



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Ingrid Lazo Tolêdo

Implementação de palestras dialogadas sobre hábitos de vida saudáveis para pacientes diabéticos: Uma proposta de intervenção em unidade básica de saúde

Florianópolis, Março de 2023

Ingrid Lazo Tolêdo

Implementação de palestras dialogadas sobre hábitos de vida saudáveis para pacientes diabéticos: Uma proposta de intervenção em unidade básica de saúde

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Gabriela Schweitzer
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ingrid Lazo Tolêdo

Implementação de palestras dialogadas sobre hábitos de vida saudáveis para pacientes diabéticos: Uma proposta de intervenção em unidade básica de saúde

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Gabriela Schweitzer
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O diabetes mellitus é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, resultada por defeitos de secreção e/ou ação da insulina. O diabetes mellitus do tipo 2 corresponde a 90 a 95% de todos os casos de diabetes, sendo responsável por 80% da mortalidade por doenças crônicas no Brasil, juntamente com o câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias. A partir de seu diagnóstico, o controle metabólico é imprescindível no controle da doença, visando reduzir o risco de complicações microvasculares e doenças cardiovasculares. O tratamento do diabetes é extremamente exigente, complexo e implica grande responsabilidade por parte do paciente. A implementação de educação em saúde sobre um melhor estilo de vida se torna importante ferramenta de educação de hábitos e estilos saudáveis. Por meio do diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Madre Teresa, em Santo Antônio da Patrulha/RS, percebeu-se a importância do tema, pois observou-se que se trata de um problema de alta relevância e que deve ser priorizado, já que comunidade tem uma grande prevalência de diabéticos.

Metodologia: Desta forma, o presente estudo será qualitativo do tipo pesquisa ação, o qual visará aprimorar o acompanhamento dos pacientes adultos e com diagnóstico de diabetes tipo 2, ao longo do ano de 2021, e avaliaremos seus perfis glicêmicos. **Resultados esperados** são de incentivar o autocuidado, o conhecimento da própria doença pelo paciente, aprimorar o acompanhamento dos portadores por meio das palestras dialogadas e avaliação dos exames laboratoriais. Enfatiza-se, por meio de estudos como esse, a necessidade de se ampliar o processo de aprimoramento de práticas educativas significativas baseadas no diálogo, palestras terapêuticas e outros recursos junto à outras estratégias de Saúde da Família existentes em nosso país.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hábitos Alimentares

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O bairro Madre Teresa, localizado na cidade de Santo Antônio da Patrulha, município que fica a aproximadamente 80 km de Porto Alegre - estado do Rio Grande do Sul, possui 1.500 pacientes assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF), nos quais estão cadastradas atualmente 624 famílias. Destas, 65% dos moradores residem em casa de alvenaria/tijolo e 29% dos moradores em de casa de madeira e os outros 6% moram ou em casa de taipa, ou de material aproveitado, ou não souberam especificar.

Sobre o perfil da comunidade, 184 pessoas são tabagistas, 29 usuários de álcool, 13 usuários de outras drogas, 415 hipertensos, 148 diabéticos, 32 pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) prévio, 33 pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio, 02 pacientes com tuberculose, 22 pacientes com câncer, 03 acamados, 19 pacientes domiciliados, 204 pacientes que são tratados por psiquiatra ou que já tiveram alguma internação por saúde mental e 06 pacientes em uso de plantas medicinais, de acordo com as fichas preenchidas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Além disso, sobre infraestrutura, esses 624 pacientes entrevistados responderam: sobre abastecimento de água, 97,75% (610) deles possui abastecimento por rede pública, 0,64% (4) por poço artesiano ou nascente e 1,6% (10) não souberam especificar; sobre tratamento de água no domicílio, 98% (612) responderam que a água de suas casas não é tratada, os outros 11 pacientes ou não souberam especificar, ou referiram água filtrada ou clorada; sobre o destino do lixo, 98% (614) disseram ter coleta pública, os outros 10 pacientes referiram que o lixo ou é queimado ou não souberam especificar; sobre o destino de fezes e urina, 90% (564) responderam que usam fossa séptica, o restante usa ou fossa rudimentar, ou sistema de esgoto, ou não souberam especificar.

Com relação às cinco queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano que levaram a procurar a unidade de saúde no mês de junho foram: infecções de vias aéreas superiores, doenças exantemáticas, dermatites, diarreia e consultas para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento. Além dessas doenças e agravos citados, destaca-se na comunidade/município frequência de casos de escabiose e pediculose, sendo relacionados a condições de moradia e contato com animais.

De acordo com o exposto, a comunidade tem uma grande prevalência de hipertensos e diabéticos, o que se pode relacionar a uma falha em educação em saúde, já que a alimentação saudável e exercícios físicos podem diminuir a incidência dessas doenças. Somado a isso temos uma comunidade predominantemente adulta, embora os maiores de 60 anos sejam os que mais visitam o posto de saúde, devido suas condições de saúde. Existe também um grande número de pessoas com condições psiquiátricas, dependentes de medicações psicotrópicas em nossa área.

Nessa unidade estudada, não existe um espaço próprio, porém está inserida no que é

chamado de posto central, uma unidade mista, que dispõe de 03 salas para a ESF Madre Teresa, sendo uma para uso do médico, uma para o dentista e outra para o enfermeiro. A triagem e outros procedimentos, como curativos ou vacinas, são feitos pela equipe do posto central. Com relação aos recursos humanos, dispomos de 01 médico, 01 enfermeira, 04 agentes comunitárias de saúde, 02 técnicos de enfermagem e 01 dentista.

Diante disso, optou-se para esta pesquisa um estudo voltado aos pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2), tendo como intervenção a implementação de palestras dialogadas sobre a doença e sobre fatores que corroboram com a melhoria da qualidade de vida e controle da doença.

O diabetes é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, podendo resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina (BRASIL, 2006). É um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vive com diabetes, atingindo proporções epidêmicas com estimativa de 415 milhões de portadores de DM mundialmente, sendo o diabetes tipo 2 correspondente a 90-95% de todos os casos (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Os fatores de risco para a manifestação do DM tipo 2 estão associados aos hábitos de vida: o estilo de vida inadequado favorece o excesso de peso, tendo como ponto central a alimentação inadequada e o sedentarismo (SOUZA; SILVESTRE, 2013). Devido a isso, este estudo será importante na conscientização da população da área de abrangência da ESF Madre Tereza sobre hábitos de vida saudáveis para o combate à complicação de DM tipo 2 e, como consequência disso, uma melhor qualidade de vida, sendo passível de realização pelo baixo custo e complexidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

1 - Implementar palestras dialogadas sobre hábitos de vida saudáveis para pacientes diabéticos.

2.2 Objetivos Específicos

1- Contactar pacientes diabéticos através da recepção da ESF Madre Tereza para palestra dialogada

2- Preparar material para palestra dialogada de acordo com Manuais do Ministério da Saúde e Cadernos de Atenção Básica

3- Realizar palestra dialogada focando em hábitos de vida saudáveis para pacientes diabéticos

3 Revisão da Literatura

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, podendo resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina (BRASIL, 2006), sendo que o diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM. É um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vive com diabetes, atingindo proporções epidêmicas com estimativa de 415 milhões de portadores de DM mundialmente, sendo o DM tipo 2 correspondente a 90-95% de todos os casos. Esses casos decorrem de vários fatores, sendo eles a rápida urbanização, a transição epidemiológica e nutricional, estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (SBD et al., 2017).

A diabetes é responsável por 80% da mortalidade por doenças crônicas no Brasil, juntamente com o câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias (CONITEC 2020). A glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco (SBD et al., 2019).

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), classifica-se o DM em quatro tipos principais (FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014):

- DM tipo 1: cursa com destruição primária das células beta-pancreáticas e hipoin-sulinismo, geralmente devido autoimunidade. Predomina em indivíduos jovens não-obesos, mas até 30% surge após os 30 anos (LADA ou " *Latent autoimmune Diabetes od Adults* ") (TORRES et al., 2009).

- DM tipo 2: a qual será o foco dessa discussão, cursa primariamente com resistência insulínica periférica, que ao longo do tempo se associa com o hipoin-sulinismo devido disfunção progressiva das células beta-pancreáticas. Predomina em adultos obesos (maiores de 45 anos), mas tem se tornado frequente em pacientes mais jovens devido epidemia de obesidade (BOAVIDA, 2016).

- DM gestacional: é classificada como intolerância à glicose diagnosticada durante a gestação que não configura um quadro franco de Diabetes (segundo critérios diagnósticos para pacientes não-grávidas) (RAMOS et al., 2020).

- Outros: DM associado ao uso de drogas (como glicocorticoides), endocrinopatias (como a síndrome de Cushing) ou efeitos monogênicos (*MODY ou "Maturity-Onset Diabetes od the Young*), diabetes neonatal.

O diagnóstico de DM tipo 2 é feito a partir de critérios:

- 1) Hemoglobina Glicada (HbA1c) maior ou igual a 6,5%;
- 2) Glicemia em jejum maior ou igual a 126 mg/dl;

3) Glicemia 2 horas após Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) 75 maior ou igual a 200 mg/dl

4) Glicemia aleatória maior ou igual a 200 mg/dl + sintomas de hiperglicemia (polidipsia, poliúria, polifagia), sendo que os critérios 1,2 e 3 devem ser confirmados em uma segunda dosagem caso haja uma hiperglicemia inequívoca (franca descompensação metabólica aguda).

Ainda, pacientes que apresentam glicemia de jejum alterada (entre 100-125 mg/dl), HbA1c entre 5,7-6,4% e glicemia 2 horas após TOTG-75 entre 140-199 mg/dl, são conhecidos como pré-diabéticos e possuem alta probabilidade de desenvolver DM tipo 2 em curto prazo (por volta de 30% nos próximos cinco anos) e também já demonstra um risco cardiovascular aumentado.

Nesses paciente pré-diabéticos, foi visto que as modificações terapêuticas no estilo de vida podem reduzir em até 60% o risco de DM tipo 2 em 3 anos se comparadas às drogas orais antidiabéticas, como a metformina, acarbose, tiazolidinedionas e orlistat, que reduzem esse risco em torno de 30% apenas. Devido a isso, essas drogas não devem ser prescritas, exceto a Metformina, que será prescrita somente se o paciente apresentar Índice de Massa Corporal (IMC) $>$ ou $=$ 35, idade $<$ 60 anos ou história de DM gestacional (nesses pacientes a Metformina seria tão eficaz quanto a modificação do estilo de vida).

Para o rastreio populacional de DM tipo 2, as indicações são: sobrepeso (IMC $>$ ou $=$ 25 kg/m²), qualquer adulto $>$ 45 anos, crianças e adolescentes ($<$ 18 anos) com sobrepeso ou obesidade e com pelo menos um fator a seguir: mãe com diabetes gestacional na gestação do paciente, história de DM na mãe durante a gestação do paciente, história familiar de DM tipo 2 em parente de 1° ou 2° grau, etnia (negro, latino, índio), sinais de resistência insulínica ou presença de condições associadas a este fenótipo (ex.: hipertensão arterial, *acantose nigricans*, dislipidemia, síndrome dos ovários policísticos, ter nascido com alto peso gestacional, e caso o exame venha negativo, deve-se repeti-los em 03 anos (SBD et al., 2019).

Os fatores de risco para a manifestação do DM tipo 2 estão associados aos hábitos de vida: o estilo de vida inadequado favorece o excesso de peso, tendo como ponto central a alimentação inadequada e o sedentarismo (SOUZA; SILVESTRE, 2013). Desta maneira, as ações educativas implementadas pelas equipes de estratégia da família são muito importantes para esclarecimento da população (CARVALHO FILHA et al., 2011)

A partir do diagnóstico da doença, o controle metabólico é imprescindível no controle do diabetes, visando reduzir o risco de complicações microvasculares e doenças cardiovasculares. O manejo desses pacientes deverá abranger um olhar mais amplo, além de colocar o indivíduo no centro do cuidado: o ponto chave da boa condução do diabetes é o envolvimento do paciente e dos familiares como parte ativa de todo o processo (SBD et al., 2019).

O tratamento da diabetes é extremamente exigente, complexo e implica grande res-

ponsabilidade por parte do paciente, por isso, a implementação de palestras dialogadas sobre um melhor estilo de vida se tornam importantes ferramentas de educação de hábitos e estilos saudáveis. Além disso vários estudos confirmam que a expansão epidêmica da diabetes só poderá ser combatida com uma intervenção fundamentada na prevenção primária (BOAVIDA, 2016).

Com relação à prevenção, avaliar fatores de risco modificáveis: perda de peso, estímulo à realização de exercícios físicos e alimentação saudável (prevenção primária), avaliar complicações agudas e crônicas (prevenção secundária), e buscar a reabilitação e minimizar as incapacidades produzidas pelas suas complicações (prevenção terciária), são os objetivos de cuidado desses pacientes (BOAVIDA, 2016).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2019/2020) afirma que o DM tipo 2 é uma das principais doenças crônicas que podem ser evitadas por meio de mudanças no estilo de vida e intervenção não farmacológica. Evidências científicas demonstram que a intervenção nutricional e exercícios físicos, principalmente os que culminam na perda de peso, tem impacto significativo na redução da hemoglobina glicada (HbA1c) no DM tipo 1 e DM tipo 2, sendo que essa intervenção não deve ser somente prescritiva, mas também apresentar caráter amplo, holístico, colocando o indivíduo no centro do cuidado. Os objetivos são manutenção/obtenção de peso saudável, alcance das metas de controle da glicemia e adequação dos níveis pressóricos e dos níveis séricos de lipídios, considerando-se o uso de fármacos para prevenir complicações de curto e médio prazos.

A educação em saúde é reconhecida como um processo de responsabilidade dos serviços de saúde, das instituições sociais e da população a que se destina, podendo ser ministrada em grupos operativos (oficinas e palestras) e/ou ambientes individuais e/ou usando tecnologia. As dinâmicas de grupo são um forte incentivo para a educação em diabetes, possibilitando modificações importantes no estilo de vida e promovendo saúde e bem-estar, por serem interativas e valorizarem o relato de experiências dos próprios participantes, considerando o processo de facilitação de conhecimentos, habilidades e capacidades necessárias ao autocuidado da doença como pontos chave. A atuação da equipe multidisciplinar no processo ensino-aprendizagem favorece a efetivação de um trabalho grupal, estimulando a socialização e a consequente troca de experiências entre o grupo, aumentando, desse modo, o conhecimento do indivíduo acerca da própria doença, tornando-o mais consciente (SBD et al., 2019).

Os grupos educativos colaboram para o controle do diabetes e consequente diminuição das complicações da condição por possibilitar o aumento do conhecimento e por incentivar a participação ativa dos usuários (ALMEIDA; SOARES, 2010; TORRES et al., 2010; SILVA et al., 2014). A realização de práticas educativas, baseadas no diálogo e na reflexão das situações expressadas, favorecem a aprendizagem e a formação de conhecimento, capazes de motivar e sensibilizar o usuário com diabetes para a mudança de comportamento e autonomia diante dos enfrentamentos cotidianos (MENDONÇA, 2015; TORRES et al.,

2009).

SIMARA et al. (2008) demonstraram que a educação individual (por meio de consultas com nutricionistas, enfermeiros ou outros educadores), comparada à educação aplicada a grupos, utilizando-se a mesma metodologia, foi equivalente no progresso do controle metabólico, mas o aprendizado em grupo apresentou melhor relação custo-benefício.

O tratamento farmacológico se baseia na avaliação de mecanismos de resistência à insulina (RI), falência progressiva da célula beta, múltiplos transtornos metabólicos (disglicemia, dislipidemia e inflamação vascular) e repercussões micro e macrovasculares que acompanham a história natural do DM tipo 2, tendo como objetivo alcançar níveis glicêmicos tão próximos da normalidade quanto viável, visando uma hemoglobina glicada (HbA1c) de < 7%, podendo-se tolerar taxas mais altas quando houver risco de hipoglicemia ou em outras situações individualizadas (idades muito avançadas, expectativa de vida baixa). Essas medicações possuem como mecanismo aumentar a secreção de insulina (hipoglicemiantes), não aumentar a secreção de insulina (anti-hiperglicemiantes), aumentar a secreção de insulina de maneira dependente da glicose e promover supressão do glucagon, e promover glicosúria (sem relação com a secreção de insulina), sendo avaliada a necessidade de cada um numa escolha individualizada para cada paciente. Atualmente no SUS, são disponíveis a Metformina e a Glibenclamida (antidiabéticos orais). Já com relação à insulina, atualmente dispomos de insulina NPH (basal) e regular (rápida) no SUS, a qual geralmente é indicada quando não há um controle adequado da glicemia mesmo em uso de doses otimizadas dos antidiabéticos orais (SBD et al., 2019).

Optei, portanto, através de palestra dialogada para um grupo de pacientes diabéticos, fornecer inicialmente informações acerca de um plano alimentar, exercícios físicos adequados, práticas de autocuidado para redução dos fatores de risco, convivência com o diabetes, e conforme entendimento do grupo, inserir assuntos mais específicos como fisiopatologia da doença, explicar sobre as consequências da negligência do autocuidado (complicações microvasculares e macrovasculares: retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica) BVS Atenção Primária em Saúde), além de explicar sobre e, ao final, abrir espaço para elucidação de dúvidas. O objetivo do grupo será avaliar conjuntamente com os pacientes os seguintes pontos: alimentação saudável, atividade física, monitorizar controles glicêmicos, avaliar adesão medicamentosa, estabelecer metas clínicas e comportamentais alcançáveis e reduzir riscos (cessar tabagismo, inspecionar os pés regularmente, monitorar a pressão arterial e a glicose no sangue).

4 Metodologia

Por meio do diagnóstico situacional, percebeu-se a importância do tema bem como fazia parte da rotina da Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Madre Teresa, em Santo Antônio da Patrulha/RS. Para a elaboração da proposta de intervenção, observou-se que se trata de um problema de alta relevância e que deve ser priorizado.

Desta forma, o presente estudo será qualitativo do tipo pesquisa ação. Os estudos qualitativos analisam os aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano que ocorrem em determinado tempo, local e cultura. Uma pesquisa-ação é um tipo de pesquisa qualitativa que tem como objetivo resolver um problema ou, ao menos, identificá-lo. A identificação dos problemas é realizada pelos pesquisadores e pelos participantes da pesquisa, que em conjunto também propõe e elaboram possíveis soluções. Acontece uma grande interação entre os pesquisadores e participantes, mas diferente de outras metodologias qualitativas, o objeto de estudo não são os indivíduos, mas os problemas que surgem da interação social (RAMOS et al. 2020).

Desta maneira, a pesquisa visará aprimorar o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas, no qual acompanharemos pacientes adultos e com diagnóstico prévio de DM tipo 2, ao longo do ano de 2021, e avaliaremos seus perfis glicêmicos. As estratégias propostas são as seguintes:

- Janeiro/2021: Contactar pacientes adultos e com diagnóstico prévio de DM tipo 2 através da recepção da ESF Madre Tereza para palestra dialogada;
- Fevereiro/2021: Solicitar exames de acompanhamento desses pacientes anteriormente contactados.

A partir daí, serão encontros mensais, em grupo, a partir de março/2021, cada um com 01 tema a ser abordado conforme elucidado anteriormente:

- Março: plano alimentar;
- Abril: exercícios físicos adequados;
- Maio: práticas de autocuidado para redução dos fatores de risco;
- Junho: convivência com o diabetes.
- Julho: avaliação dos exames laboratoriais após educação em saúde.

5 Resultados Esperados

A identificação dos principais problemas de saúde em uma comunidade através do diagnóstico situacional e da definição de intervenções eficientes são estratégias fundamentais para as equipes de saúde.

Dessa maneira, incentivar o autocuidado e o conhecimento da própria doença pelo paciente, aprimorar o acompanhamento dos portadores de DM2 por meio das palestras dialogadas e diminuir as exacerbações dessas doenças, por meio da avaliação dos exames laboratoriais pode-se enfrentar os problemas de maneira sistematizada e com melhor qualidade.

Os objetivos a serem alcançados estão claros. Espera-se com este estudo um melhor entendimento sobre a doença DM tipo 2 e, com isso, aumento da adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, com conseqüente melhoria da HbA1c desses pacientes. Acredito que com a realização dos grupos terapêuticos obter-se-á um melhor acompanhamento, resolução e modificação dos problemas do cotidiano.

O estudo pode e deve ser replicado em outras realidades. Portanto, enfatiza-se a necessidade de se ampliar o processo de aprimoramento de práticas educativas significativas baseadas no diálogo, palestras terapêuticas e outros recursos junto à outras estratégias de Saúde da Família existentes em nosso país.

Referências

- BOAVIDA, J. M. Diabetes: uma emergência de saúde pública e de políticas da saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, p. 1–2, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na atenção básica: perspectiva de profissionais e usuários. *SAÚDE DEBATE*, p. 265–278, 2014. Citado na página 13.
- RAMOS, C. F. V. et al. Ações educativas: pesquisa-ação com profissionais e usuários da estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 1–9, 2020. Citado na página 13.
- SBD, S. B. D. D. et al. *DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018*. São Paulo: Clannad, 2017. Citado na página 13.
- SBD, S. B. D. D. et al. *DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020*. São Paulo: Clannad, 2019. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 16.
- TORRES, H. de C. et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Revista de Saúde Pública*, p. 291–298, 2009. Citado na página 13.