



PERCEPÇÃO DE PORTADORES ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

PERCEPTION OF CARRIERS CARED FOR AT THE FAMILY HEALTH STRATEGY, ABOUT DIABETES MELLITUS TYPE 2

PERCEPCIÓN DE PORTADORES ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Paula Cristina Couras Corrêa¹, Leilane Martins Farias², Guldemar Gomes de Lima³, Adriano Rodrigues de Souza⁴, Aline Rodrigues Feitoza⁵, Ana Débora Assis Moura⁶, Emilia Soares Chaves Rouberte⁷

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção do portador de diabetes mellitus tipo 2 atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, realizado com dez diabéticos escolhidos aleatoriamente durante o seu acompanhamento. A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, e os dados foram analisados de forma descritiva pela apresentação de categorias analíticas: Estilo de vida; Atividades Educativas sobre Diabetes Mellitus; Conhecimento sobre Diabetes Mellitus, Complicações do Diabetes Mellitus, Cuidados com o Diabetes Mellitus e Visão sobre a assistência de Enfermagem prestada. **Resultados:** os portadores de diabetes referiram contentamento na consulta de rotina, por receberem a medicação. Puderam-se observar a deficiência do conhecimento sobre sua doença e a carência de atividades de educação em saúde nesse público. **Conclusão:** verificou-se deficiência de atividades educativas, bem como necessidade da promoção do autocuidado, visando à melhor qualidade de vida a fim de aumentar a autoestima do portador da doença estudada. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Enfermagem; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of patients with type 2 diabetes mellitus cared for at the Family Health Strategy. **Method:** descriptive study, performed with ten diabetics, randomly selected during follow-up. Data collection took place through a semi-structured interview script, and it was analyzed in a descriptive way by the presentation of analytical categories: Lifestyle; Educational Activities on Diabetes Mellitus; Knowledge about Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus Complications, Diabetes Mellitus Care, and Vision on Provided Nursing Care. **Results:** patients with diabetes reported contentment at the routine visit, because they received the medication. They could observe the deficiency of knowledge about their disease and the lack of health education activities with this public. **Conclusion:** there was a lack of educational activities, as well as the need to promote self-care, aiming at a better quality of life in order to increase the self-esteem of patients with the studied disease. **Descriptors:** Diabetes Mellitus; Nursing; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción del portador de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la estrategia de salud familiar. **Método:** estudio descriptivo, realizado con diez diabéticos escogidos aleatoriamente durante su acompañamiento. La coleta de datos se produjo a través de un guión de entrevista semiestructurada, y los datos fueran analizado descriptivamente por presentación de categorías analíticas: estilo de vida; Actividades educativas en Diabetes Mellitus; Conocimiento sobre Diabetes Mellitus, complicaciones de Diabetes Mellitus, cuidados con Diabetes Mellitus, y visión en la atención de Enfermería. **Resultados:** los pacientes con diabetes informaron contentamiento en consulta de rutina, por tener recibido medicamento. Se ha podido observar la carencia de conocimientos sobre su enfermedad y la falta de actividades de Educación de salud en este público. **Conclusión:** se ha verificado una carencia de actividades educativas, así como necesidad de la promoción del autocuidado, con el objetivo de mejorar la calidad de vida para aumentar el autoestima del portador de la enfermedad estudiada. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Enfermeira; Educación en Salud.

¹Enfermeira, Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: paulaccc@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: leilane.martins@hotmail.com; ³Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: guldemar@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Universidade de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: adrianosouza@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: alinefeitoza@hotmail.com; ⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: anadeboraam@hotmail.com; ⁷Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: emilia@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é a enfermidade que está se agravando em todo o mundo. Isto se deve ao envelhecimento e ao estilo de vida da população. Estima-se que pelo menos 171 milhões de pessoas são diabéticas e esse número pode dobrar até 2030. A cada ano, 3,2 milhões de mortes ocorrem em todo o mundo e uma em cada 20 mortes é atribuída ao diabetes. São 8.700 mortes diariamente e seis mortes a cada minuto.¹

O diabetes, a hipertensão, o câncer e o reumatismo estão entre as doenças crônicas que acometeram 29,9% da população brasileira.² Dados como esses são importantes para o planejamento de ações a essa população e direcionamento dos financiamentos do Estado. Esta situação demonstra a necessidade de os serviços de saúde pública implementarem ações com o objetivo de reduzir os índices de morbimortalidade.

Ainda que seja discutível a influência hereditária do DM, o desenvolvimento da enfermidade, a prevenção ou tratamento entre a população que possui fatores de risco representam um fator relevante na qualidade de vida dos portadores, além da minimização dos custos da assistência, do tratamento e das complicações devido à evolução da doença.³ Estudo realizado sobre as hospitalizações constatou que o gasto governamental atribuído ao diabetes mellitus é expressivo: 2,2% no orçamento executado pelo Ministério da Saúde.⁴

O DM é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia e associada a complicações, disfunções e à insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. Apesar de existirem vários tipos específicos de diabetes, os tipos 1 e 2 são os mais conhecidos.⁵⁻⁶

No diabetes tipo 2, dá-se a incapacidade de absorção de glicose pelos tecidos do organismo, geralmente associada a um quadro de resistência à ação da insulina. Isso faz com que as células betas pancreáticas aumentem a produção de insulina, que, em longo prazo, contribui para a exaustão das células secretoras de insulina.³

Vale aduzir que foram cadastrados no Estado do Ceará, em 2007, 5.904 novos casos de DM2 e, em Fortaleza, 340 casos. Foram 19.806 clientes atendidos em consultas de Enfermagem a clientes diabéticos. O número

de clientes atendidos duplicou de 2004 para 2006.⁷ Estudo em 91 países sobre a prevalência do diabetes mellitus relata que, entre 2010 e 2030, haverá um aumento de 69% de casos novos dessa doença, tendo atualmente uma população de 285 milhões de adultos jovens com a doença e com a previsão de que, em 2030, esse número chegue a 439 milhões de adultos jovens com a doença.⁸

A importância do diabetes é singular ao evidenciar o aumento de pesquisas em bases de dados relacionadas ao assunto, contudo, vale destacar que não se deve apenas pesquisar e colher dados, mas traçar metas e planos de ação para prevenir e tratar a doença, bem como suas complicações. Por isso, há relevância em acompanhar esses casos com a participação de equipe multidisciplinar.

Desse modo, o enfermeiro é de fundamental importância para o tratamento do diabetes, já que avalia o déficit de conhecimento e aspectos sociais; orienta para o desenvolvimento de habilidades de sobrevivência; realiza educação continuada, aprofundada e atualizada e orienta quanto à prática de adoção de estratégias de mudança de comportamento. Seja em nível primário, nas Unidades Básicas de Saúde UBS, seja em nível secundário ou terciário, o enfermeiro tem sua parcela de contribuição para a qualidade de vida desses clientes.

Em face ao contexto, este estudo é de grande valia, pois, por meio de estudos como este, é possível conhecer melhor a visão do portador de diabetes sobre sua doença e traçar metas para conscientizar profissionais de saúde da importância da Educação em Saúde para o conhecimento e tratamento das complicações do diabetes, com o intuito de minimizar possíveis agravos da doença e, consequentemente, reduzir os elevados custos da assistência a esses clientes. Assim, objetiva-se:

- Conhecer a percepção do portador de diabetes mellitus tipo 2 atendidos na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família, na zona oeste na periferia da cidade de Fortaleza (CE), Brasil, sob a administração da Secretaria Executiva Regional V SER V.

A população constituiu-se de dez portadores de diabetes mellitus tipo 2. A amostragem foi do tipo intencional e por saturação dos dados, com os seguintes critérios de inclusão: ser portador da doença

diabetes mellitus tipo 2, ter mais de 18 anos, independente do sexo, todavia, a contrariedade dessas características foi entendida como critérios de exclusão.

A coleta de dados foi realizada na ocasião do acompanhamento do portador de diabetes mellitus pela equipe da Estratégia Saúde da Família ESF, na Unidade de Saúde. Utilizou-se questionário semiestruturado com questões objetivas e subjetivas relacionadas aos objetivos do estudo, divididas em: dados de identificação dos portadores de diabetes - idade, estado civil, escolaridade; questões abertas sobre a percepção do portador de diabetes mellitus tipo 2.

O questionário foi utilizado para a entrevista semiestruturada. Para os sujeitos que não sabiam ler, a pesquisadora realizou a leitura do instrumento, transcrevendo a resposta exatamente como foi dada, sem induzir nenhum tipo de resposta. A sala de atendimento da enfermeira do ESF serviu como cenário do estudo. A enfermeira autora do estudo realizou entrevista com os portadores de diabetes mellitus tipo 2 em que estes, além de responderem às perguntas estruturadas do questionário, puderam expressar suas ideias e opiniões sobre a temática em estudo.

Os dados referentes à identificação do portador de diabetes mellitus tipo 2 foram apresentados de forma descritiva, visando à caracterização dos participantes do estudo. Quanto às perguntas do estudo, foram divididas em seis categorias: Estilo de vida; Atividades Educativas sobre Diabetes Mellitus; Conhecimento sobre Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes Mellitus; Cuidados com o Diabetes Mellitus e Visão sobre a assistência de Enfermagem prestada, em seguida, analisadas à luz da literatura pertinente. Para manter o anonimato dos portadores de diabetes mellitus tipo 2, utilizou-se a letra D, seguida de número ordinal.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia, sob protocolo n° 042/2010, os dados foram coletados, baseados na Resolução n° 196/06, do Conselho Nacional de Saúde. Dadas as informações sobre os objetivos, a relevância e o modo de desenvolvimento do estudo, os portadores de diabetes mellitus tipo 2 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização dos portadores de diabetes mellitus tipo 2

A população do estudo foi de dez diabéticos que eram acompanhados em uma UBASF em Fortaleza-CE. A idade dos sujeitos variou de 49 a 65 anos, estando pertinente com a literatura, em que alguns estudos têm demonstrado que o Diabetes mellitus e a hipertensão arterial têm maior prevalência em indivíduos acima de 35 anos. Quanto ao sexo, predominou o número de participantes do sexo feminino (6), em relação aos do sexo masculino (4).

No mundo, a população feminina é maior do que a masculina, segundo dados mundiais. Isso explica, em parte, a maior proporção de mulheres acometidas, bem como a maior frequência destas aos serviços de saúde. Um estudo em 91 países sobre a prevalência do cálculo da idade e sexo predominantes na doença de diabetes Mellitus constatou que a doença se caracteriza mais em adultos jovens, entre 20 e 79 anos de idade, tendo maior prevalência em mulheres⁸.

O diabetes é uma doença que constitui um grave problema de saúde pública e que vem acometendo mulheres de todas as idades. Historicamente, as mulheres procuram mais o serviço de saúde que os homens e são elas que, de certa forma, transmitem informações adquiridas sobre os cuidados que se deve ter aos familiares e amigos.

O diabetes mellitus acomete mais as mulheres, pois são mais sedentárias e obesas. Em contrapartida, sabe-se que as mulheres se preocupam mais com sua saúde, portanto, procuram mais assistência e vivenciam mais o autocuidado em relação ao homem. Estudos mostram divergências nesse aspecto, permitindo incerteza quanto a explicações sobre a tendência de o gênero feminino ser mais propenso ao diabetes⁵.

Referente ao estado civil, pode-se observar que nove sujeitos eram casados e somente um, viúvo. O estado civil tem caráter importante no histórico de doenças crônico-degenerativas. Este estudo refere os casados como os principais acometidos pela doença, representando nove amostrados, corroborando estudo em que cerca da metade da amostra estava incluída neste estado civil⁹.

De acordo com a procedência, cinco dos diabéticos entrevistados eram naturais do interior do Estado do Ceará, três eram nascidos na capital do Estado e dois em outros Estados brasileiros. A profissão deles variou entre motoristas (2), aposentados (3),

comerciante (1), cozinheiro (1), costureira (1) e “do lar” 2.

Na classificação da renda familiar, adotou-se, como critério, um número de salários mínimos recebidos por família mensalmente, sendo categorizados em até um salário mínimo dois participantes, de um a três salários mínimos, sete e mais de três salários mínimos, um.

Com relação à raça, metade (5) dos diabéticos era branca e a outra metade (5), parda. No que se refere à escolaridade, percebeu-se: Ensino Fundamental incompleto (4), Ensino Fundamental completo (3), Ensino Médio completo (3). Elucida-se que a adesão ao tratamento tende a ser menor em indivíduos com baixa escolaridade, o que eleva a responsabilidade dos programas de ESF em desenvolverem atividades de educação em saúde.²

Estudo realizado sobre a prevalência de Diabetes Mellitus e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro, como resultado em relação à renda mensal, revelou que 81,3% dos indivíduos ganhavam menos de um salário mínimo, 16,7%, entre um e dois salários mínimos, e 2,0%, mais de dois salários mínimos.¹⁰

Vale apontar também que a questão da escolaridade eleva o nível de conhecimento do indivíduo, o que poderá contribuir no planejamento das atividades de educação em saúde, aliando a família do portador de DM ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, visando à melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

♦ Estilo de vida

Dos indivíduos entrevistados, oito tinham diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica e dois eram portadores apenas de DM. Quanto à alimentação, oito responderam realizar dieta hipoglicêmica e hipossódica, um realizou apenas dieta hipoglicêmica e um afirmou não aderir a nenhuma dieta. No concernente à prática de atividade física, cinco relataram ser sedentários; quatro praticavam atividade física regularmente, de três a sete vezes por semana, e um relatou exercitar-se apenas uma ou duas vezes semanais.

Em relação ao etilismo, oito relataram não consumir nenhuma bebida alcoólica, um a consumia de uma a duas vezes semanais e um relatou uso esporádico. O hábito de fumar não foi referido por nenhum dos participantes da entrevista.

Resultados de estudo sobre a prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores

associados, de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, mostraram que indivíduos que referiam ser portadores de diabetes mellitus apresentavam maior prevalência de hipertensão arterial.¹¹

Cumprir a dieta adequada é parte fundamental no tratamento de diabetes, assim, vários estudos têm apontado baixo seguimento dos pacientes à dieta recomendada.¹²

O risco de diabetes do tipo 2 aumenta na medida em que se eleva o Índice de Massa Corporal (IMC) e diante da intensidade/duração da atividade física expressa em consumo calórico semanal, esse risco diminui.¹³

O Centro de Saúde da Família tem como um dos objetivos do tratamento do Diabético o controle adequado da glicemia. Quanto a este controle, o que foi observado é que oito sujeitos apresentavam glicemia entre 120 e 196 mg/dL e dois deles, de 232 a 318 mg/dL.

♦ Atividades educativas sobre Diabetes Mellitus

Nesta fase da entrevista, foi perguntado ao diabético se ele já havia participado de atividades educativas sobre Diabetes e por qual profissional teria sido orientado.

Percebeu-se, nas entrevistas, que os usuários careciam de atividades em educação em saúde, pois a maioria afirmou não ter assistido a nenhuma palestra sobre diabetes e revelou ter recebido muitas vezes algumas informações nas consultas de rotina. Observou-se também que eles confundiam o papel do enfermeiro na unidade com o do médico.

Sim, pela televisão. A Dra. Enfermeira do posto explicou alguma coisa D1. Não. A doutora deu umas informações. A primeira foi a médica, depois, a enfermeira também D3. Não, a enfermeira sempre falava como é a doença nas consultas. A enfermeira dizia pra eu não comer coca, buchada, essas coisas assim D4. Sim, no Hospital.. a palestra é sempre de um modo geral, pra hipertenso e diabético. Uma equipe multidisciplinar[...] até a nutricionista já orientou D5.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde.¹⁴

Nessa perspectiva, o profissional de Enfermagem deve ser crítico e atuante, executando suas funções juntamente com os demais membros da equipe de saúde no sentido de fornecer ao paciente o que necessita, seja a respeito da cura e

recuperação, orientações, bem como auxiliar no controle de complicações.¹⁵

O indevido controle do diabetes ocasiona uma série de complicações crônicas, como insuficiência renal terminal, cegueira, amputações de membros inferiores, entre outras complicações.¹⁶

A implantação de atividades educativas no Sistema de Saúde é parte integrante e essencial para garantir as condições mínimas e necessárias para um tratamento adequado ao diabético e, quanto mais cedo se desenvolverem ações motivacionais de autocontrole, melhor e mais rápida será a adaptação do paciente a sua condição de saúde/doença, permitindo, assim, plena integração destes na sociedade.

◆ **Conhecimento sobre Diabetes Mellitus**

Os entrevistados foram questionados sobre o conhecimento que detinham acerca da doença. Verificou-se que o conhecimento destes sobre diabetes era limitado.

Doença que mata aos pouquinhos, deixa o cabra cego, se o cara tiver um ferimento, pode perder o membro. É só não fazer danoção D1. O diabetes, a gente começa a urinar muito, a beber muita água, não comer muito, comer de três em três horas, porque se não se alimentar a gente passa mal D9. É que se a gente fizer [...] gente cega, perna cortada, dedo cortado [...] em mim já deu coceira na vagina, dedo dos pés, canto da boca cortado, formigamento D2. Ela é o açúcar no sangue, pode atingir o pâncreas, os rins [...] o pâncreas não produz a insulina, pode afetar a visão D5.

◆ **Complicações do Diabetes Mellitus**

Os diabéticos foram questionados sobre as complicações que a doença poderia causar. Para todos eles, as complicações foram de fácil relato, pois, possivelmente, já devem ter sido comprometidos por alguma complicação da DM.

O diabetes mellitus pode ser uma doença incurável, todavia, adotando algumas condutas e seguindo algumas orientações dadas por profissionais de saúde, ela pode ser controlada, havendo, assim, melhor qualidade de vida do portador.

Deixa cego, não sei se é outra diabetes, ou é a mesma que eu tenho, mas se tiver um ferimento pode até perder o braço D2. Na relação sexual, caiu pra zero; ser amputado as pernas; cegueira também pode acontecer D3. Afeta a visão [...] pode dar até glaucoma. Problema renal, que causa [...] pode atingir os outros órgãos D5. Sei [...] Eu já tive até um AVC D8.

◆ **Cuidados com o Diabetes Mellitus**

Nesta categoria, os diabéticos foram cogitados sobre os cuidados que deveriam ter

com a sua doença. Estes eram cientes dos cuidados básicos em relação à manutenção da qualidade de vida enquanto doente.

Primeiro de tudo, não comer nada com açúcar [...] Comer menos massa [...] Não comer gordura D4. Evitar cortes, cuidados de higiene. Comer pouco açúcar, evitar os excessos D5. Manter a introdução [...] à dieta. Praticar esporte [...] Essas coisas assim [...] Saber controlar e conviver D6.

◆ **Visão sobre a assistência de Enfermagem prestada**

Nesta etapa da entrevista, pôde-se observar como o cliente qualificava o atendimento na consulta de rotina, em bom ou ruim, detalhando o porquê. Assim, foi possível compreender como esses clientes se sentiam diante dos profissionais que os atendiam.

Bom, não é ótimo [...] Fica muito a desejar [...] Poderia ser melhor. Falta de informações, a gente vai pra um lado, pra outro D5. Ruim. Rapaz [...] é tantas questões, não explicam direto sobre a doença, falta mais atenção do serviço público [...] D7.

Grande parte dos entrevistados sentia-se satisfeita com a assistência ofertada, citando os medicamentos como parte principal do tratamento, evidenciando o incipiente interesse pelo tratamento adequado e de qualidade, muitas vezes, por desconhecem a necessidade de um acompanhamento holístico da doença.

Bom. Tanto no atendimento da médica quanto da enfermeira é bom, é ótimo [...] Recebo os remédios também D4. Bom. São bem atendidos [...] os remédios, tudo, tudo D8.

Constatou-se, em algumas falas, que os diabéticos deveriam receber mais informações e orientações sobre a doença, de modo a conscientizá-los sobre a relevância do autocuidado. Pois, é sabido que a consulta é um momento em que o profissional de saúde tem a oportunidade de explanar de forma sucinta seus conhecimentos sobre o assunto. Acrescente-se que a melhor forma de comunicação do paciente com o profissional é por meio de uma comunicação efetiva¹⁷.

CONCLUSÃO

Dentre os problemas de saúde pública no Brasil, um dos que se destacam é o Diabetes Mellitus, responsável pela morbimortalidade de grande parte da população. É de conhecimento dos profissionais de saúde que a maioria das complicações causadas pelo diabetes poderia ser evitada.

Este trabalho poderá proporcionar conhecer acerca da visão dos portadores de diabetes mellitus tipo 2 sobre a doença, bem como observar o conhecimento que os mesmos adquiriram, as aflições e dificuldades quanto à doença.

No estudo, foi detectado que a maioria dos entrevistados lamentava as insuficientes explicações quanto à doença e ao tratamento e, entre aqueles que se consideram informados, existia pouca conscientização a respeito das necessidades de alterações pessoais no estilo de vida e nas práticas de promoção da saúde.

Perceberam-se divergências quanto às respostas dos entrevistados, com predominância dos relatos de falta de atividades, de educação em grupo, o que afeta negativamente o controle da saúde desses indivíduos. Entretanto, sabe-se que a eficácia do tratamento de diabetes mellitus depende de fatores como alimentação saudável, prática de atividade física, tratamento medicamentoso. Conseguir a adesão do paciente a tratamentos exige mudanças de comportamento, tarefa muitas vezes árdua para os profissionais da área da saúde.

Urge a implantação de serviços de educação em saúde para pacientes diabéticos, tanto em grupo, quanto na consulta de rotina, pois, no momento da consulta, há maior oportunidade de conscientizar quanto à mudança de hábitos de vida, o que poderá resultar na melhor adaptação à doença e maior estímulo a ações de autocuidado, proporcionando uma convivência mais feliz no seio familiar e no contexto social.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, International Diabetes Federation. Ação Já Contra o Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2008 May 17]. Available from: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=322&Itemid=965
2. Felipe GF, Moreira TMM, Silva LF, Oliveira ASS. Consulta de enfermagem ao usuário com hipertensão acompanhado na atenção básica. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2015 May 21];12(2):287-94. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a09v12n2.pdf
3. Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [cited 2015 May 24];60(1):49-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a09v60n1.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR), Informações de Saúde, DATASUS. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos -Ceará [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 Jan 17]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?hiperdia/cnv/hdce.def>
5. Lima DB, Santos DM, Ribeiro LTR, Matos SSM, Fioretto ET, Aragão JA et al. Conhecimento dos estudantes do Ensino Médio quanto ao Diabetes na cidade de Itabaiana-SE. Scientia Plena [Internet]. 2011 [cited 2011 Jan 10];7(7):1-8. Available from: <https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/401/153>
6. Souza MSF, Leme RB, Franco RR, Romaldini CC, Tumas R, Cardoso AL et al. Síndrome metabólica em adolescentes com sobrepeso e obesidade. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2007 [cited 2011 Jan 11];25(3):214-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n3/a04v25n3.pdf>
7. Fortaleza (CE), Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Relatório de gestão do ano de 2006. Saúde, qualidade de vida e a ética do cuidado. Fortaleza: SMS; 2007.
8. Shaw JE, Sicree RA, Zimme PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract*. 2010 Jan; 87(1):4-14. doi: 10.1016/j.diabres.2009.10.007
9. Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 Apr [cited 2015 Jan 12];43(2):291-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/05.pdf>
10. Lyra R, Silva RS, Montenegro Júnior RM, Matos MVC, César NJB, Maurício-da-Silva L. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 25];54(6):550-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v54n6/09.pdf>
11. Costa JSD, Olinto MTA, Assunção MCF, Gigante DP, Macedo S, Menezes AMB. Prevalência de diabetes mellitus em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2015 Jan 24];10(1):19-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/25.pdf>

12. Alencar DC, Alencar AMPG. O papel da família na adaptação do adolescente diabético. Rev Rene [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2015 Jan 14];10(1):19-28. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/vol10n1_pdf/a02v10n1.pdf

13. Sartorelli DS, Franco LJ, Cardoso MA. Intervenção nutricional e prevenção primária do diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 Jan [cited 2015 Jan 13]; 22(1):7-18. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/02.pdf>

14. Oliveira FB, Silva JCC, Silva VHF, Cartaxo CKA. O trabalho de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2015 Jan 23];12(2):229-37. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a02v12n2.pdf

15. Vasconcelos LB, Adorno J, Barbosa MA, Sousa JT. Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2000 [cited 2011 Sept 10]; 22. Available from:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista2_2/diabete.html

16. Santos ICRV, Bernardino JM. Caracterização dos portadores de pé diabético atendidos em hospital das forças armadas na cidade do Recife. Rev Rene [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2015 Jan 22]; 10(1):139-44. Available from:

<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12716>

17. Farias LM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica do profissional de enfermagem com recém-nascidos internados na Unidade neonatal. Rev Rene [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2015 Jan 21];11(2):37-43. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a04v11n2.htm

Submissão: 20/07/2015

Aceito: 04/02/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Emília Soares Chaves Rouberte

Instituto de Ciências da Saúde - Campus dos
Palmares

Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira

Rodovia CE 060 - Km 51

CEP: 62785-000 – Acarape (CE), Brasil