

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

CARMEN ROSA MERLADES GONZÁLEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM DIABÉTICOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA WALDA MOURA III, EUNÁPOLIS, BAHIA**

São Luís
2016

CARMEN ROSA MERLADES GONZÁLEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM DIABÉTICOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA WALDA MOURA III, EUNÁPOLIS, BAHIA**

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

Orientador: prof. Dr. Aurean D'êça Junior

São Luís
2016

González, Carmen Rosa Merlades

Intervenção educativa em diabéticos na unidade de saúde da família
Walda Moura III, Eunápolis, Bahia /Carmen Rosa Merlades González. –
São Luís, 2016.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica
em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde -
PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-
SUS, 2016.

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

CDU 616.379-008.64

CARMEN ROSA MERLADES GONZÁLEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM DIABÉTICOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA WALDA MOURA III, EUNÁPOLIS, BAHIA**

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. Aurean D`Eça Júnior (Orientador)

Doutor em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O Diabetes Mellitus constitui-se em um dos mais sérios problemas de saúde na atualidade, em números de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, custos envolvidos no seu controle e tratamento de suas complicações. Existe desconhecimento na maioria dos pacientes diabéticos sobre as complicações da doença. A escolha desta temática, parte da ideia que as complicações diabéticas têm tomado o cenário das morbidades e das mortalidades. Este plano de ação tem como objetivo elaborar uma intervenção para elevar os conhecimentos que os pacientes diabéticos da UBS Walda Moura III têm sobre as complicações da patologia e sua prevenção. Os sujeitos foram 138 pacientes diabéticos cadastrados pela equipe de saúde da unidade. O planejamento das estratégias e ações de saúde serão realizados por meio de reuniões com os integrantes da equipe e as ações serão feitas em diferentes fases, para melhor sistematização do estudo e assim avaliar os conhecimentos após a intervenção. Com este estudo espera-se prover aos pacientes diabéticos conhecimentos sobre as principais complicações decorrentes do Diabetes, sua prevenção, melhorar o controle metabólico dos mesmos, reduzir os fatores de risco e minimizar os agravos da doença, com a consequente melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Educação em saúde; Saúde da família.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is one of the most serious health problems today, due to the numbers of people affected, disabilities caused, premature mortality, costs involved in its control and treatment of its complications. There is ignorance in most diabetic patients about the complications of the disease. The choice of this theme was based on the idea that diabetic complications have taken the scene of morbidities and mortalities. This action plan aims to develop an intervention to elevate the knowledge that diabetic patients from the UBS Walda Moura III have on the complications of the disease and its prevention. The subjects were 138 diabetic patients registered by the health team of the unit. The planning of strategies and health actions will be held by means of meetings with team members and the actions will be made at various stages to better systematize the study and thus evaluate the knowledge after the intervention. This study is expected to provide the diabetic patients knowledge of the major complications of diabetes and its prevention, improve their metabolic control reducing the risk factors, minimizing aggravations of the disease, with the consequent improvement in quality of life.

Keywords: Diabetes mellitus; Health Education; Family Health.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1 TÍTULO.....	6
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	6
1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS (OPCIONAL).....	6
2 INTRODUÇÃO.....	6
3 JUSTIFICATIVA.....	9
4 OBJETIVOS.....	10
4.1 Geral.....	10
4.2 Específicos.....	10
5 METAS.....	10
6 METODOLOGIA.....	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO:

Intervenção Educativa em Diabéticos na Unidade de Saúde da Família Walda Moura III, Eunápolis, Bahia.

1.2 EQUIPES EXECUTORAS

- Aluna: Carmen Rosa Merlades González
- Orientador: Aurean D`Eca Junior

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde do município Eunápolis, Bahia.

2 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de óbitos no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (WHO, 2005).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma desordem metabólica caracterizada por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, em sua ação ou em ambas, podendo levar à disfunção de vários órgãos e progressivas complicações, além de maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (WHO, 1999). O DM é classificado em tipo 1 e 2, sendo este último o responsável por 90% dos casos (ADA, 2007).

Configura-se o DM como um dos principais problemas de saúde pública e é um dos transtornos crônicos mais frequentes do mundo. A urbanização crescente, o estilo de vida pouco saudável, que inclui dieta com alto teor de gordura e diminuição da atividade física, obesidade e o envelhecimento populacional são fatores responsáveis por essa crescente tendência de incidência da doença na população,

gerando um elevado gasto do poder público para o controle e tratamento de suas complicações (BRASIL, 2006; TORRES; 2009). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), 11% da população (cerca de 5 milhões de pessoas) acima de 40 anos são pessoas com diabetes. Essa elevada incidência da doença representa uma grande perda econômica para o país, pois impõe ao indivíduo a diminuição de sua produtividade no trabalho, aposentadoria precoce, limitando assim as capacidades funcionais (OMS, 2003).

Estimativas apontam que o número total de pessoas com DM deve aumentar de 171 milhões em 2000 para 366 milhões em 2030, o que corresponde às respectivas prevalências de 2,80% e 4,40%. A Federação Internacional do Diabetes prevê para 2025 que 334 milhões de indivíduos sejam portadores da doença (IDT, 2007). Para 2025 estima-se que o Brasil esteja entre os 10 países no mundo com maior número de casos de DM, atrás da Índia, China, Estados Unidos, Paquistão, Indonésia, Rússia e México (KING; AUBERT; HERMAN, 1998).

São muito menos comuns e severas as complicações da diabetes nas pessoas que possuem os níveis glicêmicos (de açúcar no sangue) bem controlados, mantendo-os entre 70 e 100 mg/dl em jejum.

As complicações causadas pela diabetes se dão basicamente pelo excesso de glicose no sangue, sendo assim, existe a possibilidade de glicosilar as proteínas além de retenção de água na corrente sanguínea, e retirada da mesma do espaço intercelular. Como complicações agudas destacam-se a hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma hiperosmolar. Como exemplos de complicações crônicas podem ser observadas alterações na microcirculação, originando retinopatia e nefropatia; na macrocirculação, levando à cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica além de neuropatias. As complicações degenerativas mais frequentes são: infarto agudo do miocárdio (IAM), arteriopatia periférica, acidente vascular cerebral (AVC), micro angiopatia, nefropatia e neuropatia. A frequência de problemas cardíacos como acidente vascular cerebral (AVC) e ataque cardíaco são entre 2 a 4 vezes maior nas pessoas com DM. Existem outras complicações crônicas associadas à DM como são as neuropatias autonômicas que afetam os sistemas cardiovascular, digestivo, urogenital, o sistema glandular (RODRIGUES; ALBERTON; RAVANHOL, 2012).

Os fatores de risco dos problemas crônicos são: hipertensão arterial, alteração do metabolismo das gorduras (aumento do VLDL, LDL colesterol, aumento

dos triglicérides e redução do HDL colesterol), tabagismo, obesidade, pouca atividade física e presença de microalbuminúria (STRATTON et al., 2000).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que é necessário que o indivíduo com diabetes adote habilidades de autocuidado que lhe permita controlar sua doença, quanto maior o acesso à informação e ao conhecimento sobre sua comorbidade, maior será sua capacidade aprendida de realizar uma ação de maneira competente, instituindo medidas que lhe permitam a adoção de uma nutrição saudável e a prática de atividade física diária que irá refletir diretamente na melhoria de sua qualidade de vida. A educação terapêutica contínua e o apoio efetivo dos profissionais de saúde são necessários para fornecer ao indivíduo conhecimentos, habilidades, atitudes e motivação para o autocuidado e autocontrole da doença (FREIRE, 2002; RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2010).

Os resultados de estudos divulgados na literatura têm reforçado a importância das estratégias promotoras de mudanças comportamentais, incluindo a informação, a educação e a comunicação interpessoal (profissional/indivíduo) adaptada aos objetivos, ao contexto sociocultural e ao estilo de vida do indivíduo com diabetes. Nessa perspectiva, é necessário um processo de aprendizagem sobre a doença, opções de tratamento, custos, riscos e benefícios para cada uma dessas estratégias para gestores, profissionais e portadores decidirem sobre os caminhos do regime terapêutico no dia-a-dia (FREIRE, 2002; SANTOS FILHO; RODRIGUES; SANTOS, 2008).

No município Eunápolis a saúde tem sido contemplada pela implementação das equipes de estratégias de saúde da família (ESF). Sabe-se que a cobertura da atenção básica está em torno de 90 %, e a sua principal atividade está voltada para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, e prevenção de doenças e agravos.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Walda Moura III localizada no município de Eunápolis pôde-se verificar na população atendida pela equipe da ESF que 138 das pessoas atendidas tem DM e muitas também sofrem de hipertensão. Tal situação é alarmante, pois muitas destas são integrantes de um mesmo núcleo familiar e encontram-se vulneráveis ao desenvolvimento de complicações, associado em muitas ocasiões a não aceitação dos pacientes a sua doença, associada à presença de fatores de risco tais como maus hábitos de vida (alimentação, doenças crônicas, tabagismo).

3 JUSTIFICATIVA

O DM é uma doença crônica de diferentes etiologias, caracterizada por hiperglicemia, que resulta de uma deficiência na secreção e / ou a ação da insulina.

O número de pessoas com DM tem aumentado dramaticamente nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde mundial. Basta dizer que, atualmente tem cerca de 246 milhões de pessoas com diabetes no mundo e, em 2025, estima-se que haverá 380 milhões. Esta epidemia, especialmente diabetes tipo 2, e em grande parte determinado por uma mudança da população em direção a um estilo de vida mais sedentário, o que predispõe à obesidade e resistência à insulina. Indagar sobre essa situação seria bem importante, mas se percebe que não basta isso, mas sim, já iniciar trabalhos voltados para esse problema, porque o número de diabéticos cresce, e da mesma forma que crescem os problemas vigentes ao DM. É uma patologia que se instala silenciosamente e provoca muitas complicações para o organismo, A justificativa para a escolha desta temática, parte da ideia que as complicações diabéticas têm tomado o cenário das morbidades e das mortalidades, como internações hospitalar por longos períodos, retinopatia, que posteriormente leva a cegueira, neuropatia, que condiciona insuficiência renal terminal, neuropatia, que aumenta os casos de pés diabéticos, conseqüentemente as amputações de membros inferiores e/ou problemas cardiocirculatórios.

As complicações macrovasculares representem a principal causa de mortalidade no DM, as microvasculares constituem igualmente fatores contribuintes para mortalidade e morbidade. Assim, pode-se afirmar que existe clara de necessidade de estudos aprofundados em relação à temática com propósitos de trazerem melhorias na assistência em saúde dos diabéticos na atualidade.

O município Eunápolis localizado no extremo sul da Bahia, às margens da BR- 101e BR-367, sua população é de 113.191 habitantes, possui área total de 1179,126 km² (IBGE, 2015). Na UBS Walda Moura III localizada na comunidade de Alecrim temos cadastrados 2735 pessoas que são atendidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Existe nossa área da abrangência uma elevada prevalência e incidência de DM com um número significativo de pacientes com complicações micro e macrovasculares constituindo uma das principais causas de consulta médica nos

adultos. Não existia anteriormente uma adequada pesquisa e trabalho educativo sobre as complicações modificáveis na comunidade, por isso o interesse em conhecer o grau de informação dos pacientes diabéticos sobre as complicações da doença e se as ações educativas têm efetividade no controle das mesmas.

O presente trabalho foi elaborado com o objetivo de verificar a situação atual dessa doença na área para propor uma estratégia educativa pelas equipes de trabalho da UBS e vincular os portadores desses agravos às atividades educativas grupais para o autocuidado e prevenção das complicações.

Diante desses fatores, o projeto de intervenção pretende oferecer condições de vida favoráveis aos pacientes identificados como portadores do DM, elevar os conhecimentos que eles têm sobre as complicações e orientar sobre as ações de prevenção das mesmas.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Oferecer aos pacientes diabéticos da Unidade de Saúde da Família Walda Moura III conhecimento sobre a doença, suas complicações e prevenção.

4.2 Específicos

- Estimular a prática de educação permanente diária em grupos e individualizada na UBS.
- Oferecer uma alternativa de educação sobre os fatores de risco e as complicações da diabetes, adaptada as condições locais e as necessidades sentidas por estas pessoas.
- Avaliar os resultados a médio e longo prazo, das estratégias desenvolvidas.

5 METAS

- Gerar conhecimentos a 100% aos pacientes diabéticos sobre as principais complicações decorrentes do DM e como prevenir as mesmas.

- Melhorar entre 70 a 90 % o controle metabólico dos pacientes diabéticos, conscientizando-os para tomada de decisões mais assertivas.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção educativa. Para atingir os objetivos propostos, serão realizados os seguintes procedimentos metodológicos: Identificação, entre os usuários cadastrados, assistidos na unidade de saúde, de todos os pacientes portadores de DM; quantificando o número de diabéticos já cadastrados e atualização desses dados, fazendo uma busca ativa de novos pacientes com fatores de risco.

Incluirá usuários diabéticos de ambos os sexos adscritos à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Walda Moura III do município Eunápolis.

6.1 Desenhos da operação

Para o desenvolvimento do plano, dividiremos as ações nas seguintes fases:

Fase 1: Seleção dos pacientes.

Será realizada a identificação de todos os pacientes com DM cadastrados na unidade básica de saúde. Para tal atividade utilizaremos informações fornecidas pelos ACS. A investigação será feita pela equipe de saúde através de abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta ou acolhimento na unidade de saúde. Serão incluídos no estudo os pacientes que desejam participar, e com adequada capacidade mental. Os pacientes selecionados serão convocados para uma reunião na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo, a importância do plano de intervenção e convite para comporem o grupo.

Fase 2- Identificação do conhecimento sobre as complicações.

Para a identificação do nível de conhecimentos dos pacientes sobre as complicações da doença será feita uma roda de conversa para verificar o conhecimento deles.

Fase3 - Implementação da intervenção educativa.

A implementação da intervenção será feita através do oferecimento das aulas que incluam temáticas como as características da doença, complicações, prevenção

das mesmas, adesão ao tratamento, alimentação, exercícios físicos, técnicas de autocontrole e o entorno social do paciente. O conteúdo das aulas será organizado considerando as necessidades de aprendizagem dos usuários, identificadas pelos profissionais durante o trabalho feito na roda de conversa.

Fase 4- Avaliação dos conhecimentos após a intervenção educativa.

Será realizada a avaliação dos conhecimentos adquiridos através da aplicação de outro trabalho em grupo com dinâmicas e conversação, para comprovar se as intervenções foram positivas e se os participantes lograram elevar os conhecimentos sobre a doença, suas complicações e como prevenir as mesmas.

6.2 Públicos alvo

A intervenção envolve os pacientes cadastrados e portadores de Diabetes Mellitus, na Unidade Básica de Saúde de Walda Moura III.

A UBS apresenta uma população total de 2735 pacientes e destes 138 são pessoas cadastradas com a doença.

6.3 Parcerias Estabelecidas

Será discutido nas reuniões semanais da equipe de saúde o desenvolvimento do projeto e avaliara-se se são necessárias possíveis intervenções, a gerente da unidade constitui a pessoa responsável de estabelecer parcerias com a associação de moradores da comunidade, as instituições educacionais, culturais e esportivas e se necessário solicitar apoio à Secretaria Municipal de Saúde assim como às instituições não governamentais para a execução exitosa do projeto.

6.4 Recursos Necessários

Para desenvolver o projeto necessita-se dos seguintes recursos:

Humanos: Equipe de Saúde da Família.

Materiais: Prontuários dos pacientes, ficha para a avaliação dos mesmos, cartolinas, canetas, resma de papel, computador e cartilhas educativas com temáticas sobre o Diabetes Mellitus, complicações e sua prevenção.

6.5 Avaliação

A avaliação e monitoramento serão realizados durante as reuniões mensais da equipe e com os grupos de diabéticos que são feitos na unidade.

Assim, saberemos o nível de conhecimentos alcançados pelos participantes, além disso, os pacientes serão estimulados a compartilhar suas experiências vividas com o grupo, assim como outras propostas que podem ser feitas por eles para enriquecer o plano de ação. Serão avaliados os aspectos positivos e negativos da intervenção, para o monitoramento constante da efetividade do projeto pela equipe.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 05/2016	Mês 06/2016	Mês 07/2016	Mês 08/2016	Mês 09/2016
Elaboração do plano	X				
Busca por parcerias	X				
Rodas de conversa		X			
Preparação do material didático			X		
Apresentação do plano de ação				X	
Realização de reuniões com equipe executora				X	
Análise de resultados					X
Apresentação dos resultados para equipe comunidade					X

8 IMPACTOS GERADOS

Com este estudo espera-se prover aos pacientes Diabéticos da UBS Walda Moura III os conhecimentos sobre as principais complicações decorrentes do DM e como prevenir as mesmas. Mais importante ainda, melhorar o controle metabólico dos pacientes conscientizando-os para tomada de decisões mais assertivas na proposta de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, família e a comunidade. Dessa forma, acredita-se que os fatores de risco serão reduzidos mediante mudança de postura, maiores informações sobre o assunto e conhecimentos dos agravos que a doença provoca.

O Projeto de Intervenção só terá êxito, mediante o envolvimento da equipe de saúde, juntamente com a participação ativa dos pacientes que passam a representar fatores essenciais para um resultado favorável. Assim, valoriza-se de forma especial o papel da educação permanente quanto à proposta de melhorar o quadro de saúde das pessoas envolvidas no projeto de intervenção. Nesse contexto, espera-se que os agravos da DM sejam minimizados através de práticas diárias e individualizados da doença.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o apoio educacional tem um impacto positivo sobre o comportamento das pessoas com diabetes, mediante mudanças no estilo de vida e consequente equilíbrio metabólico, refletindo no controle, a evolução da doença e na prevenção de complicações. A prática educativa voltada à população tem como objetivo fundamental o controle de todos os fatores de risco, conscientizar ao paciente diabético da importância do autocuidado, espera-se também que os agravos da DM sejam minimizados através de práticas diárias e individualizadas da doença. A educação constitui um elemento importante na promoção de saúde. Este projeto pretende realizar uma intervenção educativa em pacientes diabéticos para elevar os conhecimentos sobre as complicações da doença e sua prevenção melhorando desta forma a qualidade de vida dos indivíduos da família e da comunidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v.3, n.2, P.S5-S10, 2007.

BARCELLOS, C. **Diabetes Complicações Crônicas do Diabetes**. Endocrinologia Metabólica. 2011. Disponível em:

<http://www.cristianobarcellos.com.br/diabetes/pagina-6> Acesso em: 07 Set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

DAGOGO, J. S. Complications of diabetes mellitus. **ACP Medicine**. 2010;1-

27. Disponível em: [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/5484/complicacoes_do_diabetes_melito_%E2%80%93_samuel_dagogo_ia)

[medicine/5484/complicacoes_do_diabetes_melito %E2%80%93 samuel dagogo ia](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/5484/complicacoes_do_diabetes_melito_%E2%80%93_samuel_dagogo_ia)
[ck.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/5484/complicacoes_do_diabetes_melito_%E2%80%93_samuel_dagogo_ia) Acesso em: 07 Set. 2015.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Artmed Editora, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**.

24a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002. Disponível em: [http://www2.uesb.br/pedh/wp-](http://www2.uesb.br/pedh/wp-content/uploads/2014/02/Pedagogia-da-Autonomia.pdf)

[content/uploads/2014/02/Pedagogia-da-Autonomia.pdf](http://www2.uesb.br/pedh/wp-content/uploads/2014/02/Pedagogia-da-Autonomia.pdf) Acesso em: 07 Set. 2015.

GALLEGO, R.; CALDEIRA, J. Complicações agudas da diabetes Mellitus. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 23, n. 5, p. 565-75, set. 2007.

ISSN 2182-5173. Disponível em:

<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10406>>. Acesso em: 07 Set. 2015.

GRILLO, M. de F. F.; GORINI, COELHO, M. I. P. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev.sujetadores. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 49-54, febrero 2007. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100009&lng=en&nrm=iso)

[71672007000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100009&lng=en&nrm=iso)> [http://dx.doi.org/10.1590/S0034-](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100009)

[71672007000100009](http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100009). Acesso em: 07 Set. 2015.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDT). **Diabetes Atlas – executive summary**. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2003. Disponível em: http://www.idf.org/sites/default/files/DA-regional-factsheets-2014_SP.pdf Acesso em: 23 de julho de 2015.

KING, H.; AUBERT, R. E.; HERMAN, W. H. Global burden of diabetes, 1995- 2025: prevalence, numerical estimates, and projections. **Diabetes Care**, v.21, n.9, p.1414-1431, 1998.

OLIVEIRA, D. S. et al. Avaliação do risco cardiovascular segundo os critérios de Framingham em pacientes com diabetes tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 268-274, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000200015&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302007000200015>. Acesso em: 23 de julho de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial**. Brasília: OMS; 2003.

PORTAL NOVARTIS. **Complicações da Diabetes Mellitus**. 2014. Disponível em: <http://www.portal.novartis.com.br/complicações.diabetes-mellitus> Acesso em: 07 Set. 2015.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposal of continuing health education to update health team professionals in diabetes mellitus. **Ver Esc Enferm USP**. 2010, 44(2):531-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_41.pdf Acesso em: 23 de julho de 2015.

RODRIGUES, P. K; ALBERTON, D.; RAVANHOL, H. Diabetes mellitus e Complicações. **Journal of Biotechnology and Biodiversity**. Vol. 3, N. 4: pp. 134-145, November 2012. Disponível em : <http://revista.uft.edu.br/index.php/JBB/article/viewFile/385/267> . Acesso em: 23 de julho de 2015.

SANTOS FILHO, C. V. dos; RODRIGUES, W. H. C.; SANTOS, R. B. Papéis de autocuidado-subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos

portadores de diabetes mellitus. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 125-129, 2008.

SCHEFFEL, R. S. et al. Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 263-267, Sept. 2004 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300031&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000300031>. Acesso em: 23 de julho de 2015.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA (SPD). **Diabetes Mellitus e Qualidade de vida**. 2014. Disponível em:<http://www.spd.pt/index.php/grupos-de-estudo-mainmenu-30/-qualidade-de-vida-mainmenu-158/introduo-mainmenu-196> Acesso em: 23 de julho de 2015.

STRATTON, I. M. et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. **Bmj**, v. 321, n. 7258, p. 405-412, 2000.

TORRES, H. de C. et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 291-298, 2009.

TRICHES, C. et al. Complicações macrovasculares do diabetes melito: peculiaridades clínicas, de diagnóstico e manejo. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 698-708, Aug. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000600002&lng=en&nrm=iso><http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302009000600002>. Acesso em: 23 de julho de 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications**. Geneva, 1999.

Disponível em:

http://www.who.int/diabetes/publications/Definition%20and%20diagnosis%20of%20diabetes_new.pdf Acesso em: 23 de julho de 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1852.pdf>

Acesso em: 23 de julho de 2015.