

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

HORÁCIO LUIS FONTES GOES DE BARROS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL
DOS PACIENTES DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE JAPARATINGA/AI**

MACEIÓ/AL

2014

HORÁCIO LUIS FONTES GOES DE BARROS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DOS
PACIENTES DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE JAPARATINGA/AI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim

MACEIÓ/AL

2014

HORÁCIO LUIS FONTES GOES DE BARROS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DOS
PACIENTES DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE JAPARATINGA/AI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Prof.

Prof.

Aprovado em Uberaba, ____ / ____ / ____

RESUMO

Japaratinga é um município situado no litoral norte de AL, de pequeno porte e com índices sociais inferiores às médias estaduais e nacionais. (IBGE, 2010). O posto de saúde da família I (PSF I) no qual o projeto será realizado está localizado junto ao Centro de Saúde de Japaratinga. Na comunidade assistida pela equipe, alguns desafios apresentam-se mais aparentes, tais como o controle dos pacientes com doenças crônicas, a inclusão destes nos programas específicos, a acessibilidade à unidade e a própria situação social dificultam assim, o funcionamento adequado da estratégia. No referente às doenças crônicas, a diabetes melitus (DM) é um agravo prevalente e com grande impacto social devido às graves complicações (WILD, 2004). Prevenir ou retardar as complicações do DM está diretamente relacionado à adesão ao tratamento. O conhecimento adequado da doença perfaz-se em ponto chave na adesão ao tratamento medicamentoso e ao processo de mudança de hábito. O termo educação, no ideário leigo, é bastante abstrato e muito confuso. No âmbito da saúde, tal termo adquire um conceito proposto por Candeias (1997, p. 31) que “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”. Aliado a este conceito, tem-se uma nova visão do paciente como usuário pró-ativo nas decisões inerentes à sua qualidade de vida. Em vista disso, esse projeto surge com objetivo de elaborar proposta de intervenção para proporcionar melhor conhecimento do paciente diabético sobre sua doença priorizando os aspectos nutricionais. Para tanto, pretendemos melhorar a qualificação da equipe e o atendimento ao paciente diabético a fim de aumentar o autoconhecimento de sua situação e a adesão à dieta. Em nossa unidade temos nós críticos que se solucionados são capazes de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo, como os ACS sem preparo adequado para orientar os pacientes diabéticos; ausência de nutricionista no município e a baixa adesão à dieta por parte dos pacientes. Por meio de um projeto de intervenção, percebem-se as reais condições para a realização de uma mudança viável.

Palavras-chave: Orientação; diabetes melitus; nutrição

ABSTRACT

Japaratinga is a municipality located on the northern coast of AL, small and lower social levels to state and national averages (IBGE, 2010). The health post of family I (PSF I) in which the project will be held is located next to the Health Center Japaratinga. Assisted by staff in the community, some challenges have become more apparent, such as the management of patients with chronic diseases, including these specific programs, accessibility to the unit and the social situation itself thus hinder the proper functioning of strategy. With regard to chronic diseases, diabetes mellitus (DM) is a prevalent and with great social impact due to severe complications (WILD, 2004) grievance. Prevent or delay complications of diabetes is directly related to treatment adherence. Adequate knowledge of the disease is brought up in key point in adherence to drug treatment and the habit change process. The term education, ideas layman is very abstract and very confusing. In health, such term acquires a proposed Candeias (1997, p. 31) concept that "any combination of learning experiences outlined in order to facilitate voluntary actions conducive to health." Allied to this concept, we have a new vision of the patient and pro- active user in decisions relating to their quality of life. As a result, this project appears with the aim of drawing up a proposal for action to provide better knowledge of diabetes patients about their disease prioritizing nutritional aspects. To this end, we intend to improve the skills of staff and patient care diabetic to increase self-awareness of their situation and adherence to diet. In our unit we have critical nodes that are capable of impacting solved the main problem and effectively transform it, like the ACS without adequate preparation to guide diabetic patients, lack of nutrition in the county, and low adherence to the diet by patients. Through an intervention project, realize himself the real conditions for the realization of a viable change.

Keyword: Orientation; Diabetes mellitus; Nutrition.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 RECONHECIMENTOS DO MUNICÍPIO, COMUNIDADE E UNIDADE DE SAÚDE	6
1.2 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO	8
1.3 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA	9
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4 MÉTODOS	12
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	13
5.1 DESENHO DE OPERAÇÕES	13
5.2 RECURSOS CRÍTICOS	15
5.3 ANÁLISE DA VIABILIDADE DOS PLANOS	16
5.4 PLANO OPERATIVO	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

1.1 RECONHECIMENTOS DO MUNICÍPIO, COMUNIDADE E UNIDADE DE SAÚDE

O município de Japaratinga deve suas origens a uma colônia de pescadores, implantada no mesmo local onde hoje se ergue à sede municipal. Existiam apenas alguns barracos à beira da praia e ocupada uma parte das terras para o cultivo de alguns cereais. Seu desenvolvimento somente alcançou expressão após o ano de 1800. Motivos políticos levaram os líderes locais a procederem à luta pela autonomia administrativa. Ela foi alcançada através da Lei nº 2.264, de 23 de julho de 1960, ocorrendo sua instalação oficial no dia 30 do mesmo mês e ano, desmembrado de Maragogi.

Japaratinga é um município situado no litoral norte de AL, a 115 km de Maceió, com cerca de 90 km² e população estimada em 7.888 habitantes, sendo aproximadamente 60% residente na zona rural (IBGE, 2010).

A situação da saúde no município está diretamente relacionada ao contexto socioeconômico e educacional do município. O Índice de desenvolvimento humano (IDH) do município é de 0,613, abaixo da média do estado 0,677 e bem abaixo da média nacional 0,730. O município possui Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 26.990.409, a economia tem sua atividade principal no setor de serviços, principalmente o turismo. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é 8ª série/9º ano, 2,3 bem abaixo da média nacional de 4,1. A taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos é de 26,7%, mas entre o grupo acima dos 60 anos chega aos 66,7% (IBGE, 2010).

O posto de saúde da família I (PSF I) está localizado junto ao Centro de Saúde de Japaratinga, a Rua Antônio Alvin, nº 139. Funciona de segunda a sexta, das 07:00 às 19:00 horas. Possui como recursos humanos um médico generalista (32h/semana), um enfermeiro (40h/semana), um técnico de enfermagem (40h/semana), cinco agentes comunitários de saúde (40h/semana), um dentista (40h/semana), um auxiliar de saúde bucal (40h/semana). O conjunto daqueles funcionários responsáveis pela limpeza, logística e segurança da unidade está vinculado ao Centro de Saúde de Japaratinga (BRASIL, 2013)

Na comunidade assistida pela equipe, alguns desafios apresentam-se mais aparentes, tais como o controle dos pacientes com doenças crônicas, a inclusão destes nos programas específicos, a acessibilidade à unidade, a relação de confiança com a equipe – muitas vezes prejudicada por um planejamento inadequado do suprimento de medicamentos e de glicosímetros e respectivas fitas na farmácia, dificultando assim, o funcionamento adequado da estratégia. Em um âmbito maior, o elevado número de analfabetos, principalmente na faixa etária esperada para o diagnóstico de agravos crônico-degenerativos, dificulta o trabalho de orientação tanto no campo da prevenção quanto da adesão terapêutica. A ausência de serviço especializado de nutrição no município e o despreparo da equipe nesse quesito intensificam o problema.

1.2 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

Em 1985 estimava-se que 30 milhões de adultos com diabetes melitus (DM) no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de 300 milhões no ano 2030. Cerca de dois terços dos indivíduos com DM vivem nos países em desenvolvimento, onde a doença tem maior prevalência, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens (WILD, 2004). Tais índices demonstram este agravo como significativo problema de saúde pública, cursando com impacto negativo para sociedade, principalmente pelas suas complicações que podem levar o indivíduo à invalidez precoce e/ou limitar a sobrevivência deste, além dos prejuízos econômicos causados pelo alto custo do tratamento e frequentes hospitalizações (DUNCAN, 2004).

Prevenir ou retardar as complicações do DM está diretamente relacionado à adesão ao tratamento. A falta de conhecimento adequado da doença dificulta a adesão ao tratamento medicamentoso e ao processo de mudança de hábito. Assim, a educação em DM é a chave do tratamento da doença e por muitos anos ela tem sido considerada um meio para que pacientes obtenham conhecimento e habilidades para aderir às recomendações do tratamento de saúde. A educação em DM visa assegurar que as escolhas realizadas diariamente nos cuidados com a doença sejam conscientes (ANDERSON, 1995) e benéficas como, por exemplo, a alimentação.

1.3 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

No âmbito dos problemas sociais, a educação tem se mostrado um problema crônico no município. Apesar da melhora desses índices ao longo do tempo na população geral, o analfabetismo alcança uma prevalência de quase 70% da população acima de 60 anos, faixa etária da maioria dos pacientes diabéticos de Japaratinga (IBGE 2000). A educação deficitária do município perfaz-se em determinante importante para dificultar a adesão ao tratamento do DM. O atendimento médico de maneira descontinuada no município nos últimos anos, a ausência de nutricionista e o despreparo dos agentes comunitários de saúde (ACS) em orientar essa população são outros fatores que tornam mais difícil a solução do problema.

2 JUSTIFICATIVA

O termo educação, no ideário leigo, é bastante abstrato e muito confuso. No âmbito da saúde, tal termo adquire um conceito proposto por Candeias (1997, p. 31) que “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”.

Aliado a este conceito, tem-se uma nova visão do paciente como usuário pró-ativo nas decisões inerentes à sua qualidade de vida. Como afirma Miyar, Zanetti e Ogrizio (2008, p. 16):

“a educação, como aspecto fundamental do tratamento ao paciente diabético, vem sendo preconizada desde 1975, por Bouchardat, e sua importância demonstrada em diversos estudos, realizados em comunidades com diferentes características socioeconômicas e culturais. Nessa direção, para a educação efetiva em diabetes é necessário treinamento, conhecimento, habilidades pedagógicas, capacidade de comunicação e de escuta, compreensão e capacidade de negociação pela equipe multiprofissional de saúde.”

Para dar sustentáculo a essa nova realidade, o apoio multidisciplinar torna-se essencial. No caso específico do paciente diabético, essa conformação da atenção básica quanto ao acompanhamento, o apoio e o seguimento contínuo efetuado pela equipe multiprofissional de saúde foi demonstrada eficaz por dois grandes estudos realizados na década de 90 (DCCT, 1993; UKPDS group, 1998). Esses estudos mostraram que os pacientes, quando acompanhados de forma sistemática por essa equipe, preveniram e/ou protelaram as complicações crônicas durante a evolução do DM.

Nesses pacientes, há déficit significativo de conhecimento e de habilidade em 50 a 80% dos indivíduos (CLEMENT, 1995), sendo que o controle glicêmico, verificado através da hemoglobina A1c, é alcançado por menos da metade dos pacientes com diabetes tipo 2 (NORRIS, 2001).

Enfim, orientações nutricionais adequadas à realidade local e por meio de linguagem e meios acessíveis com o apoio constante da equipe torna o paciente um sujeito ativo e ciente da própria condição. Desta forma, espera-se que o paciente alcance uma melhora do controle metabólico, previna as complicações agudas e crônicas e melhore a qualidade de vida com custos razoáveis.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar proposta de intervenção para proporcionar melhor conhecimento do paciente diabético sobre sua doença priorizando os aspectos nutricionais.

3.2 Objetivos Específicos

- Melhorar a qualificação da equipe de ACS para abordagem do paciente diabético;
- Melhorar o atendimento do paciente diabético incluindo a consulta com nutricionista;
- Aumentar autoconhecimento do paciente diabético sobre a doença;
- Aumentar a adesão à dieta.

4 MÉTODOS

A revisão bibliográfica foi feita através de pesquisas efetuadas em bases de dados (*Scielo, PubMed e LILACS*), sem data de publicação pré-definidas, utilizando os seguintes descritores: diabetes, alimentação, nutrição, conhecimento. Foram selecionados artigos de acordo com o conteúdo encontrado em seus resumos, posteriormente foi realizada a leitura e análise do conteúdo sendo utilizados para compor os elementos textuais do trabalho.

O local de execução e implementação do programa será Estratégia de saúde da família I, localizado no Centro de Saúde de Japaratinga. Japaratinga-AL

O plano será feito por etapas de acordo com os projetos previamente abordados.

- **1º ETAPA:** Articulação com a equipe do posto para oficializarmos o plano de intervenção.
- **2º ETAPA:** Atualização no cadastro dos pacientes diabéticos.
- **3º ETAPA:** Articulação com secretaria de saúde.
- **4º ETAPA:** Definição de orçamento e recursos humanos necessários.
- **5º ETAPA:** Início da implantação dos projetos.
- **6º ETAPA:** Avaliação do projeto após 6 meses de implantação.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Seleção dos “nós críticos”

Em nossa unidade, os nós críticos, que se solucionados são capazes de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo:

- ACS sem preparo adequado para orientar os pacientes diabéticos.
- Ausência de nutricionista no município.
- Baixa adesão à dieta por parte dos pacientes.

5.1 DESENHO DAS OPERAÇÕES

O plano de ação é formado de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano.

Essas operações consomem vários tipos de recursos, a saber: Econômicos (também denominados financeiros); organizacionais (referentes à estrutura física, recursos humanos, equipamentos, etc.); cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados); de poder (também denominados recursos políticos).

É importante, neste momento, termos também, os produtos e os resultados esperados de nossas operações, pois eles nos ajudam no monitoramento do nosso plano de ação.

PROJETOS:

a) ACS sem preparo adequado para orientar os pacientes diabéticos

Projeto: Educação em DM

Resultados esperados: Todos os ACS do município com preparo adequado para orientar os pacientes sobre hábitos de vida adequados para o paciente com DM.

Produtos esperados:

- Confecção ou adaptação de material educacional específico para os ACS.
- Oficina e minicurso preparatório sobre o tema específico para os ACS.

Recursos necessários:

- Econômicos: Confecção de Material educativo e suporte para vinda de profissionais para ministrar o curso.

- Organizacionais: Alteração do cronograma para adequar a preparação a rotina da unidade.
- Cognitivos: Adequação do aprendizado a nossa realidade.
- Político: Facilitação dos subsídios financeiros por parte da secretaria municipal para execução do projeto.

b) Ausência de nutricionista no município

Projeto: Nutrição orientada

Resultados esperados: Atendimento nutricional adequado para pacientes diabéticos e adequação da dieta à realidade do município.

Produtos esperados:

- Adesão e acompanhamento adequado da dieta dos pacientes com diabetes.

Recursos necessários:

- Econômicos: Recursos para remuneração do profissional contratado.
- Organizacionais: Inserir a consulta com nutricionista na rotina desses pacientes.
- Cognitivos: Troca de conhecimento e aprendizado para toda a equipe com a inserção do profissional nutricionista na unidade.
- Político: Convencer o setor administrativo do município sobre a importância da vinda do profissional.

c) Baixa adesão à dieta por parte dos pacientes

Projeto: Alimentação saudável é solução

Resultados esperados: Aumento da adesão à dieta adequada.

Produtos esperados:

- Campanha educacional no posto.
- Acompanhamento periódico dos ACS em visita para orientar o seguimento da dieta.
- Conscientização da importância da mudança de hábitos de vida.

Recursos necessários:

- Econômicos: Material educacional e preparação da sala de espera do posto para realização de atividades educativas.
- Organizacionais: Organizar o cronograma da unidade inserindo atividades educativas em sua rotina.
- Cognitivos: Troca de informação entre a equipe e os pacientes na tentativa de encontrar alternativas para os problemas de adesão ao tratamento.
- Político: Liberação de recursos econômicos para as atividades e divulgação nos meios de comunicação.

5.2 RECURSOS CRÍTICOS

É fundamental identificarmos os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações, principalmente com o intuito de analisar a viabilidade de um plano.

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis.

a) Projeto: Educação em DM

Recurso crítico:

- Cognitivos: Correto aproveitamento das informações passadas ao ACS.
- Econômico: Recursos para confeccionar material e trazer profissional para orientar adequadamente os ACS.

b) Projeto: Nutrição orientada

Recurso crítico:

- Organizacional: Inserir a consulta nutricional na rotina da unidade e na rotina dos pacientes.
- Político: Convencimento do setor administrativo sobre a importância da presença do profissional.

c) Projeto: Alimentação saudável é solução

Recurso crítico:

- Cognitivos: Troca de informações com os pacientes para solucionar os problemas de não adesão.

- Organizacional: Inserir na rotina da unidade as atividades de educação em diabetes.

5.3 ANÁLISE DA VIABILIDADE DOS PLANOS

É importante entendermos que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, é preciso identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano. Essa é ideia central que rege a análise de viabilidade.

Abaixo se encontra um quadro que esquematiza a viabilidade do plano de intervenção na comunidade assistida pelo PSF I do município de Japaratinga correlacionando os atores responsáveis pelos respectivos recursos com sua motivação, além das ações estratégicas necessárias para conseguir o seu apoio.

Quadro 1 - Relação dos recursos, atores responsáveis, motivações e ações estratégicas.

PROJETOS	RECURSOS	ATORES RESPONSÁVEIS	MOTIVAÇÃO	AÇÕES ESTRATÉGICAS
Educação em DM	Cognitivos	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
Educação em DM	Econômico	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
		Prefeitura	Indiferente	Apresentar o projeto
Nutrição orientada	Organizacionais	Equipe de Saúde	Favorável	Não é necessária
		Pacientes assistidos		
Nutrição orientada	Político	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
Alimentação saudável é solução	Cognitivos	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
Alimentação saudável é solução	Organizacional	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária

Fonte: elaborado pelo autor, 2014.

5.4 PLANO OPERATIVO

É imprescindível para o sucesso do plano de intervenção a designação de responsáveis pelos projetos além de se estabelecer prazos para o cumprimento das ações necessárias

O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que o responsável deva executá-las.

O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

a) Projeto: Educação em DM

Responsáveis: Horácio (médico), Ana (Enfermeira), Aldo (ACS).

Prazo: 2 meses para apresentação do projeto, 3 meses para sua implantação

b) Projeto: Nutrição orientada

Responsáveis: Horácio (médico)

Prazo: 2 meses para apresentação do projeto, 5 meses para sua implantação

c) Projeto: Alimentação saudável é solução

Responsáveis: Horácio (médico), Aldo (ACS)

Prazo: 2 meses para a apresentação do projeto e 5 meses para seu início

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de um projeto de intervenção, percebem-se as reais condições para a realização de uma mudança viável. Através de treinamento adequado do recurso humano, da elaboração de materiais educativos para pacientes, de sugestões de ações educativas, de um melhor planejamento anual do consumo de medicamentos e enfim, da iniciativa pública para disponibilizar profissionais e meios adequados para a concretização do mesmo, pode-se demonstrar ao paciente a importância deste no processo saúde-doença como unidade pró-ativa e capaz de gerar mudanças.

Alguns pontos devem ser observados com mais cautela. Na elaboração de materiais educativos nos programas atuais do governo, vê-se muito pouco apelo visual e um texto de linguagem cansativa e complexa para o nível de escolaridade alvo dos mesmos. Isso resulta em gasto desnecessário e pouco eficaz.

Deve-se buscar meios de melhor registro e controle da saída e entrada de recursos – medicamentos – para assim obter um melhor planejamento e evitar faltas e perdas desnecessárias. Aumentar a proximidade do corpo gerencial da unidade com a secretaria municipal de saúde a fim de um melhor “feedback” quanto à projetos, sugestões e mudanças.

Atrair o interesse de associações de caráter social para o âmbito da saúde pode ser uma alternativa na construção de reivindicações voltadas à melhoria da qualidade de vida bem como aproximar a unidade de seu público-alvo.

A partir do exposto, conclui-se que a intervenção é um meio viável de melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos do PSF 1 do município de Japaratinga, assim como oportunidade para o surgimento de novas idéias no âmbito da promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, R.M. et al. Patient empowerment: results of a randomized controlled trial. **Diabetes Care**. [s.i.], v. 18, n. 7, p. 943-949, 1995.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB**. Disponível em:

<http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=2703602009420&VZera=1>. Acesso em: 30 jun. 2013.

CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, 31 (2): 209-13, 1997.

CLEMENT, S. Diabetes self-management education. **Diabetes Care**. [s.i.], v. 18, n. 7, p. 1204-1214, 1995.

DIABETES CONTROL AND COMPLICATION TRIAL RESEARCH GROUP. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. **New England Journal of Medicine**, [s.i.], n. 329, p. 977-986, 1993.

DUNCAN, B.B. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 30 jun. 2013.

MIYAR, O.L.; ZANETTI, M.L.; OGRIZIO, M.D. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 16(2): Abr. 2008.

NORRIS, S.L.; ENGELGAU, M.M.; NARAYAN, K.M.V. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials (Review). **Diabetes Care**. [s.i.], v. 24, p. 561-587, 2001.

UNITED KINGDOM PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP. Intensive blood glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes. **UKPDS**. 33. ed. London: Lancet, n. 352, p. 837-853, 1998.

WILD, S. et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care**. [s.i.], v. 27, n.5, p.1047-1053, 2004.