depois de cada encontro se realizará perguntas de comprovação do tema apresentado.

Nas palestras serão abordados os seguintes temas:

- A diabetes mellitus, definição e a situação atual da doença no mundo e na cidade;
- Fatores de riscos, complicações e repercussão sobre o doente e a sociedade, sinais e sintomas. Ilustrações de imagens, e vídeo;
- Importância do tratamento não farmacológico no controle da doença, importância da adesão ao tratamento medicamentoso e prevenção das complicações.

6.3 Etapa de avaliação

Após o projeto de intervenção serão feitas novamente as entrevistas para reavaliar os conhecimentos adquiridos e deste modo fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a efetividade das técnicas empregadas.

Para dar cumprimento a todos os objetivos do projeto, todos os pacientes que participarem do mesmo serão avaliados novamente em consulta e visitas domiciliares pela equipe de saúde

Os prontuários dos diabéticos são uns dos instrumentos para observação do número de pacientes compensados de sua doença, que serve de parâmetro para avaliar a eficácia da intervenção. Os ACS mediante as visitas domiciliares verificarão a adesão dos hipertensos aos tratamentos.

Finalmente, continuará sendo avaliada a aquisição de conhecimentos sobre alimentação adequada e estilos de vida saudáveis, assim como a importância da prevenção das complicações em cada consulta e nas palestras, é monitorado da Glicemia de cada paciente, além de avaliar o nível de controle da doença nas consultas periódicas

O relato dos pacientes, dos agentes da saúde da área e as visitas domiciliares realizadas pela equipe são considerados para calcular a contribuição do trabalho para a melhoria da adesão ao tratamento não medicamentoso pelos pacientes em estudo.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 07/20 16	Mês 08/20 16	Mês 09/20 16	Mês 10/20 16	Mês 11/20 16	Mês 01/20 17	Mês 02/20 17	Mês 03/20 17	Mês 04/20 17	Mês 05/20 17
Diagnóstico situacional e coleta dos dados	x	x								
Revisão bibliográfica	x	x								
Capacitação da equipe de saúde		x	x	x	x	x	x			
Elaboração do Projeto.		x	x	x						
Discussão e análise dos problemas.			x	x						
Desenvolvimento do Plano de intervenção, atividades educativas aos pacientes selecionados.			x	x	x	x	x	x	x	
Avaliação dos impactos esperados.								x	x	x
Análise e Discussão dos Resultados								x	x	x

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com as atividades realizadas neste projeto espera-se capacitar aos membros da equipe de saúde acerca das principais complicações da diabetes para identificar os pacientes portadores de complicações nos estádios iniciais.

Fazer melhor uso da consulta de seguimento do programa da Diabetes Mellitus para brindar toda a educação necessária ao paciente diabético e assim minimizar as dificuldades encontradas em relação ao conhecimento com o cuidado e adequado manejo da doença no dia a dia.

Articular ações para prevenção e controle dos pacientes diabéticos participantes deste projeto.

Aumentar o nível de conhecimento destes pacientes acerca da diabetes mellitus, seus principais fatores de risco, complicações e tratamento por meio de

ações educativas realizadas pela equipe de saúde, oferecendo a todos os pacientes diabéticos e suas famílias a informação necessária para que adquira a responsabilidade do cuidado de sua saúde, demonstrado com fatos que as mudanças no estilo de vida com ênfase na alimentação e a prática regular de atividade física, facilitam o controle da diabetes, previne e reduz as complicações provocadas por esta doença. Desta forma podemos brindar uma qualidade de vida aos pacientes diabéticos e prolongar sua vida de uma forma mais saudável e participativa na sociedade.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste plano de ação, pode-se concluir que com medidas de prevenção eficaz, resultarão em uma diminuição nas complicações da diabetes mellitus. E que se conseguimos dotar os pacientes diabéticos de toda a informação necessária sobre as principais complicações que causa a doença e como podem realizar a prevenção, os resultados serão melhores e assim poderemos demonstrar a importância de assistir aos controles periódicos oferecidos pelo programa da Diabetes Mellitus.

Ficou demonstrado a importância da união entre os governantes, a comunidade e os integrantes da equipe básica de saúde, em prol de uma prevenção adequada e diminuição das incapacidades causadas por esta doença.

REFERÊNCIAS

- BANCO DE SAÚDE. *Diabetes Mellitus 2008-2013*. Disponível em: <http://www.bancodesaude.com.br/diabetes/diabetes-mellitus-tipo1-2/>. Acesso em: 9 Out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos*. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/> Acesso em: 13 Jun. 2016.
- FARIA, Heloisa Turcatto Giimenes. *Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa*. 2008. 146 f.(Enfermagem Fundamental)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto; 2008.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). *Diabetes Atlas*. 6th ed. Brussels: 2014. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas>. Acesso em 09 Outubro 2014.
- MENINO, Eva et al. Programas de educação dirigidos ao utente com diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática da literatura. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. serIII, n. 10, p. 135-143, jul. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 16 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1247>.
- SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira et al. Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 8, n. 4, p. 427-433, Dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000400008>.
- SERRANO, Rosario et al. Estudio de cohortes en atención primaria sobre la evolución de sujetos con prediabetes (PREDAPS): Fundamentos y metodología. *Revista Española de Salud Pública*, v. 87, p. 121-135, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17026231003>. Acesso: 16 abr. 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus*. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2a ed;. Pp. 148. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Prevenções primária e secundária da doença macrovascular no paciente com diabetes*. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014; 365 pag. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-05/diretrizes-sbd-2014.pdf>. Acesso em: 16 Apr. 2017.