

A DIABETES MELLITUS TIPO 2 E A RELAÇÃO COM O EMOCIONAL: a percepção de usuários de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Passos, sobre a interferência da doença no seu cotidiano.

Jamila Souza GONÇALVES¹; Juliano de Souza CALIARI²; Maíra Luiza Alves dos SANTOS³; Nayara RIBEIRO⁴

RESUMO

Tendo em vista as repercussões que esta doença crônica traz aos usuários portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 este estudo objetivou descrever a percepção dos usuários sobre a diabetes. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo cujo método utilizado foi a fenomenologia, o cenário de estudo foi o Ambulatório da Penha – MG, com participação de 10 sujeitos. Dentro dos objetivos propostos concluímos que os usuários portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 possuem uma boa percepção a respeito de cuidados com a doença, observou-se que, uma das maiores dificuldades dos portadores de DM2 é a mudança nos hábitos alimentares, e que o paciente começa a se cuidar impulsionado pelo medo de perder a saúde e suas funções primordiais a uma boa qualidade de vida, o que prejudica e afeta o emocional. Quanto ao profissional da saúde, na percepção da maioria dos usuários portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, não colabora no apoio aos pacientes, no entanto existe a importância de reforçar o trabalho da equipe de enfermagem como educadores em saúde com intuito de promover uma melhor qualidade de vida para esses usuários.

Descritores: Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Enfermagem.

¹ Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Câmpus Passos. Passos/MG, email: jamila.goncalves@ifsuldeminas.edu.br;

² Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Câmpus Passos. Passos/MG, email: Juliano.caliari@ifsuldeminas.edu.br;

³ Aluna do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Câmpus Passos. Passos/MG, email: mairaluizaalves@hotmail.com;

⁴ Aluna do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas – Câmpus Passos. Passos/MG, email: nayara_ribeiro20@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida poucos saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (BRASIL, 2006, p. 7). Existem quatro tipos de Diabetes cuja ocorrência está relacionada ao estilo de vida, probabilidade de genética e/ou ambas: o diabetes *mellitus* tipo 1 e 2, o diabetes *insipidus* e o diabetes gestacional. As formas mais comuns são o tipo 1 e o tipo 2.

O Diabetes Mellitus tipo 1 em geral é conhecido insulino dependente, é hereditário e diagnosticado cada vez mais cedo na infância e na adolescência, isso se dá devido ao corpo produzir uma quantidade insuficiente de insulina, resultando da destruição auto-imune das células beta pancreáticas (FRÁGUAS; SOARES; BRONSTEIN, 2008).

O Diabetes Mellitus tipo 2, considerado a forma mais comum e prevalente tendo por fator a hereditariedade, é caracterizado por resistência à insulina e deficiência relativa da secreção do hormônio (FRÁGUAS; SOARES; BRONSTEIN, 2008).

O tratamento do diabetes é muito complexo e envolve mudanças no estilo de vida dos pacientes. Quando essas mudanças não resultam em efeitos esperados, consequências emocionais acontecem sendo consideradas vitais no controle glicêmico, repercutindo ainda mais nas relações sociais e na qualidade de vida do paciente (RAMOS; FERREIRA, 2011, p.867).

Justifica-se esse trabalho, buscando o entendimento do emocional e a colaboração no cuidado da doença e conseqüentemente nos benefícios trazidos aos pacientes, visto que as constantes mudanças de humor e variações glicêmicas podem mostrar um lado desta doença menos expostos as pessoas, alguns portadores do tipo II vêem a doença como um fardo difícil de carregar. Este pessimismo dificulta o desempenho dos papéis de auto-cuidado (SANTOS FILHO, 2008,p. 126) .

Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi compreender a percepção dos usuários portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 acerca do seu estado emocional pós doença na UBS Nossa Senhora da Penha.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo de cunho qualitativo cujo método utilizado será a fenomenologia. A mesma será realizada na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora da Penha – Passos – Minas Gerais visando compreender os fenômenos que naturalmente vão surgindo, e assim constituindo a própria justificativa da utilização de planos qualitativos e fenomenológicos aos usuários portadores do Diabetes Mellitus.

Foram entrevistados dez usuários portadores de Diabetes Mellitus tipo II de 30 a 50 anos que aceitem participar da pesquisa. Dentre esses, sete são do sexo feminino e três do sexo masculino. Todos os participantes estão vinculados ao Ambulatório Penha, município de Passos-MG, local escolhido para a realização da pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada, a qual será gravada e transcrita, na íntegra, posteriormente.

A estrutura básica da entrevista foi constituída pelas questões norteadoras e pela identificação dos portadores de Diabetes tipo II que abordou questões relacionadas às condições socioeducacionais do portador, como sexo, idade, ocupação, estado civil, questões relacionadas à doença, hábitos de vida, dentre outras.

Tratando diretamente sobre a percepção da doença em sua rotina foi elaborado as seguintes questões norteadoras: o que ele entende por Diabetes Mellitus, a importância do profissional de enfermagem em sua convivência, o que o mesmo proporciona, quais os prós e os contras do tratamento.

A entrevista foi aplicada pelas pesquisadoras do estudo, atentando para compreensão das informações pelos respondentes, bem como, para com o ambiente, facilitando a disponibilidade das informações.

As perguntas foram feitas diretamente os sujeitos da pesquisa, cuja documentação das respostas será mediante gravação, logo após as respostas serão transcritas e então analisadas a partir das emoções, e exposição do pesquisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a coleta de dados foram abordados 10 portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 do Ambulatório Penha, município de Passos-MG. O grupo estudado constituiu-se, em sua maioria, por mulheres e com baixo grau de escolaridade.

Em relação à primeira pergunta: O que você entende por Diabetes Mellitus? Podemos perceber através da análise duas categorias.

1º Categoria – Fisiológica

... A diabetes pra mim é uma alteração no pâncreas e se agente não cuidar pode ter consequências sérias ... (Entrevistado 02)

... A diabetes pra mim não passa de um mal funcionamento do pâncreas ... (Entrevistado 04)

A fala dos entrevistados revela um conhecimento simplificado sobre a doença, demonstrando uma sensível percepção do que é, e de onde provem a mesma.

O conhecimento acerca da doença permite ao paciente maior adesão ao tratamento medicamentoso, mudanças nos hábitos de vida e acompanhamento médico regular, o que permite que o mesmo evite complicações futuras e melhore sua qualidade de vida.

2º Categoria – Empírica

... Pra mim a Diabetes é uma doença horrível, eu não tinha medo da Diabetes eu tinha medo de morrer igual meu irmão com a perna amputada (Entrevistado 01)

... A Diabetes pra mim é uma doença ruim ... (Entrevistado 05)

... Diabetes é que é uma doença muito ruim que minha mãe sofreu muito com isso e que estou indo pelo mesmo caminho... (Entrevistado 07)

As falas acima explicitam o “medo” dos portadores em relação às futuras complicações que podem vir a ocorrer em virtude da doença. Tal fato demonstra certo grau de conformidade em relação ao futuro que os espera, visto que temem o sofrimento, a dor, e a própria morte semelhante à de seus familiares.

A falta de conhecimento em relação à própria doença e as formas de tratamento leva os indivíduos a um comodismo que resulta na instalação incontrolável da doença.

. É de suma importância que os profissionais de saúde sejam os principais disseminadores das informações acerca da doença, suas consequências quando não tratada adequadamente, as formas de tratamento, para que os diabéticos não tenham uma visão restrita da doença, mas que sejam capazes de lidar com mesma sem abrir mão da sua vida e seus planos futuros.

Segundo Pádua (2012), não se pode esquecer que muitas vezes o profissional de saúde é quem transmite as informações muito simplificadas para os pacientes, considerando seu baixo grau de escolaridade, mas evitando simplificação demasiada dos conceitos trabalhados.

Em relação à segunda pergunta: Quais pontos positivos e negativos você encontra no tratamento do Diabetes *Mellitus*? Podemos analisar em 2 categorias.

1º Categoria – Positivo

... No tratamento da diabetes o que eu acho de positivo é que se não cuidar direitinho é morte na certa por isso é importante tomar a insulina certinho... (Entrevistado 06)

... O que eu vejo de positivo no tratamento é que posso controlar a doença e viver bem mais o lado ruim é não poder comer tudo que eu gosto sempre ... (Entrevistado 08)

Uma das maiores dificuldades em relação às doenças crônicas, como a diabetes, é encontrar ou enxergar algum ponto positivo diante de tudo que ela pode vir a causar. No entanto, alguns portadores conseguem ver no tratamento o “ponto positivo” que precisam para seguir suas vidas.

As falas dos entrevistados determinam o tratamento como uma forma de sobrevivência. Ao seguir o mesmo de maneira correta enxerga-se a possibilidade de “vida longa”, não havendo necessidade de mudança de planos.

2º Categoria - Negativo

...A parte ruim do tratamento é que agente não pode comer tudo que quer não pode ficar muito tempo sem comer, às vezes eu saio pela cidade ai começo a passar mal por que estou a muito tempo sem comer ai tem que chupar bala ... (Entrevistado 01)

... Não vejo nada de bom no tratamento eu adoro um doce (Risos) mais com o tratamento a diabetes fica controlada. (Entrevistado 02)

... De negativo é tomar agulhada todo dia ... (Entrevistado 06)

Vários são os pontos negativos no que se refere às doenças crônicas como o diabetes. É necessária total adesão ao tratamento e uma mudança radical no estilo de vida.

A terapia de primeira escolha para o diabetes Tipo 2 é a combinação da orientação nutricional e prescrição de dieta com aumento do nível de atividade física, o que nem sempre são aceitos, trazendo consigo um desconforto e uma inquietude muito grande, fazendo com que os próprios pacientes se sintam encurralados com as novas expectativas (SOUZA, 2012).

Em relação à terceira pergunta: Os profissionais de enfermagem da UBS colaboram dando suporte? Cite-nos quais ações são desenvolvidas pelos mesmos. Foi dividido nas seguintes categorias:

1º Categoria – Apoio e Orientação

... Quanto ao pessoal da enfermagem, acho que ajudam muito é a gente que não tem vergonha, aliais é o próprio paciente que foge do tratamento... (Entrevistado 01)

... Os profissionais da UBS nem passam muito por aqui (Entrevistado 04)

... é importante o apoio da enfermagem pra tirar nossas duvidas... (Entrevistado 06)

As falas citadas acima colocam a figura do enfermeiro ora presente, ora ausente durante o tratamento da DM. Nos trechos acima, fica claro que em algum momento da doença a equipe de enfermagem foi de extrema importância, o que reafirmar a destreza desses profissionais em criar vínculos que permitem o acompanhamento mais próximo dos diabéticos durante o tratamento.

Outro fato relevante é a capacidade dos entrevistados de assumirem a não procura pelo profissional num primeiro momento, dando-lhe importância quando houve necessidade de procura do mesmo para apoio emocional e orientações.

2º Categoria – Médico

... Quando procuro a UBS passo direto no medico ... (Entrevistado 03)

... Quando eu procuro a UBS eu passo direto com o médico de 3 em 3 meses. (Entrevistado 04)

A confiança no médico é um conceito complexo e as opiniões são divergentes. Se alguns autores referem que a confiança incluiu aspectos técnicos, como a perícia do profissional, outros reconhecem as competências interpessoais, como a comunicação, empatia e respeito, como sendo fatores fundamentais para a construção de uma relação de confiança entre médico e doente (Pereira *et al*, 2013).

Nos trechos acima citados, fica explícito que a figura do médico ainda é de grande relevância não apenas no tratamento, no acompanhamento, como também na transmissão de informações acerca da doença. O médico ainda é visto pela população como um grande detentor, se não o maior, de conhecimento.

Em relação à quarta pergunta: Qual é frequência em que você procura a UBS para acompanhamento com o profissional da saúde? Foi dividido nas seguintes categorias:

1ª Categoria – Regular

... Eu vou na UBS todo mês pegar a receita e passar por avaliação do médico... (Entrevistado 06)

... vou na UBS de 2 em 2 meses ... (Entrevistado 07)

Segundo Silva (2012) a educação em saúde é fundamental para as intervenções preventivas particularmente no que se refere às doenças crônicas. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm despontado como problema de saúde.

O acompanhamento regular da doença permite ao portador um melhor controle dos níveis glicêmicos e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

A Diabetes quando não acompanhada pode gerar uma série de complicações, causando ao portador agravos ou até mesmo seqüelas.

2º Categoria – Irregular

... Eu procuro a UBS só quando eu to passando mal mesmo ou quando cai muito ou quando aumenta aí eu tenho que ficar vindo e fazendo destro... (Entrevistado 02)

... sempre que eu preciso recorro a UBS e tenho apoio ... (Entrevistado 07)

Como citado acima é comum, pacientes portadores de DM procurarem os profissionais de saúde apenas quando a doença encontra-se descompensada.

O maior erro de um portador de doença crônica, como a diabetes, é o não acompanhamento regular de sua patologia. O risco de aparecimento de complicações é consideravelmente maior do que daquele paciente que busca manter um acompanhamento regular de sua doença.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2006), as complicações crônicas da doença ocorrem depois de anos de convívio com a mesma. No entanto, o não controle pode levar ao aparecimento precoce dessas complicações.

Em relação a quinta pergunta: Houve alguma mudança de hábitos após a descoberta da doença? Cite-nos alguns. Podemos perceber através da análise 3 categorias.

1º Categoria – Atividade Física

... não faço nenhuma atividade física (Entrevistado 03)

... faço caminhada mais não é sempre quando faço é uma hora por dia (Entrevistado 02)

O exercício apresenta vários benefícios, como diminuição das concentrações de glicose sanguínea, melhora do controle glicêmico, diminuição de medicamentos orais ou insulina (FRANCHI, 2010).

2º Categoria – Dieta

... dieta mais não levo ao pé da letra não ... (Entrevistado 07)
... Faço Dieta oral mais não sigo muito a risca ... (Entrevistado 08)

Para Carvalho (2012), mudanças de estilo de vida são de suma importância no tratamento do DM2.

Como relatado nas falas citadas acima, uma das maiores dificuldades dos portadores de DM2 é a mudança nos hábitos alimentares. Ou por não aceitação, ou por dificuldades socioeconômicas de adesão à dieta.

3º Categoria – Medicação

... e tomo dawnil duas vezes por dia ... (Entrevistado 02)
... faço uso de metformina 500 mg tomo 2 comprimidos por dia ... (Entrevistado 05)

Quando o portador de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) não respondem ou deixam de responder adequadamente às medidas não-medicamentosas, devem ser indicados um ou mais agentes antidiabéticos, com o objetivo de controlar a glicemia (DIRETRIZES SBD, 2006)

CONCLUSÕES

A pesquisa buscou conhecer e descrever a percepção dos portadores usuários do Diabetes Mellitus do Ambulatório da Penha, a respeito da interferência do emocional no seu cotidiano.

Consideramos o Diabetes Mellitus uma condição crônica de saúde, e a adesão do paciente ao seu tratamento só será possível se ele participar efetivamente dele, mediante a obtenção de informações e treinamento apropriados junto aos profissionais de saúde.

Dentre as análises realizadas observamos que é de suma importância a motivação pessoal, aceitação da doença e apoio familiar. Uma vez que a revolta e a negação foram pontos primordiais na hora do diagnóstico e controle da doença.

As maiores dificuldades dos portadores de DM2 é a mudança nos hábitos alimentares, e que o paciente começa a se cuidar impulsionado pelo medo de perder a saúde e suas funções primordiais a uma boa qualidade de vida.

Na percepção do emocional, o medo nada mais é que a falta de informação sobre a doença, visto que se os usuários cuidarem bem de sua saúde, não deverão temer essas complicações, pois os mesmos estão prevenidos, uma vez que em se tratando de uma doença crônica eles terão que conviver com ela para o resto de sua vida.

Na conduta do profissional de saúde, na percepção da maioria dos usuários portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, a maioria desses profissionais não colaboram no apoio aos pacientes, onde também em sua maioria a principal procura é pelo médico.

Sendo assim é de extrema necessidade a atuação da enfermagem em tratar esse medo do paciente usuário do Ambulatório, criando vínculo de amizade, e vendo a enfermagem como um facilitador de autocuidado e conhecimento, colaborando, esclarecendo dúvidas e disseminando seus conhecimentos na educação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Sérgio Aguinaldo de et al. Assessment of the quality of life of patients with diabetes mellitus and foot ulcers. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 142-146, 2013. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-51752013000100024&script=sci_arttext. Acessos em: 12 de novembro de 2013.

ARSA, Gisela et al. Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 11, n. 1, p. 103-111, 2009. Disponível em: <http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/diab108.pdf>. Acesso em : 23 de novembro de 2013.

ASSUNCAO, Maria Cecília Formoso; SANTOS, Iná da Silva dos and COSTA, Juvenal Soares Dias da. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**[online]. 2002, vol.18, n.1, pp. 205-211. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8157.pdf> .Acesso em 10 de setembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Hipertensão Arterial e diabetes Mellitus. Brasília : Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf> . Acesso em : 25 de setembro de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus,— Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em: 11 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus . – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). *Disponível em:* http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF . Acesso em: 23 de setembro de 2013.

BRASIL, Data SUS. Taxa de prevalência de diabetes mellitus. 2009. *Disponível em:* <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd1998/fqd09.htm>. Acesso em: 24 de novembro de 2013.

CARVALHO, Fernanda Sanches et al. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. -**Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 56, n. 2, p. 110, 2012. *Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n2/04.pdf> . Acesso em: 23 de novembro de 2013.

CAZARINI, Roberta Prado et al. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. **Medicina**, v. 35, n. 2, p. 142-150, 2002. *Disponível em:* http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol35n2/adesao_a_um_grupo_educativo1p65.pdf Acessos em: 23 de novembro de 2013.

FAEDA, Alessandra; LEON, Cassandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, dez. 2006. *Disponível em:* <http://repositorio.unb.br/handle/10482/11872> Acesso em: 22 de setembro de 2013.

FIGUEIREDO, Danielly Mesquita; RABELO; Flávia Lúcia Abreu. Diabetes *insipidus*: principais aspectos e análise comparativa com diabetes *mellitus*. Semina: **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina [online] v. 30, n. 2, p. 155-162, jul./dez. 2009. *Disponível em:* <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/4344/3648m> Acesso em 08 de setembro de 2013.

FRAGUAS, Renério; SOARES, Simone Maria de Santa Rita and BRONSTEIN, Marcelo Delano. Depressão e *diabetes mellitus*. **Rev. psiquiatr. Clín.** [online]. 2009, vol.36, suppl.3, pp. 93-99. *Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36s3/05.pdf> Acesso em 05 de agosto de 2013.

FRANCHI, Kristiane et al. Aptidão física de idosos diabéticos tipo 2-doi: 10.4025/reveducfis.V21i2. 7342. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 21, n. 2, p. 297-302, 2010. *Disponível em:* <http://educem.ueu.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/7342/6061> Acesso em: 23 de novembro de 2013.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. **Revista Brasileira de atividade física & saúde**, v. 13, n. 3, p. 158-166, 2012. *Disponível em:* <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/795/804> . Acesso em 20 de novembro de 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, ArlidaSchmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Rev. adm. Empres.** [online]. 1995, vol.35, n.2, p 58. *Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf> Acesso em: 30 de outubro de 2013.

GUYTON, Arthur Clifton; HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. **Tratado de fisiologia médica**. Elsevier, 2011. pag 852

MARCON, Sabrina; ALVES, Sergio Henrique. O papel das mães e o seu emocional no cuidado de filhos diabéticos tipo 1. **Psicologia IESB**, v. 3, n. 2, 2013. *Disponível em:* <http://php.iesb.br/ojs/index.php/psicologiaiesb/article/view/125/50>. Acesso em: 20 de novembro de 2013.

PACE, Ana Emilia; OCHOA-VIGO, Kattia; CALIRI, Maria Helena Larcher and FERNANDES, Ana Paula Moraes. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.5, pp. 728-734. ISSN 0104-1169. *Disponível em:* http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf acesso em: 23 de novembro de 2013.

PÁDUA GANDRA, Fernanda Paola et al. Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e nas atitudes sobre o diabetes mellitus-doi: p322. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 322-331, 2012. *Disponível em:* <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/viewFile/2089/2382>. Acesso em: 20 de novembro 2013.

PEREIRA, Maria da Graça; PEDRAS, Susana; MACHADO, José Cunha. Adaptação do questionário de confiança no médico em pacientes com diabetes tipo 2 e seus companheiros; Adaptation of trust in physician scale for patients with type 2 diabetes and their partners. **Psicol. reflex. crit**, v. 26, n. 2, p. 287-295, 2013. *Disponível em:* http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000200008 . Acesso em 23 de novembro de 2013.

RAMOS, Luciane; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira. Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com diabetes tipo 2. In: **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.** [online]. 2011, vol.21, n.3, pp. 867-877. *Disponível em:* <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v21n3/13.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2013.

ROMANO, Leusia Flávia Pires; SANTOS, Ana Vitória Salimon Carlos dos. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA JUNTO A PORTADORES DE DIABETES MELLITUS EM UM “CENTRO DE SAÚDE-ESCOLA”. **Revista OMNIA Saúde**, v. 5, n. supl, p. 45-65, 2011. *Disponível em:* <http://www.fai.com.br/portao/ojs/index.php/omniasaude/article/view/94/pdf> . Acesso em 11 de junho de 2013.

SANTOS FILHO, Carlos Victor dos. Papéis de autocuidado: subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes Mellitus. In: **Esc. Anna Nery** [online]. 2008, vol.12, n.1, pp. 125-129. *Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a19.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2013.

SANTOS, Laura; TORRES, Heloísa de Carvalho. Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 574-580, 2012. *Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a12.pdf> . Acesso em 23 de novembro de 2013.

SILVA, Carlos A. da; LIMA, Walter C. de. Efeito benéfico do exercício físico no controle metabólico do diabetes mellitus tipo 2 à curto prazo; Beneficial effect of short time physical exercise on the metabolic control of type 2 diabetes mellitus. **Arq. bras. endocrinol. metab**, v. 46, n. 5, p. 550-556, 2002. *Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n5/13401.pdf> .Acesso em: 22 de novembro de 2013.

SILVA, Ana Roberta Vilarouca da et al. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 10, n. 3, 2012. *Disponível em:* <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/554/pdf> . Acesso em 23 de novembro de 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABÉTES (SBD). Tratamento e acompanhamento do Diabetes *mellitus* – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2006. 153p.

SOUZA, Caroline Maciel Cavalcante; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira; GOMES, Daniela Lopes. Automonitoramento e adesão a dois tipos de regras nutricionais em adultos com diabetes Tipo 2. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 20, n. 3, p. 327-342, 2012. *Disponível em:* <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274525047006> . Acesso em 23 de novembro de 2013.

TERRA, Marlene Gomes et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 672-8, 2006. *Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a16.pdf> . Acesso em 15 de novembro de 2013.

ZANETTI, et al. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 186-92. . *Disponível em:* <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a07v61n2.pdf>. Acesso em 15 de novembro de 2013.