



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Luisa Borges Junqueira

Importância da orientação nutricional para indivíduos com glicemia alterada ou diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Rio de Janeiro
2016

Luisa Borges Junqueira

Importância da orientação nutricional para indivíduos com glicemia alterada ou diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Adriana Thiago Papinutto

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

A orientação nutricional tem sido frequentemente citada em diversos estudos pelo mundo como uma importante ferramenta para a prevenção e o controle do Diabetes Mellitus. Paralelo a isso, tem sido observado um fenômeno de transição nutricional, com mudanças nos hábitos alimentares da população mundial. A percepção da carência de informações entre os pacientes, associada ao desconhecimento da importância do hábito alimentar motivou o presente estudo, que tem como objetivo implementar uma abordagem educativa para potencializar o cuidado aos portadores de diabetes mellitus e aos usuários mais suscetíveis ao desenvolvimento dessa doença, com foco na importância e no impacto da alimentação adequada na prevenção e no controle da doença. Para o alcance de seu objetivo, será realizado um projeto de intervenção que partirá da capacitação da equipe em diabetes, suas complicações e seu controle. Espera-se assim, tornar os pacientes mais conscientes de sua doença e da interferência da alimentação sobre o controle da mesma. Além disso, o projeto de intervenção visa contribuir para o melhor funcionamento do processo de trabalho na unidade de saúde e a diminuição de gastos públicos e privados devido às complicações decorrentes do descontrole da glicemia.

Descritores: Diabetes Mellitus; Dieta; Educação em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Situação Problema	6
1.2 Justificativa	7
1.3 Objetivos	8
Objetivo Geral	8
Objetivo Específico	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
3. METODOLOGIA	12
3.1 Desenho da Operação	12
3.2 Público-alvo	12
3.3 Parcerias Estabelecidas	12
3.4 Recursos Necessários	13
3.5 Orçamento	13
3.6 Cronograma de Execução	14
3.7 Resultados Esperados	14
3.8 Avaliação	15
4. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

Recentemente tem sido observada uma grande transformação nos padrões alimentares bem como no estado nutricional da população mundial, com o aumento do consumo de produtos industrializados, ricos em calorias e com baixas concentrações de nutrientes. À medida que a má alimentação e a obesidade são fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), esse fenômeno de transição torna-se um tema de grande importância no âmbito da saúde.

A atenção nutricional é importante na prevenção do DM2 e no retardo das complicações associadas, integrando o conjunto de medidas de autocuidado e educação em saúde (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2007; KIRSTEN et al., 2010; SANTOS ET al., 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2005). As modificações na alimentação são reconhecidas como um recurso para o controle glicêmico e redução do risco das doenças cardiovasculares (KIRSTEN et al., 2010).

Uma vez observada a relevância da alimentação na prevenção e controle do diabetes, as equipes de saúde tem um papel chave na abordagem da alimentação saudável entre os pacientes portadores de DM ou suscetíveis ao desenvolvimento dessa patologia. É de extrema importância que os profissionais de saúde estejam atentos não apenas aos sintomas do diabetes, mas também aos seus fatores de

risco, para que se inicie o quanto antes o processo de educação em saúde, capaz de prevenir complicações, reduzir gastos e garantir maior qualidade de vida.

É importante ao iniciar a conduta nutricional do paciente, considerar fatores como idade, diagnóstico nutricional, hábitos alimentares, condição socioeconômica, hábitos culturais e o meio em que o paciente vive. No caso daqueles pacientes que já possuem o diagnóstico de DM, deve-se considerar também o uso de medicamentos. Uma abordagem individualizada, além daquela feita em grupos, garante maior adesão do paciente, uma vez que as orientações serão mais adequadas aos seus hábitos diários.

O resultado esperado diante de tais ações, além do controle glicêmico, é o desenvolvimento do autocuidado entre os pacientes, contribuindo para melhoria na qualidade de vida e redução da morbimortalidade em longo prazo, por isso a necessidade de uma intervenção educativa sistematizada e permanente.

1.1 Situação-problema

Na Unidade Básica de Saúde da Família de Fonte Santa, situada no bairro Fonte Santa, no município de Teresópolis, Rio de Janeiro, observa-se uma grande dificuldade de controle glicêmico entre pacientes com diagnóstico de DM, associada à carência de conhecimento sobre as recomendações nutricionais adequadas. A maior parte dos pacientes demonstra desconhecer o real papel da alimentação no controle da glicemia, além de possuírem informações inadequadas sobre o tema, o que gera um grande sofrimento entre eles no manejo de sua doença.

A motivação para o presente estudo, feito como trabalho de conclusão no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS, surgiu a partir da comprovação da importância da educação nutricional para a prevenção e controle do DM. A constatação de que grande parte dos indivíduos suscetíveis ou já portadores de DM, não possui conhecimento sobre o papel da alimentação no desenvolvimento e/ou controle da doença, assim como muitas vezes não recebem as orientações necessárias, atentou para a necessidade da elaboração

de uma proposta de intervenção visando à capacitação da equipe e a educação nutricional dos pacientes-alvo.

1.2 Justificativa

O número de indivíduos diabéticos vem aumentando de forma significativa devido aos mais variados fatores: aumento e envelhecimento populacional, sedentarismo e obesidade, transição dos hábitos alimentares e mudanças nos padrões de vida da população. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos com DM vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade (SBD, 2015). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, publicada no Portal Brasil em Julho de 2015, o diabetes atinge 9 milhões de brasileiros – o que corresponde a 6,2% da população adulta.

O DM afeta fisicamente, emocionalmente e economicamente a vida dos indivíduos portadores, gera altos gastos para o sistema de saúde e impactos incalculáveis para a sociedade. Apesar da disponibilidade de diversos medicamentos - gratuitos ou não – para o tratamento dessa patologia, existem medidas comportamentais que deveriam ser amplamente difundidas pelos profissionais das equipes de saúde e adotadas pelos pacientes, uma vez que essas medidas possuem grande impacto na prevenção e no controle não apenas do DM, mas também de outras doenças crônicas não transmissíveis e de suas complicações.

Dentre as orientações comportamentais que possuem impacto sobre o DM, estão as recomendações nutricionais. É muito comum encontrar pacientes portadores de diabetes que, erroneamente, são orientados a não consumir diversos tipos de alimentos, tornando ainda mais difícil a convivência com a doença. A falta de conhecimento sobre o tema e a falta de interesse entre os membros das equipes de saúde em orientar adequadamente os pacientes, uma vez que esse deve ser um processo de educação gradual e permanente, são fatores que levam os pacientes a praticarem abstinência ou consumo exagerado de determinados alimentos.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Implementar uma abordagem educativa para potencializar o cuidado aos portadores de diabetes mellitus e aos usuários mais suscetíveis ao desenvolvimento dessa doença, com foco na importância e no impacto da alimentação adequada na prevenção e no controle da doença.

- *Objetivos específicos*

- a) Analisar os conceitos dos profissionais da equipe de saúde da unidade a cerca das orientações nutricionais para pacientes com DM ou glicemia alterada.
- b) Estimular a reflexão, discussão e atualização sobre o tema Orientações Nutricionais para pacientes portadores de DM ou glicemia alterada.
- c) Contribuir com a organização do processo de trabalho na unidade e com a Educação Permanente dos membros da equipe de saúde.
- d) Aumentar a quantidade e a qualidade de oferta de conhecimento a respeito do DM entre os pacientes portadores da doença.
- e) Obter melhor controle glicêmico entre os pacientes por meio da adoção de medidas nutricionais adequadas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O diabetes melito (DM) é uma doença de etiologia múltipla, decorrente da diminuição ou falta de insulina, bem como da incapacidade desta de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência a insulina. Caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica, frequentemente acompanhada de dislipidemia, obesidade abdominal, hipertensão arterial e disfunção endotelial. O conjunto desses fatores pode elevar o risco de desenvolver outras comorbidades. Atualmente no Brasil observa-se aumento na prevalência de DM tipo 2 (DM2) devido ao envelhecimento populacional, a crescente prevalência de obesidade, a fatores relacionados ao estilo de vida, além de modificações no consumo alimentar (CARVALHO et al., 2012).

A classificação atual do DM baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde e pela Associação Americana de Diabetes inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional. Ainda há duas categorias, referidas como pré diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância a glicose diminuída. Essas categorias não são entidades clínicas, mas fatores de risco para o desenvolvimento de DM e doenças cardiovasculares (SBD, 2015). Apesar de não ser possível prevenir o DM1, seu controle pode ser facilitado com a adoção das orientações nutricionais adequadas, já o DM2 tem tanto seu desenvolvimento quanto seu controle influenciados pelos hábitos alimentares do indivíduo. Uma vez que a alimentação influencia no controle da doença, ela acaba por interferir também nos riscos de desenvolvimento de complicações em todas as variações da doença.

A prevalência do diabetes mellitus tipo 2 está aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas em vários países, particularmente nos em desenvolvimento (SATORELLI E FRANCO, 2003). Diversos estudos têm alertado para as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares da população, identificando nessas mudanças uma importante causa para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e, conseqüentemente, de sequelas e mortes prematuras, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, aumentando ainda mais os gastos nos sistemas de saúde públicos (WHO, 2003).

A alimentação tem sido considerada um dos principais determinantes modificáveis das doenças crônicas, com evidências científicas confirmando cada vez mais que alterações dietéticas têm fortes efeitos, positivos ou negativos, sobre a saúde, e que esses efeitos agem ao longo de toda a vida. Sendo assim, ajustes na dieta tem efeito não apenas imediato, mas também podem ser determinantes no desenvolvimento tardio de outras doenças, dentre elas o diabetes mellitus. (WHO, 2003).

Apesar de diversos estudos demonstrarem a importância que a mudança no estilo de vida tem sobre a prevenção do DM2 e tratamento dos diversos tipos de DM, a adesão às recomendações nutricionais nem sempre é satisfatória, tornando-se necessário conscientizar o paciente sobre a importância de adesão ao tratamento para a obtenção de melhores resultados no controle da doença (CARVALHO et al., 2012).

Adesão é muito mais que simplesmente cumprir determinações do profissional de saúde, a realidade é que, no processo de adesão, os pacientes têm autonomia e habilidade para aceitar ou não as recomendações dos profissionais de saúde, tornando-se participantes ativos do processo de cura. Para aquisição de tal autonomia e habilidade é necessário, portanto, o mínimo de conhecimento sobre a doença e os fatores que influenciam seu controle e o desenvolvimento de complicações. Sendo assim, o papel da equipe de saúde se mostra muito maior do que fazer diagnóstico e oferecer tratamento medicamentoso, sendo indispensável a promoção da saúde (PONTIERI F.M. e BACHIN M.M, 2007).

A necessidade de desenvolver atividades de ensino ou práticas educativas de saúde ao portador de diabetes e sua família está relacionada à prevenção de complicações mediante o automanejo do diabetes, o que possibilita ao paciente conviver melhor com a doença. A educação para o automanejo do diabetes é o processo de ensinar os pacientes a administrar a sua doença. Nessa direção, cabe à equipe multiprofissional, além de disponibilizar ao paciente todas as informações acerca de sua doença, acompanhá-lo por um período de tempo, com vistas a ajudá-lo na tomada de decisões frente às inúmeras situações que o diabetes impõe (ZANETTI, M.L. et al. 2007).

Estratégias educacionais incluem atividades em grupos operativos, oficinas e palestras. Os profissionais responsáveis pela educação devem ser treinados não somente em DM, mas principalmente em educação em saúde/nutrição. Técnicas educativas devem ser diferenciadas de acordo com as características do indivíduo, como idade, escolaridade e tempo de diagnóstico. É um processo contínuo e tem como objetivos: adesão ao plano alimentar prescrito; independência quanto a trocas alimentares; atitudes e decisões em situações não rotineiras e conscientização da influência das escolhas alimentares no controle glicêmico e na prevenção de complicações agudas e crônicas.

Educação nutricional é estratégia que confere melhor qualidade de vida e redução de custos institucionais (SBD, 2015).

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Pacientes portadores de DM, assim como pacientes com glicemia alterada, assistidos pela Unidade de Saúde da Família da Fonte Santa, no município de Teresópolis/RJ.

3.2 Desenho da operação

Primeiramente deverá ser realizada a etapa de capacitação da equipe, que se dará por meio de 3 oficinas, em dias diferentes, durante os horários de reunião de equipe, que acontecem 2 quintas-feiras por mês, à tarde. A primeira oficina será para a reflexão e discussão sobre o tema, sua relevância para a comunidade e para a própria equipe. As oficinas seguintes serão para capacitação da equipe, contando com o apoio de um médico especialista em Endocrinologia e, se possível, um nutricionista. Nessas oficinas serão utilizados materiais disponibilizados pelo SUS e pela Secretaria de Saúde.

Após a capacitação da equipe, será realizada uma palestra, com uma abordagem participativa, com os pacientes portadores de DM ou que possuem glicemia alterada, contando com a presença de acadêmicos e um profissional de nutrição. A palestra terá por finalidade informar os pacientes sobre sua patologia, os fatores de risco, as comorbidades e, principalmente, sobre as medidas não medicamentosas que podem ser adotadas, com destaque para a educação nutricional, e a relevância dessas medidas. O processo de educação será permanente durante as consultas médicas e os encontros periódicos dos grupos já existentes, porém a palestra servirá como uma introdução ao tema, para que depois outras abordagens individualizadas sejam feitas.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Para a capacitação da equipe, é fundamental o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de recursos humanos, como os profissionais do Núcleo de Apoio à

Saúde da Família (NASF), nutricionista que atue na rede municipal de saúde e médico especialista em Endocrinologia.

Para a realização de rodas de discussão com os pacientes, haverá o apoio de acadêmicos do curso de nutrição, que poderão orientar os pacientes de forma mais precisa, clara e com a linguagem adequada e necessária para melhor entendimento do tema.

3.4 Recursos Necessários

Diversos instrumentos serão utilizados ao longo do processo de educação continuada, dentre eles estão: Guia Alimentar para a População Brasileira, Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Dez Passos para uma Alimentação Saudável e Cadernos de Atenção Básica. Todos esses materiais são fornecidos pelo SUS e estão disponíveis nas unidades, sendo de grande utilidade na capacitação da equipe. Além do material impresso já disponível na unidade, a equipe será estimulada a buscar mais conhecimento para que esse seja compartilhado com todos durante as reuniões para discussão do tema.

Toda a equipe terá seu papel na orientação dos pacientes, seja em rodas de discussão, palestras, na abordagem na sala de espera, em ações com a comunidade ou nas consultas com médica, dentista ou enfermeira. Serão utilizados também cartazes com linguagem simples e de fácil entendimento, que ficarão em locais estratégicos na unidade. Além dos recursos humanos e materiais já citados, serão utilizados ainda, notebook, papel, caneta, data show e televisão.

3.5 Orçamento

Não há gastos previstos no projeto de intervenção, uma vez que o material e mão de obra a serem utilizados já são fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo SUS. Os acadêmicos de nutrição são voluntários no projeto.

3.6 Cronograma de execução

Atividade	Início	Término
Oficina de Discussão sobre a temática com a equipe de saúde.	Out. 2015	Out. 2015
Levantamento junto aos ACS de todos os pacientes que necessitam de orientação nutricional.	Nov. 2015	Jan. 2015
Oficinas de Capacitação dos membros da equipe de saúde.	Nov. 2015	Jan. 2016
Palestra para os pacientes, feita pela equipe de saúde, com apoio de acadêmicos da faculdade de nutrição.	Jan. 2016	Fev. 2016
Educação nutricional permanente para os pacientes durante os grupos mensais já existentes e durante as consultas.	Fev. 2016	Manter atuante
Medição de glicemia capilar dos pacientes durante os grupos mensais.	Fev. 2016	Manter atuante.
Avaliação e registro dos resultados por meio de diálogos com os pacientes e de comparação das medidas de glicemia, ambos feitos ao longo do ano.	Fev 2016	Dez. 2016

3.7 Resultados esperados

Com a capacitação contínua da equipe de saúde a fim de torná-la apta a orientar adequadamente os indivíduos suscetíveis ou portadores de DM, espera-se que os pacientes passem a ter maior entendimento sobre sua patologia, sobre o que é uma alimentação adequada e, principalmente, sobre o efeito da mesma sobre e evolução e o controle de sua condição.

Por meio de informações corretas e pontuais, transmitidas com linguagem simples e acessível, é possível mudar o atual conceito que os pacientes possuem sobre a alimentação do indivíduo diabético, mostrando que é possível adotar uma dieta

variada, rica em nutrientes e sabor, e facilitando assim a adesão às mudanças comportamentais tão importantes para o manejo do DM.

3.8 Avaliação

A avaliação dos resultados do projeto de intervenção será feita das seguintes maneiras:

- a) Discussão da temática com os membros da equipe de saúde a fim de verificar o grau de entendimento dos mesmos sobre o assunto e a clareza com a qual serão capazes de transmitir as informações aos pacientes.
- b) Perguntas simples e objetivas aos pacientes durante as de discussão dos grupos de Hipertensos e Diabéticos – que já fazem parte do cronograma da unidade – para que seja possível observar se as informações a eles transmitidas estão sendo devidamente compreendidas.
- c) Durante consulta individual com a médica, por meio de perguntas e conversas sobre os hábitos alimentares do paciente, alguns meses após as palestras e ações comunitárias, possibilitando verificar se o paciente entendeu a importância das mudanças alimentares e se adotou hábitos mais saudáveis.
- d) Verificação da glicemia capilar dos pacientes, observando se a educação nutricional está trazendo bons resultados para cada indivíduo no controle da doença – para isso, é necessário que o paciente esteja seguindo as orientações recebidas.

4. CONCLUSÃO

A iniciativa de intervenção apresentada é uma tentativa de fornecer ao paciente, informações sobre a influência da alimentação no controle da glicemia, dando-lhe mais autonomia para tomar decisões frente a sua doença. Desta forma, torna-se possível uma melhor convivência do indivíduo com sua patologia, e conseqüentemente tem-se um aumento de sua qualidade de vida.

Durante a rotina de consultas individuais e em grupos, observa-se um despreparo do paciente para lidar com sua patologia e os cuidados que lhe são exigidos. A falta de conhecimento o leva a escolhas equivocadas e resultados indesejados, causando muitas vezes descrença em relação à eficácia do tratamento medicamentoso.

A promoção da orientação nutricional traz benefícios não apenas para os pacientes da unidade de saúde, mas também à toda equipe e população. Ao adotar hábitos alimentares saudáveis e compatíveis com suas necessidades diárias, o paciente obtém melhor controle de sua doença, reduzindo os riscos de complicações decorrentes do DM, reduzindo os gastos com medicamentos e melhorando sua qualidade de vida.

Uma vez implantada a orientação nutricional do paciente, haverá um aprimoramento no seu conhecimento, aumento da sua capacidade de tomar decisões independentes e reflexos no tratamento medicamentoso, bem como na sua qualidade de vida e no aumento da confiança no trabalho exercido pela equipe de saúde. Dessa forma, os benefícios são sentidos por todos os envolvidos – direta ou indiretamente – na condução dos casos de diabetes.

Os efeitos do melhor controle glicêmico são sentidos também entre os membros da equipe de saúde, uma vez que um paciente com doença crônica descompensada é motivo de alerta e grande preocupação. Além disso, uma vez controlada a doença, há aumento da confiança no trabalho exercido pela equipe de saúde, diminuição no risco de internação e redução dos gastos por parte do sistema de saúde, seja com internações ou com medicamentos.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n. 6, 2009.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA nº 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes Mellitus. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2014.

CARVALHO, Fernanda Sanches 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. Arq Bras Endocrinol Metab. 2012;56/2

COSTA, J. A et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):2001-2009, 2011

LUFT, V.C.; SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; Diabetes Mellito. TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo et al. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

MUNHOZ, M. P. et al. Nutrição e Diabetes. Revista Odontológica de Araçatuba, v.35, n.2, p. 67-70, Julho/Dezembro, 2014.

PEREIRA, D. A. et al. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Maio-Jun. 2012.

PONTIERI F.M. e BACHIN M.M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):151-160, 2010

SARTORELLI, D. S. e FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S29-S36, 2003

SBD, Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>> [capturado em 05 de janeiro de 2016].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: WHO, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint FAO/WHO Expert Consultation. Geneva: Technical Report Series 916, 2003.

ZANETTI, M.L. et al. Evolução do tratamento de pacientes diabéticos utilizando o protocolo staged diabetes management. Acta Paul Enferm 2007;20(3):338-44.