

FORTALECIMENTO DAS REDES SOCIAIS DE APOIO NO TOCANTE DOS CUIDADOS COM A DIABETES EM VILA CANAÃ

**JOSIAS GOMES DA SILVA¹; NAJARAH COELHO DA SILVA²; LEILA
CHEVITARESE³; LANA MARA ALVES BARBOSA⁴**

¹Acadêmico do 10º período do Curso de Enfermagem da Escola de Ciência da Saúde da Universidade do Grande Rio – Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO).

²Acadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem da Escola de Ciência da Saúde da Universidade do Grande Rio – Prof. José de Souza Herdy (UNIGRANRIO).

³Professora da Escola de Ciência da Saúde da UNIGRANRIO, Orientadora do trabalho. Membro do NDE do Curso de Enfermagem da UNIGRANRIO.

⁴Professora do Curso de Enfermagem da UNIGRANRIO, Co-Orientadora do trabalho. Mestre em História da Enfermagem pela UNIRIO.

RESUMO

Trata-se de um estudo que tem como objetivo identificar atores entre familiares e amigos de pacientes com diabetes dentro do contexto de Vila Canaã a fim de que colaborem para o estabelecimento de Redes de Apoio ao Diabético. E a partir deste contexto propor o fortalecimento das redes de apoio local ao cuidado com a doença, integralizando junto a sua comunidade a fim de promover métodos de promoção a saúde e prevenção de agravos, utilizando como meio a educação em saúde. O campo de desenvolvimento do trabalho foi a UBS de Vila Canaã em Duque de Caxias - RJ, e a técnica de coleta de dados foram através de entrevista com questionário contendo perguntas fechadas para avaliar o conhecimento dos indivíduos presentes sobre a diabetes. O foco deste estudo é levantar um questionamento sobre a inserção de Redes de atenção primária à saúde e expandir a assistência de saúde com o apoio de parceiros para dar suporte do conhecimento sobre o autocuidado, tendo os profissionais de saúde em especial o enfermeiro como mediador. Os resultados apontam que os indivíduos abraçaram o que foi proposto, expondo suas dúvidas e sendo sanados em uma breve palestra sobre a patologia, seus agravos e formas de prevenção. Pôde ser observada uma carência de educação em saúde para estes indivíduos, mesmo com a porcentagem do questionário mostrando que eles tinham conhecimento sobre a doença durante a palestra, mas houve ênfase nos questionamentos em relação as suas complicações. Contudo pode-se dizer

que a rede de atenção em saúde para aquele local daria uma resolutividade aos fragmentos que se puseram no cuidado a saúde.

DESCRITORES: APOIO FAMILIAR, AUTOCUIDADO, DIABETES MELITTUS, EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

ABSTRACT

It is a study that aims to identify actors (family and friends of a diabetic population) within the context of Canaan Village to collaborate to establish Diabetic Support Networks. And from this context propose strengthening care support networks with the disease, paying up next to their community in order to promote methods of promoting health and preventing diseases, using as a means to health education. The development work camp was UBS of Canaan Village in Duque de Caxias - RJ, and data collection technique were through interviews with questionnaire with closed questions to assess knowledge of the individuals present on diabetes. The focus of this study is to raise a question about the inclusion of primary care networks health and expand health care with the support of partners to give knowledge the support of self-care, and health professionals especially nurses as mediator. The results show that people embraced what was proposed, exposing his doubts and being resolved in a brief lecture on the pathology, grievances and prevention. It was observed a lack of health education for these individuals, even with the percentage of the survey showing that they had knowledge of the disease during the lecture, but there was emphasis on questions concerning its complications. However it can be said that the health care network to that location would give a resoluteness to fragments that were put in the care health.

KEYWORDS: FAMILY SUPPORT, SELF-CARE, DIABETES MELLITUS, HEALTH EDUCATION.

INTRODUÇÃO

O fortalecimento das redes sociais deve partir de um princípio que tenha objetivos, diretrizes, planejamento e implantação, viabilizada pela instituição de saúde básica inserida numa determinada comunidade (MENDES, 2011). A mesma estará sobre suporte de amparo técnico voltado para a saúde coletiva por órgãos competentes como a Secretaria de Saúde Municipal, o Ministério da Saúde e principalmente de gestores da esfera municipal (BRASIL, 2011). Advém de um precursor na saúde da população, a atenção primária à saúde, tendo como meta o processo de promoção e prevenção, como também de inibir a morbidade, mortalidade dos portadores já diagnosticados de doenças crônicas, aumentando uma maior oferta de cuidados preventivos para estes tipos de população (BRASIL, 2014). Evitando que

esses se tornem problemas de maior complexidade, passando a exigir ações de saúde ao nível secundário, por exemplo, o indivíduo portador do diabetes (MENDES, 2011).

As redes de atenção à saúde (RAS) têm como objetivo comum integralizar-se dentro de um sistema de atuação a saúde em primeira instância, priorizando a ação primária, contribuindo para os esclarecimentos primordiais das condições de saúde e de doença na população (MENDES, 2011).

A instituição básica de atendimento às doenças crônicas, bem como, ao atendimento do portador de diabetes precisa elaborar estratégias de conhecimento sobre sua patologia com mais amplitude em nível de divulgação dentro da comunidade foco. Sendo assim das equipes multidisciplinares da atenção básica, principalmente o profissional enfermeiro, componente direto nas ações de saúde, com competência espera-se que este promova o estreitamento das redes sociais preexistentes, capacitando-as sobre o tema a fim de envolvê-las e referenciando-as no tocante ao apoio dos pacientes diabéticos para o processo promocional, preventivo e educativo na saúde, que são característicos da atenção primária. Enfatizando com objetividade, clareza e criticidade por todos envolvidos na busca do autocuidado com a patologia (BRASIL, 2014; MENDES, 2011; BRASIL, 2006).

Ainda segundo Mendes (2011), os portadores de doenças crônicas estão bem melhor assistidos quando se há apoio de várias esferas organizacionais como a família, dos amigos, os cuidadores, recursos comunitários (a igreja, a escola, o clube, associação de portadores de doenças crônicas, a própria rede web, dentre outros), equipe de saúde multidisciplinar, e a organização de saúde.

Estudos científicos comprovam que a família tem que ser vista como uma unidade de tratamento. Sendo esta um representante de apoio social de grande relevância na perspectiva de elevar o incentivo ao aprimoramento e vigilância na terapêutica dos diversos procedimentos que requer o autocuidado dos portadores da patologia diabética (ALVES, et al, 2011).

Partindo do pressuposto de que fala Uchôa (2009) de que os profissionais de formação multidisciplinares são idealizadores, autores de propostas inovadoras. Podendo estes semear e articular práticas de conhecimentos que variam desde saber mais elaborado edificado com o saber elementar do cotidiano de uma comunidade em estudo, onde são avaliados alguns fatores como os processos cognitivos, intelectos, diálogos, senso crítico e esclarecido desses indivíduos que sofrem com a diabetes.

A qualidade de vida do portador de diabetes depende de inúmeros fatores citados

acima e que deveriam estar atrelados diretamente no contexto do controle da doença, através da atuação intensificada de profissionais envolvidos com a patologia (PACE, et al, 2009). Adentrando mais ainda e generalizando toda essa emblemática estar o fator psicossocial da área alvo que deverá ser explorada com veemência dentro das possíveis redes de apoio situadas ou a criação singular dessas moldadas para esse objetivo na comunidade (MENDES, 2011). Faz-se necessário que trabalhos sejam criados, ou melhor, elaborados e dimensionados por vários ângulos de ótica norteando o processo saúde nessas redes que precisam estar interligadas dando amparo na emblemática saúde/doença (MENDES, 2011).

Segundo Foster et al, (2000), dentro do contexto de qualidade de vida cabe ao profissional enfermeiro desenvolver como demanda terapêutica o autocuidado como prevenção a patologia crônica. Segundo a teoria do Autocuidado de Dorothea Orem cabe ao indivíduo quando capaz cuidar de si mesmo, buscar uma melhor qualidade de vida a fim de manter a saúde e o bem estar físico, social e mental.

Portanto, dentro das estratégias de saúde aos portadores de doenças crônicas está a ampliação do acesso da população aos recursos e aos serviços das unidades básicas de saúde, que deverão se estender com mais amplitude para fora dos muros da Unidade de Atenção Básica de Saúde, favorecendo o entorno da comunidade referenciada. Uma prática já preconizada pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), Organização Pan Americana de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), priorizando a saúde do indivíduo e população (BRASIL, 2014; BRASIL, 2011).

Este é o objetivo desse trabalho, aumentar a proposta do SUS de levar e fortalecer a participação da sociedade ou comunidade junto com as suas supostas organizações de apoio social (recursos da comunidade) ou até mesmo a possibilidade de criar tais organizações. A implantação de ações de saúde dentro dos recursos sociais da comunidade de Vila Canaã em Duque de Caxias-RJ, com foco no contexto de promover a inclusão dos indivíduos dessa localidade, portadores ou não de diabetes. Já que as redes de atenção à saúde enfocam a garantia de assistência ao usuário em toda sua integralidade, visando atender suas necessidades de saúde. Então, contando com a participação de familiares e comunidade, o plano de ação inicial é promover uma educação em saúde direcionada a patologia em foco com os usuários desta rede esclarecendo o que se deseja trabalhar no controle e na prevenção neste local.

O trabalho surgiu devido à passagem dos acadêmicos de Enfermagem da UNIGRANRIO autores do presente trabalho, pela Unidade de Saúde de Vila Canaã,

mantida pela universidade. Durante o período de estágio supervisionado na Unidade de Saúde, percebeu-se a necessidade de propor ganhos positivos a fim de fortalecer as redes sociais preexistentes ou criar organizações na referida comunidade em prol dos cuidados com a diabetes, no intuito de democratizar e expandir a assistência de saúde com o apoio de parceiros para dar suporte do conhecimento sobre o autocuidado, tendo os profissionais de saúde em especialmente o enfermeiro como mediador.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é identificar atores entre familiares e amigos de pacientes com diabetes dentro do contexto de Vila Canaã a fim de que colaborem para o estabelecimento de Redes de Apoio ao Diabético.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualiquantitativo, que segundo GIL (2008) pode ser traduzir através de um exercício dinâmico gerando exposição de opiniões e buscando criar um vínculo com recursos presentes naquele local, caracterizada por pesquisa exploratória que tem por foco realizar o levantamento dos dados através de exercício prático. O trabalho foi realizado por acadêmicos do 9º período do curso de enfermagem da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy-UNIGRANRIO orientados por um professor. Apenas participaram deste trabalho, os indivíduos que, quando convidados, aceitaram responder ao questionário após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que fossem maiores de 18 anos ou menores acompanhados de seus responsáveis legais. O método utilizado foi identificar uma parte dessa região envolvendo 5 ruas e convidar cerca de 10% de representantes das famílias, e que trouxessem as pessoas próximas de si, mediante mapeamento da área em estudo e de prontuários desses indivíduos alocados na unidade de atenção primária à saúde, identificando os pacientes com diagnósticos de diabetes. Além de pessoas que não foram convidadas e estiveram presentes no dia da palestra. Foi utilizada para a coleta de dados, um questionário semiestruturado, contendo 15 questões fechadas, na unidade de atendimento Vila Canaã, gerenciada pela UNIGRANRIO. Os indivíduos da pesquisa (os grupos por ruas, que incluem os diabéticos e seus cuidadores mais próximos e amigos). Nesse mesmo dia programado foi feito um cronograma das atividades do projeto que foram realizados com os indivíduos da pesquisa. As atividades foram palestra explicando sobre a doença e suas complicações, os níveis de normalidade e anormalidade da glicemia, hábitos adequados para longevidade ao portador, alimentação saudável. Além de exposição de

relatos de vivência espontâneos que os indivíduos da pesquisa quisessem fazer, permitindo o debate. Foi realizado um teste glicêmico para os pacientes e seus familiares para que tomassem conhecimento dos níveis adequados e inadequados de glicose no sangue, conforme os valores preconizados pelo Ministério da Saúde, realizando uma breve discussão dos mesmos, a fim de oportunizar a educação em saúde contextualizada. Finalizando com lanche matinal, onde foi discutido se eles gostariam de dar continuidade a este trabalho com a manutenção do apoio das redes envolvidas a fim de haver o cuidado preventivo de apoio ao paciente diabético nessa comunidade. Só se iniciou o trabalho após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIGRANRIO, respeitando a Resolução 466/2012 CAE nº 47890915.5.0000.5283.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do evento 27 moradores da comunidade, dos quais (24 mulheres e 3 homens) com a faixa etária entre 30 e 80 anos e todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes mostraram-se bastante interessados durante a apresentação da palestra, que foi realizada com linguagem simplificada e acessível nas assimilações formal e informal nos conteúdos científicos. Os conteúdos nortearam a promoção, prevenção e agravos da patologia e o fortalecimento da interação social da comunidade contra a patologia diabética.

Vários trabalhos científicos confirmam que o gênero feminino está sempre em busca da prevenção bem como do controle do processo saúde/doença, através de seu predomínio nas pesquisas investigativas dos estudos transversais numa determinada patologia em evidência (ALMEIDA, e SOUZA, 2013; DIAS, 2010; BENINI; BIELMANN 2009), assim justificando a presença maciça do sexo feminino na palestra de Vila Canaã.

Foi notório que os participantes abraçaram a proposta educativa de saúde contra a morbidade dessa patologia, pelos os inúmeros questionamentos discutidos durante o evento, conscientizando da responsabilidade social no controle do diabetes. A comunicação interativa foi uma aliada nas várias trocas de informações e de dúvidas a respeito da doença, e essas sendo sanadas pela atuação dos acadêmicos de enfermagem.



Figura 1: Implantação do trabalho em Vila Canaã, fortalecimento das redes sociais de apoio no tocante dos cuidados com diabetes em Vila Canaã.

Concordando que o objetivo de uma rede é a manutenção da saúde a fim de promover o bem estar do indivíduo, o autocuidado, a auto monitorização como manejo no controle ou prevenção da diabetes, tendo os profissionais de saúde como, o enfermeiro, conscientizando-os, educando-os e promovendo subsídios com temáticas educativas direcionadas as particularidades e os procedimentos que requer a patologia deixam clara a sua responsabilidade em realizar o autocuidado em todos os aspectos, obtendo resultados positivos com favorecimento ao conhecimento mais amplo da diabetes e seus agravos (GUARIENTE, et al, 2008). Expondo as dúvidas, norteando todo o contexto que abrange os mecanismos patológicos da doença, desde as sintomatologias clássicas aos agravos ocasionados pela manutenção elevada da glicemia fora dos padrões preconizados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e do Ministério da Saúde. Focando a evolução patológica silenciosa das complicações do diabetes, da micro e macro circulação. Enfatizando a prevenção e as ações direcionadas ao autocuidado, em como, o autocuidado para com o portador diabético, o autocuidado do próprio portador e o não portador durante todo o período da palestra. Confirma ainda Costa e tal, (2012), a educação em saúde é o fator primordial na articulação do manejo para com o autocuidado em diabetes no controle dos valores alterados da glicemia e de aumentar o conhecimento com a patologia através de metodologias que corresponda aos fatores desencadeantes para doença.

Na análise em tempo real dos valores da glicemia capilar realizada após término da palestra com os participantes, foram rastreados os seguintes valores conforme a Tabela1, representado abaixo:

Tabela 1: Glicemia capilar dos moradores participantes da palestra, fortalecimento das redes sociais de apoio no tocante dos cuidados com diabetes em Vila Canaã. 2015.

| Sexo | Idade | Glicemia | Sexo | Idade | Glicemia |
|------|-------|-----------|------|-------|----------|
| M | 28 | 102 mg/dL | F | 60 | 135mg/dL |
| F | 37 | 100mg/dL | M | 61 | 225mg/dL |
| F | 38 | 106mg/dL | F | 61 | 90mg/dL |
| F | 39 | 71mg/dL | F | 65 | 380mg/dL |
| F | 46 | 89mg/dL | F | 65 | 186mg/dL |
| F | 55 | 118mg/dL | F | 65 | 119mg/dL |
| M | 55 | 80mg/dL | F | 68 | 104mg/dL |
| F | 56 | 96mg/dL | F | 68 | 96mg/dL |
| F | 57 | 91mg/dL | F | 70 | 108mg/dL |
| F | 58 | 104mg/dL | F | 70 | 170mg/dL |
| F | 59 | 86mg/dL | F | 78 | 123mg/dL |
| F | 59 | 82mg/dL | F | 79 | 133mg/dL |
| F | 60 | 100mg/dL | F | 80 | 108mg/dL |
| F | 60 | 287mg/dL | | | |

Analisando os valores glicêmicos dos participantes da palestra visualizados na tabela 1, aproximadamente 46% deles apresentam tendências de elevação dos parâmetros normais devido a outros fatores de risco, como por exemplo, a idade >/45 anos, sedentarismo etc., que devem ser avaliados, é o que norteia o consenso SBD. Vinculados a esses parâmetros estão os índices percentuais de não reconhecimento dos valores normais de glicemia, aproximadamente 66,67% não sabe informar quando se questiona o conhecimento dos valores glicêmicos para diagnóstico da patologia, demonstrado na tabela 2, que foi o ponto chave da nossa pesquisa à realização do questionário, do qual, tinham a proposta de obter conhecimentos sobre a patologia e contribuição da palestra para o entendimento dos cuidados com o diabetes e prevenção. O reconhecimento da patologia, e da sintomatologia clássica e as complicações micro e macro da circulação foi bem aceito pela maioria, porém, houve o desconhecimento dos valores glicêmicos normais e alterados e consequentemente dos valores limítrofe, comumente chamado de pré-diabético, como demonstra a Tabela 2, abaixo:

Tabela 2: Resposta do questionário em relação ao conhecimento da patologia dos participantes da palestra, fortalecimento das redes sociais de apoio no tocante dos cuidados com diabetes em Vila Canaã. 2015.

| Conhecimentos sobre a patologia diabética | Sim | Não | Sem resposta |
|--|------------|------------|---------------------|
| Conhecimento da diabetes | 77,78% | 11,11% | 11,11% |
| Significado do pré-diabetes | 33,33% | 55,56% | 11,11% |
| Pode ter vida saudável | 70,37% | 18,52% | 11,11% |
| Os objetivos dos hipoglicemiantes | 74,07% | 18,82% | 11,11% |
| Os tipos 1 e tipo 2 do diabetes desconhece | 70,37% | 18,52% | 11,11% |
| Considera uma patologia | 74,07% | 14,82% | 11,11% |
| Tipo de exame para diagnóstico da patologia | 62,96% | 25,93% | 11,11% |
| Os órgãos que são afetados pela patologia | 44,44% | 44,45% | 11,11% |
| Os sinais e sintomas característicos da patologia | 81,48% | 7,41% | 11,11% |
| A cegueira é umas das consequências da patologia | 85,19% | 3,70% | 11,11% |
| Formação de úlceras e amputações dos membros consequências da patologia | 85,19% | 3,70% | 11,11% |
| Os valores glicêmicos para o diagnóstico da patologia | 22,22% | 66,67% | 11,11% |
| Pode controlar os valores glicêmicos em casa | 59,26% | 29,63% | 11,11% |
| Atividade física e alimentação adequada são importantes na redução da taxa de glicose | 59,26% | 29,63% | 11,11% |

62,96%, (20), dos participantes estão com os valores glicêmicos abaixo de 110mg/dl, enquanto 37,04%, (7), estão acima dos valores normais preconizados pela SBD, e que necessitam rastrear para um possível diagnóstico de diabetes através de exames laboratoriais sendo fundamental neste processo a atuação da equipe de saúde junto a esse paciente. Análise da FIGURA 2, abaixo:

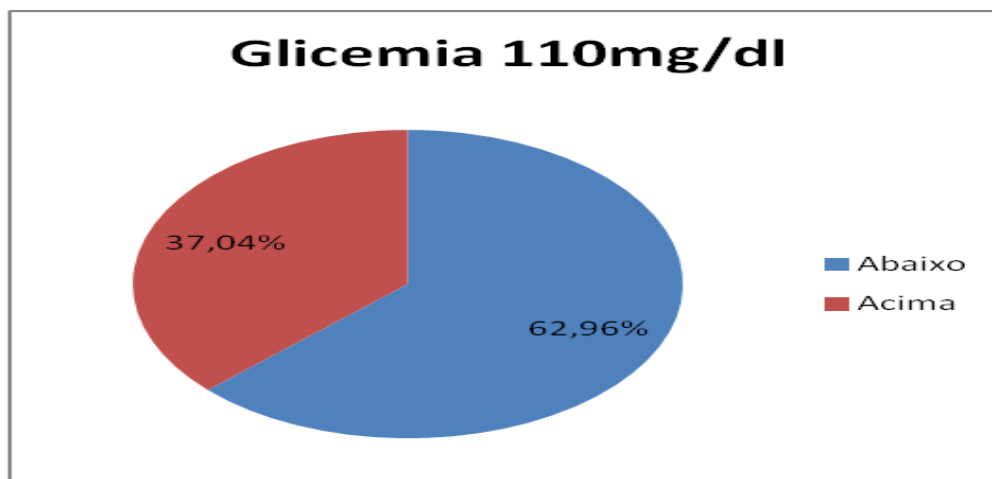


FIGURA 2: Total do percentual dos valores glicêmicos dos moradores participantes da palestra, fortalecimento das redes sociais de apoio no tocante dos cuidados com diabetes em Vila Canaã.

Reforça ainda Benini, et al, (2009), os exames laboratoriais seguem a padronização dos valores absolutos da glicemia de jejum de 08 horas alterado ou da tolerância a glicose, que são requisitos estabelecidos pela SBD e Ministério da Saúde, os de $>110\text{mg/dl}$ $<126\text{mg/dl}$, de grande relevância em se tratando da pré-disposição ao DM e suas complicações. Portanto, as glicemias capilares alteradas demonstradas no FIGURA 1 não determinam ou fecham um diagnóstico e sim dá um parâmetro a mais para iniciar um trabalho investigativo nesta população alvo sobre o diabetes que deve correlacionar com outros fatores envolvidos para alteração da glicemia.

Para finalizar foi realizada orientações sobre alimentação adequada e a pratica de atividade física, em que todos reconheceram os seus benefícios, mas necessitam de maiores informações sobre os tipos e quantidade de alimentos a ser consumida. Essa orientação foi durante a oferta do café matinal saudável a fim de demonstrar que é possível se alimentar bem de forma saudável.

O benefício e os resultados adquiridos pela realização de atividades físicas com a exclusão do sedentarismo rotineiro trazem para o indivíduo e população em geral, para uma qualidade de vida saudável que é do conhecimento de todos e aos cofres públicos menos gastos com intervenções de tratamentos para patologias crônicas como a diabetes (BIELMANN, 2009).

O princípio deste trabalho é demonstrar que é possível envolver uma rede social para consolidar os entrelaços da comunidade alvo e em geral a sociedade em prol de uma vincularidade mútua de ambos os lados, referenciando a rede assistencialista de saúde

primária, se projetando como um elo para superar as crises dos sistemas de saúde, principalmente no suporte preventivo a saúde e de resolutividade nas doenças crônicas não transmissíveis, por exemplo, o diabetes. Segundo Goulart, (2011), as estratégias de controle e desafios às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e para o sistema de saúde, devem-se unir a esforços de todas as redes sociais delineando com determinação a oferta consistente e intensificada da atenção primária a saúde, é a fórmula das deficiências encontradas aos agravos a saúde em sociedade, é como esclarece e determina a organização pan-americana de saúde (OPAS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo identificou-se que a implantação de uma rede de atenção em saúde desencadearia uma serie de benéficos aos moradores da comunidade pesquisada, pois o princípio da rede é dar suporte a coletividade, ou seja, através da educação em saúde estaremos promovendo a manutenção do bem estar destes indivíduos e sua comunidade de forma ampla com ênfase na prevenção de agravos.

Denotou-se na palestra que muitos deles apresentavam dúvidas sobre como realizar o autocuidado, o que nos confirmou as mazelas da comunidade assistida. O estudo também apontou um conhecimento deficiente sobre os agravos e as doenças que os acometem ao longo dos anos de uma diabetes não tratada, esse é um ponto relevante devido a forma em que uma rede abordará esses indivíduos na sua totalidade, utilizando os diversos meios de assistência oportunos da assistência.

Contudo pode-se dizer que as redes de atenção à saúde é uma ferramenta que integra estes indivíduos e sua comunidade, dando resolutividade aos fragmentos que se puseram no cuidado a saúde, promovendo através da educação em saúde intervenções preventivas a fim de se manter o estreitamento entre o profissional de saúde paciente e assim fortalecendo a rede.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcela Carneiro de; SOUZA, Maria Amélia de; SOUZA, Claudia Maria de; Conhecimento de diabéticos em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. Revista ciência e saúde nova esperança. Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2013.

ALVES, Roberta Cancellia Pinheiros; OLIVEIRA, Valmir Aparecido de; RIBAS, Camila Rezende Pimentel; SANTOS, Manoel Antônio dos; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio

familiar percebido em relação ao tratamento. Revista de Enfermagem. USP, 45(3): 651-8. São Paulo, 2011.

BENINI, Emanoelli Bassani; HOERLLI, Jaíro Luís; PÉRICO, Eduardo; REMPEL, Claudete; STROSCHOEN, Andréa Aparecida Guimarães. Perfil glicêmico da população de usuários adultos do Posto de Saúde de Arvorezinha - RS. Arvorezinha/RS, 2009.

BIELMANN, R. M.; et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: **estudo de base populacional no Sul do Brasil**. Universidade Federal de Pelotas, RS. Caderno de saúde pública, vol. 25, nº 3. Rio de Janeiro, 2009. Endereço eletrônico [HTTP//dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000300006](http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000300006)

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. (Caderno de Atenção Básica n. 35). (Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica). Brasília: Ministério da Saúde: 2014. Capítulo. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronicacab35.pdf. Acessado em: 18 de set de 2015. 17:02h.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2488 de 21 de Outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acessado em: 02 de ago de 2015. 13:01h.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica, Nº 16. Política Nacional de Atenção Básica, Brasília: 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acessado em 18 de set de 2015. 18:21h.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos; DALMA Alves Pereira; SOUZA, Ana Luisa; VEIGA JARDIM, Paulo César Brandão; ZANINI, Cláudia Regina de Oliveira. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. Revista latino americana de enfermagem, vol. 20, nº3. Ribeirão Preto/ São Paulo, 2012.

DIAS, A. F. G.; e tal. Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética. Arquivo brasileiro de oftalmologia, vol.73, nº5. São Paulo, 2010.

FOSTER PC, BENETT AM. Dorothea E. Orem. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.375 p. p. 83-101.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOULART, Flávio A. de Andrade. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Brasília/DF, 2011.

GUARIENTE, Maria Helena D. Menezes; GILL, Gislaine Pinn; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. Semina: ciências biológicas e da saúde, vol.29, nº2. Londrina, 2008.

MENDES, Eugênio Villaça. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde; CONASS, 2º edição, 549p. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-emsaude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/redesdeatencaomendes2.pdf>. Acessado em: 18 de set de 2015. 16:15h

PACE, Ana Emília; HAYASHIDA, Miyeko; ROSSI, Vilma Elenice C.ontatto. Apoio familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.Revista Ciência etPraxis v. 2, n. 3. www.fespmg.edu.br (2009).

UCHÔA Alice da Costa. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): **potencialidades e limites. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.29, 299-311p. Natal-RN, 2009.**