

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

CARMEN LIDIA ORTIZ QUESADA

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE MEDIDAS DE CONTROLE DA DIABETES
MELLITUS PARA PACIENTES ATENDIDOS NA UBS MÉRCIA COSTA
ANDRADE NO MUNICÍPIO SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ/BA**

São Luís
2017

CARMEN LIDIA ORTIZ QUESADA

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE MEDIDAS DE CONTROLE DA DIABETES
MELLITUS PARA PACIENTES ATENDIDOS NA UBS MÉRCIA COSTA
ANDRADE NO MUNICÍPIO SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ/BA**

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.

Orientadora: Maria Lucia Holanda Lopes

São Luís
2017

Quesada, Carmen Lidia Ortiz

Ações educativas sobre medidas de controle da diabetes mellitus para pacientes atendidos na UBS Mércia Costa Andrade no Município São Sebastião do Passé/BA/Carmen Lidia Ortiz Quesada. – São Luís, 2017.

23 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, UNASUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Educação em saúde. 3. Fatores de Risco. I. Título.

CDU 37:616.379-008.64

CARMEN LIDIA ORTIZ QUESADA

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE MEDIDAS DE CONTROLE DA DIABETES
MELLITUS PARA PACIENTES ATENDIDOS NA UBS MÉRCIA COSTA
ANDRADE NO MUNICÍPIO SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ/BA**

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^a. Maria Lucia Holanda Lopes

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

DEDICATÓRIA

Aos meus pais que, embora falecidos, eu sei que estão em todos os momentos de minha vida.

Aos meus filhos, Arletis e Dariel, com tudo meu amor.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pela vida; enfim agradeço a Deus por tudo.

A. Universidade Federal do Maranhão, pela oportunidade de fazer o curso.

À. Prof.^a Maria Lucia Holanda Lopes. Minha orientadora; meu pequeno raio de luz sempre atenciosa e disponível; Pela assistência, na supervisão e correção do trabalho desenvolvido, contribuindo, assim, para minha formação Profissional.

À. Prof.^a Silvia Cristianne Nava Lopes. Minha Tutora por sua colaboração, e por estar sempre disponível.

A toda minha equipe, enfermeira, técnica em enfermagem, agentes comunitários e líderes da comunidade pela ajuda no levantamento dos pacientes diabéticos.

Aminhas amigas, Isabel e Yenisei em particular por sua amizade e companheirismo durante o curso de especialização, por compartilhar comigo seu saber e por ter enfrentado juntas o desafio que surgiram durante a nossa jornada, tenho certeza que crescemos muito juntas.

Aos membros da banca examinadora pelo tempo dispensado a leitura desse trabalho.

A todos os que diretamente ou indiretamente fizeram parte de minha formação.

Muito obrigado.

RESUMO

O diabetes não controlado é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Atualmente a principal causa de cegueira em pessoas em idade produtiva e de amputações no país. Diabéticos são mais susceptíveis a doenças coronárias, insuficiência renal e retinopatia diabética. Nesta perspectiva o principal objetivo deste trabalho será desenvolver ações educativas sobre medidas de controle do Diabetes Mellitus e prevenção das complicações em um grupo de pacientes acompanhados na unidade básica de saúde Mércia Acosta Andrade do Município São Sebastião do Passe – Salvador/Bahia. Trata-se de um plano de ação com intervenção educativa voltada para o tema controle da Diabetes Mellitus na atenção básica. Cujas população alvo é constituído por 55 pacientes pertencentes à área de abrangência da UBS. Para tal foi utilizado o método planejamento estratégico em saúde; e revisão da literatura sobre o tema, nos meses de abril a novembro 2017. Com o trabalho será possível capacitar os profissionais da equipe de saúde local fortalecendo ações como cadastramento de todos os pacientes diabéticos e com fatores de riscos associados adscritos na área, desenvolvimento das ações de educação em saúde para os pacientes e familiares com palestras e vídeos informativos com apoio do NASF. Abordaremos diferentes temas como: Conceitos básicos sobre diabetes mellitus; orientações gerais sobre sintomas, manifestações clínicas e tratamento medicamentoso; Instruções para manejo das complicações agudas e crônicas mais frequentes; recomendação nutricional saudável; Importância das atividades físicas para melhoria da qualidade de vida entre outros. A proposta tem caráter educativo e informativo baseado no cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família, especialmente para ajudar a mudar seu modo de vida. É necessário por tanto programar/estratégias educativo-preventivas que promovam o vínculo entre o profissional, o diabético, a família e a comunidade.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em saúde. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Uncontrolled diabetes is a serious public health problem in Brazil and in the world. And today the leading cause of blindness in people in productive age and amputations in Brazil; those who suffer are more susceptible to heart disease, kidney disease and diabetic retinopathy. In this perspective the main objective from work will develop educational activities on Diabetes Mellitus control measures and prevention of complications in a group of patients followed up in basic health unit. Mercia Acosta Andrade Municipality Sudbury passes Salvador Bahia. A plan of action whose target population consists of 55 patients belonging to the area of UBS For such was used the method strategic planning in health; and review of the literature on the subject, in the months of April to November 2017. With the work it will be possible to empower the professionals of local health team strengthening actions as registration of all diabetic patients and risk factors associated with attached for the area. Development of health education for patients and their families through lectures and computer videos supported by NASF with different themes such as: basics about diabetes mellitus; geris guidance on symptoms, clinical manifestations and drug treatment; Instructions for management of acute and chronic complications more frequent and how to avoid; nutritional healthy recommendation; Importance of physical activity to improve the quality of life among others. The proposal has educational and informational character vasado in integral care to a patient with diabetes and your family, especially to help change your way of life. And necessary by both program/educational-preventive strategies that promote the link between the Professional diabetic, family and community.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Education. Risk Factors.

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.....	07
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	11
5 METAS.....	12
6 METODOLOGIA	13
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	15
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	16
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Ações educativas sobre medidas de controle da diabetes mellitus e prevenção das complicações para um grupo de pacientes atendidos na UBS Mércia Costa Andrade no Município São Sebastiao Do Passe Salvador Bahia.

1.2 Equipes Executoras

- Carmen Lidia Ortiz Quesada.
- Maria Lucia Holanda Lopes (Orientadora)

1.3 Parcerias institucionais.

- Secretaria de Saúde de São Sebastião de Passé
- Equipe de nutricionista do NASF
- Equipe de Saúde da Família
- Líderes Comunitários

2 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus constitui uma desordem metabólica de etiologia múltipla caracterizada por hiperglicemia crônica proveniente de alterações na secreção ou ação da insulina, resultando em redução da captação de glicose pelos tecidos periféricos (DUARTE, 2013, p.42; CARVALHO, 2012, p.111). Acrescenta que a presença de hiperglicemia, frequentemente acompanhada de dislipidemia, obesidade abdominal, hipertensão arterial e disfunção endotelial, também compõem a caracterização dessa patologia. A associação dessas manifestações são fatores desencadeadores de outras complicações, como doenças cardiovasculares e micro angiopatias com comprometimento da retina, glomérulo e nervos (DUARTE, 2012, p.42).

Segundo os dados reflexados em a Atlas, Internacional diabetes federação (IDF) 2015-2016 mostra que no mundo, um em cada 11 adultos tem diabetes (415 Milhões), um em cada dois adultos com diabetes ainda não foi diagnosticado, 12 por cento das despesas de saúde no mundo e gastos com diabetes (USD 673 Bilhões). Um em cada sete nascido vivo é afetado pelo diabetes gestacional, três quartos das pessoas com diabetes vivem em países de baixa renda; 542.000 crianças têm diabetes tipo um; a cada 6 segundo uma pessoa morre devido ao diabete. Estima-se que em o ano 2040 uma em cada 10 adultos tenda diabetes (642 Milhões) e as dispensas de saúde relacionadas com diabetes será superior a. USD. 802 Bilhões.

No caso específico do Brasil. Pessoas com diabetes em 2015. 14.3 Milhões, em 2040 23.2 Milhões. Gastos com saúde com diabetes USD 21.8 Bilhões, Mortalidade devido ao diabetes 130.700 pessoas, crianças com diabetes tipo um (0-14 anos) 30.900 crianças, metade ainda não foi diagnosticado (ATLAS, 2015, p.1).

É devido a este alto índice que, hoje, o Brasil ocupa o 4º lugar no Ranking Mundial do Atlas do Diabetes da Federação Internacional do Diabetes (IDF - Internacional Diabetes Federation), sendo que os três primeiros lugares são China, Índia e Estados Unidos (AMINE; et al., 2017).

O Diabetes mellitus não controlada pode provocar em longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, coração e vasos sanguíneos. Estudos epidemiológicos sustentam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular, também está associada ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macro vascular, bem como de neuropatias. (BRASIL, 2013, p.67). Entre as complicações crônicas do diabetes mellitus (DM) as úlceras de pés (também conhecido como pé diabético) e a amputação de extremidades são as mais graves e de maior impacto sócio econômico (BRASIL, 2013, p.93).

A terapia nutricional é um componente integrante na prevenção do diabetes, sendo sua importância reconhecida por entidades científicas como um componente essencial para um estilo de vida saudável. 4 Indivíduos em risco de desenvolver DM tipo 2, devem ser estimulados a mudanças de estilo de vida, a partir de programas educativos baseados em perda moderada de peso corporal e prática de atividade física (DIRETRIZES, SBD 2014-2015, p. 20-21).

Considerando que o diabetes é uma doença crônica, ou seja, que não tem cura. Mas assim como qualquer doença crônica existe um controle. O paciente diabético pode conviver muito bem com a doença se fizer um tratamento adequado; existem evidências de que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o melhor modelo de organização dos sistemas e serviços: o trabalho é difícil e exige que equipes multidisciplinares bem preparadas utilizem metodologias e ferramentas de comprovada eficiência para organizar os processos de trabalho (BRASIL, 2014, p. 37).

São Sebastião de Passé município brasileiro da Região Metropolitana de Salvador, Bahia. Não escapa do panorama mundial e nacional sobre diabetes mellitus. Em 2017, tinha o total de 45 827 habitantes têm cinco distritos sanitários (Nazaré de Jacuípe, Lamarão do Passe, Maracangalja, Banco de Areia e São Sebastião do Passe centro. Com 12 unidades de saúde da família, dentre elas a USF Mércia Costa Andrade Localizada em Urbis III do São Sebastião do Passe. Responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionando de segunda a sexta – feira.

A USF Mércia Costa Andrade é uma unidade básica de saúde com 5672 pacientes cadastrados. Contamos com 258 pacientes diabéticos cadastrados

de eles 94 não tem bom controle de sua doença. Segundo os dados fornecidos pelo sistema de informação básico em saúde (SIAB) no cadastro familiar (Secretaria de saúde São Sebastião de Passe)

A unidade recebe todo o fluxo de atendimento da demanda programada, espontâneas e urgências. Os dados identificados apontam uma crescente procura para atendimento de consultas espontâneas fato este que tem prejudicado o funcionamento de toda agenda programada voltada para prevenção, promoção e realização de visitas domiciliares.

O diabetes mellitus (DM), Hipertensão arterial (HAS), dislipidemia e obesidade figuraram entre as doenças para as quais a população da equipe procura consulta medica com maior frequência (Secretaria de saúde São Sebastiao de Passe ano 2016).

Assim, sabendo dos riscos e as complicações que a falta de controle da glicemia pode ocasionar na saúde e qualidade de vida desses pacientes, a equipe de saúde do posto tem desenvolvido um programa de orientação educativa sistematizada e permanente seguem os protocolos de atendimento a os pacientes com diabetes, que incorpore definitivamente ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento. Para melhora do controle de diabetes mellitus.

3 JUSTIFICATIVA

O diabetes é uma doença crônica altamente prevalente em todo o mundo. Estima-se que aproximadamente 285 milhões de pessoas no mundo todo (7%), entre 20 e 79 anos, tenham diabetes atualmente, dos quais 70% vivem em países de rendas médias e baixas. Espera-se que esse número cresça em mais de 50% nos próximos 20 anos, caso programas preventivos não sejam implementados. O maior crescimento é esperado em regiões em desenvolvimento, como no Brasil (DIRETRIZES- SBD. 2015-2016 p.47).

Nesse sentido o tratamento do paciente portador de diabetes e de suma relevância se devem incluir tanto medidas medicamentosas quanto não medicamentosas que visem alcançar o equilíbrio metabólico, procurando os níveis de glicemia, de pressão arterial e peso mais próximos dos parâmetros estabelecidos.

Para os serviços de saúde e profissionais na atenção básica constitui um desafio modificar estilos de vida dos pacientes diabéticos, assim como atingir a adesão deles ao tratamento. Baseado nisso torna-se necessário uma atitude ativa com envolvimento voluntário e colaborativo do paciente e do profissionais de saúde em um processo conjunto que visa a mudança de comportamentos do primeiro. Este plano justifica-se pela sua importância no que se refere a diminuir a morbimortalidade por diabetes, através da prevenção e promoção saúde.

E será pautado para os diabéticos diagnosticados na Unidade Básica Mércia Costa Andrade em município São Sebastião de Passé, objetivando reduzir as complicações que podem ser erradicadas com a mudança de hábitos de alimentação, fatores de risco, estilos de vida e aplicação do tratamento, sendo de vital importância à educação da população para que tenham todos os conhecimentos necessários sobre pacientes diabéticos, tudo isso motivou e acrescentou nosso interesse a fazer este estudo.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivos Gerais

Desenvolver ações educativas sobre medidas de controle da Diabetes Mellitus e prevenção das complicações para um grupo de pacientes atendidos na UBS Mércia Acosta Andrade do Município São Sebastião do Passé, Salvador - Bahia.

4.2 Objetivos Específicos

- Realizar orientações sobre as medidas de controle da diabetes durante as visitas domiciliares.
- Promover palestras na unidade sobre o tratamento não medicamentoso e medicamentoso para pacientes diabéticos.
- Passar vídeos informativos sobre prevenção e complicações da diabetes.
- Capacitar os profissionais da equipe de saúde local fortalecendo ações de promoção, orientação à equipe de trabalho.
- Promover atividades de educação em saúde ao grupo de hiperdia.

5 METAS

- Capacitar 80% dos profissionais da saúde da ESF para serem multiplicadores de ações de educação e saúde direcionada aos pacientes cadastrados no programa hiperdia, promovendo mudanças do estilo de vida e a prática de uma alimentação saudável.
- Realizar orientações sobre as medidas de controle da diabetes durante as visitas domiciliares para 80% dos pacientes.
- Promover palestras na unidade sobre o tratamento não medicamentoso e medicamentoso para 80% dos pacientes diabéticos.
- Passar vídeos informativos sobre prevenção e complicações da diabetes para 80% dos pacientes cadastrados.
- Promover atividade mensal de educação em saúde ao grupo de hiperdia.

6 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um plano de ação com intervenção educativa voltada para o tema controle da Diabetes Mellitus na atenção básica.

O enfoque será na população adscrita na UBS Mércia Acosta Andrade. Localizada na Urbis III Município São Sebastião do Passe. Estado Bahia. Esta unidade de saúde atende uma população adscrita de 5672 usuários que estão distribuídos em 945 famílias localizadas em área rural.

Após, realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por essa UBS, tem como problema de alta prioridade. A elevada porcentagem de diabético não controlado. Dentre as principais causas de descontrole são: conhecimento insuficiente sobre cuidado integral do paciente com diabetes Mellitus: não adesão ao tratamento; processo de trabalho da ESF inadequada para enfrentar o problema e inadequados hábitos nutricionais e estilos de vida.

Contamos com 258 pacientes diabéticos cadastrados de eles 94 não tem bom controle de sua doença, dentre eles 22 com complicações. Segundo dados fornecidos pela SIAB.

Todos esses pacientes serão convidados a participarem do plano de ação. Uma vez explicados os objetivos e os resultados a serem alcançados os 57 usuários, estiverem de acordo a participar da intervenção educativa. O plano será desenvolvido em etapas.

Primeira Etapa

- Capacitação da equipe executora (técnicas em enfermagem, enfermeira, agentes comunitários e líderes não formal da comunidade).

Segunda Etapa

Desenvolvimento das ações de educação em saúde para os pacientes e familiares através de palestras e vídeos informáticos com apoio de NASF com os seguintes temas:

- Acolhimento do paciente em a unidade básica de saúde.
- Conceitos básicos sobre diabetes mellitus.

- Orientações gerais sobre sintomas, manifestações clínicas e tratamento medicamentoso da diabetes tipo um, tipo dois e diabetes gestacional.
- Instruções para manejo das complicações agudas e crônicas mais frequentes e como preveni-las.
- Orientação geral sobre exame e cuidado com os pés.
- Como aplicar insulina corretamente (vídeo).
- Recomendação nutricional saudável.
- Orientações sobre principais fatores de riscos.
- Importância da consulta odontológica em diabéticos.
- Importância das atividades físicas para melhora a qualidade de vida.

Terceira Etapa.

- Monitoramento do plano.
- Avaliação final do plano.

Os agentes comunitários de saúde serão responsáveis pela divulgação dos intercâmbios de grupo, palestras, vídeo informativo, distribuição dos folhetos explicativos e apoio aos profissionais de saúde durante a execução da intervenção; os líderes da comunidade ajudarão nas visitas domiciliares de todos os pacientes diabéticos e com fatores de riscos faltosos a consulta.

Para a construção desse plano foram utilizados os módulos do curso de especialização em atenção básica em saúde da família disponível na plataforma. Trabalhos científicos disponíveis em base de dados: Como Biblioteca virtual em saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Outros dados importantes utilizados foram disponíveis pela secretaria municipal de saúde de São Sebastião do Passé na Bahia. Sistema de informação Básica em saúde (SIAB) e arquivos da própria UBS Mércia Acosta.

A execução do plano contará com a participação dos profissionais de saúde da UBS Mércia Acosta e líderes não formais da população adscrita. Para o desenvolvimento do plano de intervenção será utilizado o método planejamento estratégico situacional (PES).

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 04/18	Mês 05/18	Mês 06/18	Mês 07/18	Mês 08/18	Mês 09/18
Capacitar os profissionais da equipe de saúde local fortalecendo ações de promoção, orientação à equipe de trabalho.	X					
Realizar orientações sobre as medidas de controle da diabetes durante as visitas domiciliares.		X	X	X	X	X
Promover palestras na unidade sobre o tratamento não medicamentoso e medicamentoso para pacientes diabéticos.		X	X	X	X	X
Passar vídeos informativos sobre prevenção e complicações da diabetes.			X	X	X	X
Promover atividades de educação em saúde ao grupo de hiperdia.			X	X	X	
Monitoramento do plano.	X	X	X	X	X	X
Avaliação final do plano.						X

8 IMPACTOS ESPERADOS

O Diabetes Mellitus é considerado causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida. Por isso, a detecção de retinopatia, nefropatia, neuropatia e pé diabético devem ser realizados em tempo oportuno, com definição de responsabilidades compartilhadas entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção, para acompanhamento e seguimento do caso.

Nosso plano oferecerá informações sobre as medidas de prevenção e promoção de saúde logrando assim obter impactos clínicos epidemiológicos para diminuir a morbimortalidade por doenças como Neuropatia Diabética, Doença cardiovascular e atuar sobre os fatores de risco como excesso de peso, sedentarismo que frequentemente encontra-se associado à hipertensão arterial e à dislipidemia, impactos sociais para promover estilo de vida saudável, elevar a qualidade de vida e reduzir o custo à atenção hospitalar.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Semelhante ao observado no Mundo e em diferentes regiões do Brasil, na UBS Mércia Costa Andrade enfrenta as mesmas diversas causas, de descontrole da diabetes mellitus e suas complicações. Sabe-se que o trabalho com o diabético é um desafio diário, pois é necessário intervir em questões culturais, em conceitos e em rotinas que muitas vezes são de difíceis mudanças. Os profissionais de saúde têm um papel crucial em esse momento, assim é necessário atuar de forma individualizada, com cautela exercendo empatia e escuta. Criar vínculo com o paciente e a forma mais eficaz de levá-lo a seguir todo o tratamento proposto. Espera-se com tudo, que esse cuidado de promoção e prevenção seja continuado conseguindo-se impactos significativos nas comunidades e, que a equipe se comprometa com essa atenção especial voltada para os diabéticos e familiares no dia a dia dos serviços de saúde especialmente nos que compõem a Estratégia Saúde de Família.

REFERÊNCIAS

AMINE, F. C.; FLOR, L. S. et al. Carga de diabetes mellitus tipo 2 no brasil. **Caderno de saúde publica**. Vol.33 no. 2 Rio de Janeiro 2017 Epub Mar 30, 2017. Pag. 2 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00197915.pdf> Acessado em: 16 nov. 2017.

BRASIL. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes **SBD-2015-2016**. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acessado em: 17 de out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus. **Cadernos de Atenção Básica**, n.36. Pag67; 93. Brasília-DF. 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf. Acessado em: 16 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 35. Pag. 37. Brasília – DF 2014, Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acessado em: 18 de out 2017.

BRASIL. Princípios para orientação nutricional no diabetes mellitus. **Diretrizes SBD.2014-2015**.Pág.20-21. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/004-Diretrizes-SBD-Principios-pg19.pdf>. Acessado em: 20 de out. 2017.

BRASIL. **Sistema de informação Básica em saúde (SIAB)**. Brasília. Ministério da Saúde, 2014 disponível em. <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acessado em: 21 abril 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARA, H. P.; SANTOS, M. A. **Avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte. Nescon /OFMG/ 2010. Disponível em. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acessado em: 8 abril 2017.

CARVALHO, F. S. et al. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 56, n. 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n2/04.pdf>, acessado em: 28 de out. 2017.

DUARTE, M. R. et al. Análise do comportamento de auto cuidado de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. **Revista brasileira de qualidade de vida**. V. 05, n. 02, abr./jun. 2013, p. 41-50. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1431/1051>. Acessado em: 25 de out. 2017.

GUIA DE TCC. **Orientação e procedimentos básicos**. Universidade Federal Do Maranhão. São Luís 2015 Disponível em: http://repcursos.unasus.ufma.br/nefro_20142/repositorio/modulo12/guiaTCC.pdf, Acessado em: 20 de out. 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERTION. Diabetes. **Atlas 2015 - Atualização**. 7^a edição - IDF. Adaptado pela SBD. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/atlas-idf-2015.pdf>. Acessado em: 28 de out. 2017.