

DIABETES MELLITUS TIPO II (DMII) IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Eleuza Rodrigues Machado - Faculdade Anhanguera de Brasília

Adriana Araújo Gomes - Faculdade Anhanguera de Brasília

Daniela Carlos - Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto

Rita de Cássia Marinho - Faculdade Anhanguera de Brasília

RESUMO: Neste estudo tiveram como objetivos analisar os fatores relacionados à adesão ao tratamento dos pacientes com Diabetes mellitus tipo II (DMII) assistidos por enfermeiros de Centros de Saúde do Distrito Federal, e a importância da educação em saúde prestada por estes profissionais aos pacientes com diabetes. A pesquisa foi realizada no período de 15/06/2011 à 30/10/2011. Foi uma pesquisa descritiva e explicativa, onde a amostra constituiu-se de 114 indivíduos. Dos 114 pacientes diabéticos, 65% eram mulheres, 82% tinham idade acima de 50 anos, 47% revelaram que a principal dificuldade no tratamento era a realização da dieta, 64% tinham conhecimento sobre a doença e 76% revelaram que o trabalho dessa equipe de enfermagem era eficaz, pois as informações eram transmitidas de maneira clara e com linguagem acessível. Conclui-se que o apoio familiar, a participação em grupos e a educação em saúde individualizada são fatores fundamentais para adesão ao tratamento.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the factors related to adherence to treatment of patients with type II diabetes mellitus (DMII) assisted by nurses from health centers in the Federal District, and the importance of health education provided by these professionals to patients with diabetes. The research was carried out from 15/06/2011 to 30/10/2011. It was a descriptive and explanatory research, where the sample consisted of 114 individuals. Of the 114 diabetic patients 65% were women, 82% were older than 50 years, 47% revealed that the main difficulty was to make the diet, 64% had knowledge about the disease and 76% reported that the work of nursing staff was effective, because the information was transmitted in clear and accessible language. It is concluded that family support, participation in groups and individualized health education are key factors for treatment adherence.

PALAVRAS-CHAVE:

Diabetes mellitus tipo II; Educação em saúde; Adesão ao tratamento; Apoio familiar.

KEYWORDS:

Type II Diabetes mellitus; Health Education; Adherence to treatment; family support.

Artigo Original

Recebido em: 02/01/2013

Avaliado em: 14/01/2013

Publicado em: 09/06/2014

Publicação

Anhanguera Educacional Ltda.

Coordenação

Instituto de Pesquisas Aplicadas e Desenvolvimento Educacional - IPADE

Correspondência

Sistema Anhanguera de Revistas Eletrônicas - SARE
rc.ipade@anhanguera.com

1. INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus tipo II (DMII) é uma doença crônica, em que o organismo possui uma resistência ou secreção insuficiente de insulina, levando a uma hiperglicemia (FRÁGUAS, et al., 2011). O diagnóstico é realizado quando há o aparecimento de algumas complicações decorrentes dos níveis hiperglicêmicos, produzindo assim os seguintes sintomas: poliúria, polidipsia, astenia, prurido vaginal, e perda inexplicável de peso. A doença é confirmada por exames laboratoriais como: teste de tolerância à glicose oral (TTGO), glicose plasmática em jejum (GPJ), dentre outros que demonstrem alterações indicativas de DM (BRASIL, 2006).

O tratamento do DMII é realizado por medicamentos, atividades físicas regulares, e elaboração de uma dieta especial com restrição de açúcar, carboidratos, gorduras e proteínas. Desta forma, relata-se principalmente uma maior dificuldade em se adaptar a uma dieta restritiva quando comparado ao tratamento farmacológico, pois por se tratar de algo que interfere nos hábitos alimentares do indivíduo. Sendo assim, isso pode se tornar uma barreira para uma perfeita adesão ao tratamento, pois para o controle da doença é necessária a compreensão e aceitação do paciente a essas mudanças (BRASIL, 2006).

Ao longo do tempo, essa patologia pode gerar complicações mais sérias como as cardiopatias, retinopatias, insuficiência renal, neuropatia sensitiva, motora e autossômica, além de acidente vascular cerebral (AVC) e comprometimento dos vasos periféricos (FRÁGUAS, et al., 2011). Por se tratar de uma doença crônica, que exige um tratamento prolongado, é necessário que se tenha uma excelente adesão do doente, de modo a inibir ou minimizar a evolução da doença. Assim, é de fundamental importância adotar algumas medidas, que conscientize e estimule o paciente diabético a prosseguir com o tratamento.

Habitualmente, os pacientes diabéticos recebem as primeiras orientações sobre o tratamento a ser realizado nos centros de saúde, portanto, os profissionais devem estar capacitados para exercer tal atribuição, pois, quando a assistência é prestada de forma eficaz e dinâmica pelo enfermeiro o cliente compreende a importância de adquirir novos hábitos de vida (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008). É no primeiro contato do paciente com o centro de saúde que ele será inserido no programa Hiperdia. É nesse programa do Ministério da Saúde que se faz o atendimento a pacientes hipertensos e diabéticos, realizando a distribuição de medicação e a formação de grupos onde ocorrem palestras educativas. Portanto, este programa tem como objetivo realizar o acompanhamento contínuo desses tipos de pacientes.

O sucesso do tratamento do DM envolve inúmeros fatores, que promovem sua adesão, sendo um deles a educação em saúde, que se realizada de forma adequada promove a conscientização do paciente e favorece uma melhor adesão ao tratamento. Esse processo de educação deve ser realizado com uma metodologia que engloba várias vertentes como: palestras, participação em grupos, distribuição de panfletos explicativos e vídeos específicos sobre a doença. Para tanto, é imprescindível que o profissional utilize uma

linguagem adequada, ou seja, se comunique de modo que o paciente entenda o que está sendo repassado. Assim, deve-se sempre buscar uma forma especial de encorajar, estimular o paciente a modificar seus hábitos de vida, considerando o tratamento preconizado pela equipe de saúde para o paciente diabético (PONTIERI; BACHION, 2010; GRILLO; GORINI, 2007).

O processo de ensino em saúde ao paciente diabético precisa ser individualizado, ou seja, deve incluir suas características pessoais como a condição socioeconômica, o apoio familiar, atendimento individual, além da participação em grupos. Deste modo, é necessário que o enfermeiro conheça a realidade de vida deste paciente. Essa educação deve ser um processo contínuo para garantir que tais indivíduos fiquem estimulados, motivados e conscientes das possíveis complicações geradas por um tratamento inadequado e falho. Todavia, cabe aos profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro fazerem uma abordagem educativa dinâmica para garantir a máxima adesão do paciente ao tratamento (PONTIERI; BACHION, 2010; GRILLO, GORINI, 2007; TORRES, 2009; ZANETTI et al., 2008). Assim, tal abordagem foi às motivações para a realização desse estudo.

2. OBJETIVOS

Nesta pesquisa, identificados os fatores associados à adesão ao tratamento dos pacientes com DMII assistidos nos Centros de Saúde, do Distrito Federal, e a importância da educação em saúde prestada pela equipe de enfermagem aos pacientes portadores de DMII.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo, explicativo, elaborado a partir da identificação da dificuldade de adesão ao tratamento dos pacientes com DMII e a importância da educação em saúde prestada pelos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro de acordo com o levantamento de dados efetivado pela aplicação de questionários, no período de 15/06/2011 a 30/10/2011. O questionário foi aplicado a 114 pacientes diabéticos, que eram atendidos em Centros de Saúde e que participavam do programa Hiperdia. O levantamento de dados foi realizado no segundo semestre de 2011, nos Centros de Saúde nº 01 e nº 04, da cidade Regional de Samambaia, Brasília, Distrito Federal.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ser paciente diagnosticado com DMII e que realizavam tratamento nesses Centros de Saúde. Os critérios de exclusão foram: a não aceitação para participação na pesquisa pelos pacientes, e pacientes que não eram portadores do DMII.

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa foi autorizada pela Direção dos Centros de Saúde e da Direção do Hospital Regional de Samambaia, e aprovado pelo Comitê de

Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), em 14/06/2011 (Protocolo n° 397/11). Também foram cumpridos às recomendações da Resolução n°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Outrora, todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os resultados obtidos na pesquisa foram organizados em tabelas e confrontados com a abordagem teórica, procurando desenvolver um conhecimento teórico-prático sobre o tema proposto. As amostras foram consideradas estatisticamente significativas quando $P < 0,05$, após serem analisadas por métodos estatísticos teste Chi quadrado, usando o programa GraphPad Isntat 3.

4. RESULTADOS

Foram investigados neste estudo 114 pacientes, sendo que 74 (65%) eram do gênero feminino e 40 (35%) do gênero masculino. Esses resultados mostraram uma maior incidência e susceptibilidade de mulheres ($P < 0,001$) com DMII. A maior parte da população, 94 (82%) pacientes tinham idade superior a 50 anos ($P < 0,001$), 65 (57%) tinham renda familiar baixa e recebiam até um salário mínimo ($P < 0,001$). Quanto ao grau de escolaridade, 61 (53%) desses indivíduos estudaram até a 4ª série do ensino fundamental ($P < 0,001$). Apesar da maioria dos pacientes ter renda familiar baixa, 100 (88%) possuíam casa própria (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos 114 pacientes com DMII, segundo gênero, idade, escolaridade, e condições socioeconômicas, atendidos nos Centros de Saúde de Samambaia, DF, no ano de 2011.

Variáveis	Pacientes diabéticos	
	No	%
Gênero		
Feminino	74*	65,0
Masculino	40	35,0
Idade	N°	%
30 – 39	3	3,0
40 – 49	17	15,0
50 – 59	42*	37,0
60 – 70	37*	32,0
>70	15	13,0
Renda Familiar		
(salários mínimos)	No	%
1 salário	65*	57,0
2 salários	25	22,0
3 salários	14	12,0
4 ou mais	10	9,0

Tabela 1. Distribuição dos 114 pacientes com DMII, segundo gênero, idade, escolaridade, e condições socioeconômicas, atendidos nos Centros de Saúde de Samambaia, DF, no ano de 2011.

Variáveis	Pacientes diabéticos	
	No	%
Escolaridade (séries)		
Até a 4ª série	60*	53,0
Até a 8ª série	26	23,0
Ensino médio	28	24,0
Ensino superior	0	0
Total	114	100,0

DMII: Diabetes mellitus tipo II; No: Número de pacientes do total analisado;

%: Porcentagem; * Considerado significativo.

Quanto ao conhecimento sobre a doença, apenas 73 (64%) dos entrevistados sabiam e conheciam quais eram as consequências desta patologia descompensada, e 72 (63%) deles conheciam as possíveis complicações que a doença pode causar. Quanto ao apoio dos familiares em relação à adesão do tratamento, somente 66 (64%) possuíam algum tipo de auxílio da família (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos 114 pacientes com DMII, segundo o nível de conhecimento sobre DMII, atendidos nos Centros de Saúde de Samambaia, DF, no ano de 2011.

Variáveis	Pacientes diabéticos	
	No	%
Sabe o que é diabetes		
Sim	73*	64,0
Não	41	36,0
Conhece as complicações		
Sim	72*	37,0
Não	42	63,0
Recebe apoio Familiar		
Sim	66*	58,0
Não	48	42,0
Total	114	100%

DMII: Diabetes mellitus do tipo II; N°: Número de pacientes do total analisado; %: Porcentagem;

* Considerado significativo.

Ao perguntar aos pacientes sobre as dificuldades em aderir ao tratamento, 20 (18%) desses indivíduos acreditavam que a menor dificuldade encontrada era tomar a medicação, 54 (47%) disseram que a maior dificuldade encontrada era seguir à dieta prescrita ($P < 0,01$), e 40 (35,0%) tinham dificuldades em realizar atividade física (Tabela 3).

Com relação à participação dos pacientes diabéticos investigados sobre a importância de participarem em grupos de apoio aos diabéticos, 25 (22%) participavam frequentemente, 24 (21,0%) apenas participaram por algum tempo, e 65 (57,0%) nunca participaram ($P < 0,05$). Com relação ao atendimento prestado pela equipe de enfermagem aos portadores de diabetes, as informações coletadas revelaram que, 87 (76%) dos indivíduos afirmaram que as informações eram passadas de modo claro ($P < 0,01$), 72 (63%) indivíduos asseguram recebem apoio da enfermagem no centro de saúde ($P < 0,001$), 88 (77%) dos indivíduos garantiam que a equipe de profissionais estava sempre disposta a esclarecer as dúvidas sobre a doença ($P < 0,001$).

Tabela 3. Distribuição dos 114 pacientes com DMII a terapia farmacológica e não farmacológica, atendidos nos Centros de Saúde de Samambaia, DF, no ano de 2011.

Maior dificuldade de adesão ao tratamento	No	%
Terapia farmacológica	20	18,0
Dieta	54	47,0
Atividade Física	40	35,0
Total	114	100

DMII: Diabetes mellitus do tipo II; No: Número de pacientes do total analisado; %: Porcentagem

5. DISCUSSÃO

DMII é uma doença de alta prevalência mundial e acomete principalmente pacientes idosos. Assim, nesta pesquisa foi verificada a eficácia da educação em saúde prestada pelos profissionais de enfermagem e o nível de adesão dos pacientes ao tratamento desta enfermidade.

Dados da literatura já demonstraram que o DMII é uma doença diagnosticada principalmente em mulheres. Esse fato se deve aos cuidados que as mulheres têm de procurarem com mais frequência os serviços de saúde do que os homens (MENDES et al., 2011; LESSMANN; SILVA; NASSAR, 2011; OLIVEIRA; ZANETTI, 2011). Segundo esses autores essa diferença da frequência entre homens e mulheres está relacionada com a ocupação diferenciada entre esses indivíduos, onde a mulher ainda permanece por mais tempo em casa, enquanto o homem permanece mais tempo fora do lar, em seu ambiente de trabalho. Nessa pesquisa também foi encontrado uma predominância de indivíduos do sexo feminino com diabetes, corroborando assim com os dados descritos na literatura.

Em geral, alguns autores reportaram que o diabetes aparece e progride com o estado do envelhecimento populacional. Outros autores afirmam que quanto maior o nível de

escolaridade da população idosa, menor é o índice de diabetes (MENDES, et al., 2011; LESSMANN; SILVA; NASSAR, 2011; OLIVEIRA; ZANETTI, 2011; TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE, 2011; SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006). Este fato justifica o grande número de diabéticos idosos na população estudada tendo em vista que, se trata de uma população que apresenta baixo nível de escolaridade, pois muitos estudaram somente até a quarta série. Isso pode ocasionar uma dificuldade para assimilar os conhecimentos, além do acesso a informações que são pertinentes ao estado de saúde do paciente.

Estudos demonstram que os pacientes tinham a convicção de que o poder aquisitivo permite a promoção de uma dieta adequada a sua condição de saúde (SARTORELLI; FRANCO; CARDOSO, 2006; PÉRES; FRANCO; SANTOS, 2006; RODRIGUES; CANANI, 2008; MENDES et al., 2011; LESSMANN; SILVA; NASSAR, 2011; OLIVEIRA; ZANETTI, 2011; TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE, 2011). No que concerne sobre o tema em questão, os dados apresentaram uma população desprovida de boas condições financeiras, onde predominaram aqueles que recebem até um salário mínimo. Desta forma, isso limita o paciente a adotar uma terapêutica alimentar eficaz, se não tiver uma orientação adequada, pois é necessário adotar uma alimentação rica em produtos light, diet, integral, o que demanda uma boa renda. Contudo, o paciente diabético deve se adequar uma terapêutica alimentar dentro de suas condições financeiras. Para isso é preciso que um profissional da saúde, no caso o nutricionista, qualificado realize um planejamento alimentar dentro das restrições alimentares e econômicas de cada paciente, porém, o papel de educador e orientador dos pacientes e de seus familiares deve ser exercido pelo enfermeiro, pois são estes profissionais que permanece boa parte do tempo junto aos indivíduos portadores de DMII.

Além destes fatores, a literatura revela que há outros fatores envolvidos na dificuldade do pacientes em aderir à terapia alimentar como: a dificuldade em realizá-la em longo prazo impõe-se limitações no que se deve comer, o que ocasiona uma possível diminuição do prazer e da liberdade de escolha, tornando-se assim um desafio a adesão plena a um planejamento alimentar (PÉRES; FRANCO; SANTOS, 2006; RODRIGUES; CANANI, 2008; OLIVEIRA et al., 2011). Desta forma, a maior dificuldade encontrada na população estudada a cerca do tratamento foi à imposição de uma reeducação alimentar, pois pode causar inúmeros transtornos psicológicos, podendo causar sentimentos de medo, revolta, impotência, dentre outros.

É importante ressaltar que a participação de grupos de apoio influencia na aquisição de conhecimentos a respeito do DMII e de suas complicações, proporcionando ao doente desenvolver um aprendizado direcionado ao autocuidado (AGUIAR; VIEIRA, 2008; ALMEIDA; SOARES, 2010; OLIVEIRA; ZANETTI, 2010; OLIVEIRA et al., 2011; SANTOS et al., 2011). A averiguação das informações apresenta a existência de uma pluralidade de

indivíduos que nunca participaram antes de algum tipo de grupo de apoio. Apesar disso, pode-se vislumbrar que, uma parte significativa dos indivíduos envolvidos neste estudo possuía conhecimentos sobre a doença e seus agravos, sendo isso também comprovado em outros estudos.

Os conhecimentos adquiridos nos grupos de apoio ao DMII são de grande valia, pois o aprendizado é adquirido pela educação em saúde e por relatos de experiência de outros pacientes. Sendo assim, isso promove uma conscientização do que é a doença e do que ela pode induzir, bem como diminuir a ocorrência de possíveis complicações, eximindo certas frustrações, e garantindo, portanto uma melhor qualidade de vida.

Alguns autores asseguram que geralmente as famílias não se importam com as necessidades advindas do tratamento do familiar portador de diabetes, pois é preciso adequação a um novo cotidiano repleto de mudanças de hábitos, o que leva o próprio paciente a assumir a responsabilidade de incentivar o grupo familiar em busca desse apoio. Grande parte dos pacientes analisados afirmou o apoio da família deles para a adequação ao seu novo estilo de vida, portanto, os resultados desta pesquisa diferem dos dados apresentados em alguns artigos científicos (ZANETTI et al., 2008; MENDES et al., 2011; FAEDA; AGUIAR et al., 2006; ALMEIDA; SOARES, 2010; SANTOS et al., 2011). O apoio familiar garante ao paciente motivação em realizar os cuidados necessários relacionados à terapia, por serem pessoas da família que possuem maiores laços afetivos com o paciente. Esse apoio familiar está relacionado à adoção de uma terapia não farmacológica para toda a família, estimulando assim o paciente a segui-la e promovendo uma melhor qualidade de vida a todos os integrantes da família simultaneamente.

O atendimento de enfermagem aos pacientes diabéticos nos Centros de Saúde de Samambaia constitui na implantação de estratégias educativas, que leva a promoção de saúde a esses pacientes. Para tanto, a literatura nos mostra que é preciso que a equipe esteja em contínuo aperfeiçoamento sobre as estratégias educativas, e outras medidas importantes como: avaliar o conhecimento sobre a sua situação de saúde, avaliar os conhecimentos adquiridos por estes pacientes sobre as instruções recebidas sobre a doença. É preciso também considerar o paciente como pessoa que possui: direitos e alternativas de vida (GUIMARÃES; TAKAYANAGUI, 2002; RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2010; DIAS et al., 2010; TEIXEIRA et al., 2011). Grande parte dos indivíduos entrevistados revelou que a equipe de enfermagem dos Centros de Saúde atendia as suas necessidades e relataram qualidade no atendimento, pois afirmaram que as informações eram passadas de modo claro e que a equipe estava disposta a prestar esclarecimentos e fornecer apoio na realização do tratamento.

Enfim, foi possível observar neste estudo que a falta de adesão ao tratamento do DMII ocorre por diferentes causas, portanto se faz necessário que a equipe de enfermagem forneça um atendimento qualificado, direcionado e específico aos pacientes diabéticos, eliminando todas as possíveis barreiras que impedem uma plena adesão ao trata.

6. CONCLUSÃO

Os pacientes diabéticos atendidos nos Centros de Saúde de Samambaia, Distrito Federal conheciam a situação de saúde de um paciente diabético e aderiram à terapia prescrita pela equipe de saúde, assim como também participam de projetos oferecidos.

Os pacientes com DMII necessitam de um acompanhamento contínuo e integral, recebendo apoio profissional qualificado de modo individualizado, visando suas características sócio-culturais, econômicas e psicológicas. Além disso, o profissional deve realizar esse processo de educação usando uma linguagem simples, para que todos os pacientes possam ter uma aprendizagem facilitada e efetiva.

Cabe ao profissional de enfermagem realizar a educação dos familiares dos pacientes com DMII, a fim de garantir que esses indivíduos propiciem apoio contínuo, pois é nesse ambiente familiar que as mudanças irão acontecer. Assim, é importante que não só o paciente adquira novos hábitos de vida, mas toda a sua família, proporcionando uma melhor adesão do paciente ao tratamento e melhora da qualidade de vida. Deste modo, uma educação em saúde realizada de modo integral junto ao apoio familiar tornará possível atingir uma excelente qualidade de vida aliada a uma completa adesão ao tratamento para o DMII.

Pressupõe-se, ainda, a realização de novos estudos com o objetivo de avaliar a qualidade da educação prestada a estes pacientes, para que se tenha um retorno a respeito do atendimento prestado e das orientações oferecidas, podendo desta forma avaliar a eficácia do processo de aprendizado desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- Aguiar CCT, Vieira APG, Fernandes, CAF, Montenegro, JRM. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes mellitus. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v. 52(6), p. 931-9, 2008.
- Almeida SP, Soares SM. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 15(Supl.1), p. 1123-32, 2010.
- Assunção TS, Ursine PGS. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 13(Sup. 2), p. 2189-97, 2008.
- Brasil. Diabetes Mellitus. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica, *Cadernos de Atenção Básica*, v. 16, Série A, Normas e Manual Técnicos, Brasília, DF, p. 9-45, 2006.
- Dias AFG, Vieira MF, Rezende MP, Oshima A, Muller MEW, Santos MEX. Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. *Arq Bras Oftalmol*, v. 73(5), p. 414-8, 2010.
- Faeda A, Leon CGRMP. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm*, v. 59(6), p. 818-21, 2006.
- Fráguas R, Soares SMSR, Bronstein MD. Depressão e diabetes mellitus. *Rev Psiquiatr Clin*, v. 36(Supl.3), p. 91-93, 2011.

- Guimarães FPM, Takayanagi AMM. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de Diabetes mellitus tipo 2. *Ver Nutr*, v. 15(1), p. 37-44, 2002.
- Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Bras Enferm*, v. 60(1), p. 49-54, 2007.
- Lessmann JC, Silva DMGV, Nassar SM. Estresse em mulheres com Diabetes mellitus tipo 2. *Rev Bras Enferm*, v. 64(3), p. 451-6, 2011.
- Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v. 27(6), p. 1233-43, 2011.
- Oliveira KCS, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. *Rev Esc Enferm*, v. 45(4), p. 862-8, 2011.
- Oliveira NF, Souza MCBM, Zanetti ML, Santos MA. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. *Rev Bras Enferm*; v. 64(2), p. 301-7, 2011.
- Péres DS, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *Rev Saúde Pública*; v. 40(2), p. 310-7, 2006.
- Pontieri FM, Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 15(1), p. 151-60, 2010.
- Rodrigues TC, Canani LHS. A influência do turno de trabalho em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Assoc Med Bras*, v. 54(2), p. 160-2, 2008.
- Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm*, v. 44(2), p. 531-7, 2010.
- Santos MA, Alves RCP, Oliveira VA, Ribas CRP, Teixeira CRS, Zanetti ML. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. *Rev Esc Enferm*, v. 45(3), p. 651-8, 2011.
- Sartorelli DS, Franco LJ, Cardoso MA. Intervenção nutricional e prevenção primária do Diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*, v. 22(1), p. 7-18, 2006.
- Teixeira CRS, Becker TAC, Citro R, Zanetti ML, Landim CAP. Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm*, v. 45(1), p. 173-9, 2011.
- Torres HC, Pereira FRL, Alexandre LR. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em Diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm*, v. 5(5), p. 1077-82, 2011.
- Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall Virginia Torres. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde Pública*, v. 43(2), p. 291-8, 2009.
- Zanetti ML, Biagg MV, Santos MA, Péres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev Bras Enferm*, v. 61(2), p. 186-92, 2008.