

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FERNANDA SOARES MACHADO CARVALHO**

**ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DOS PACIENTES DIABÉTICOS  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA ESMÉRIA EM  
NEPOMUCENO-MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS**

**2015**

**FERNANDA SOARES MACHADO CARVALHO**

**ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DOS PACIENTES DIABÉTICOS  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA ESMÉRIA EM  
NEPOMUCENO-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

**CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS**

**2015**

**FERNANDA SOARES MACHADO CARVALHO**

**ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DOS PACIENTES DIABÉTICOS  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA ESMÉRIA EM  
NEPOMUCENO-MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar – orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/01/2015

## RESUMO

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica de enorme relevância a saúde pública e observa-se, ao longo dos anos, um aumento de sua prevalência. Devido ao grande impacto morbimortalidade de seus portadores, merece atenção especial, por parte da equipe de saúde. Na Unidade Básica de Saúde Vila Esméria, localizada no município de Nepomuceno-MG, há diversos problemas a serem enfrentados. Entretanto, por meio de uma análise situacional, foi priorizada a atenção aos pacientes portadores de diabetes mellitus, pois não há um controle adequado desses pacientes. Este trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de atendimento sistematizado ao paciente diabético cadastrado na unidade básica de saúde Vila Esméria. Para tanto foi feita uma revisão bibliográfica para contribuir na elaboração do projeto de intervenção. Por meio de um projeto de intervenção espera-se ser possível modificar esse contexto através de uma organização do serviço, possibilitando promover aos pacientes cadastrados e portadores da Diabetes Mellitus um acompanhamento sistematizado e contínuo visando à redução de suas complicações e melhora da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Assistência à saúde. Fatores de risco.

## **ABSTRACT**

Diabetes Mellitus is a chronic disease of enormous relevance to public health and there has been, over the years, an increase in its prevalence. Due to the large impact morbidity and mortality of patients with this deserves special attention by the health team. The Basic Health Unit Esméria Vila, in the municipality of Nepomuceno-MG, there are several problems to be faced. However, through a situational analysis it was prioritized attention to diabetes mellitus patients, since there is no adequate control of these patients. This study aimed to develop a proposal for systematic care for diabetics patients registered in basic health unit Vila Esméria. To this end it was made a literature review to contribute to the development of the intervention project. Through an intervention project is expected to be possible to modify this context through a service organization, enabling promote to registered patients and carriers of Diabetes Mellitus a systematic and continuous monitoring in order to reduce complications and improve quality of life.

.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health care. Risk factors.

## **LISTA DE SIGLAS**

ADA – Associação Americana de Diabetes

CAD – Cetoacidose diabética

DM – Diabetes Mellitus

HAS – Hipertensão arterial sistêmica

HDL – Lipoproteína de alta densidade

NASF – Núcleo de apoio a Saúde da Família

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes

TOTG – Teste oral de tolerância a glicose

UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4 MÉTODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Descrição do município**

O município de Nepomuceno localiza-se no sul de Minas Gerais e possui uma população de aproximadamente 25.000 habitantes. Tem como principal fonte de renda a cafeicultura, que representa 70% da economia. Nepomuceno produz ainda milho, arroz e feijão.

Outro destaque é o setor de avicultura: o município abriga um dos maiores aviários de Minas, sendo responsável pela exportação de ovos (1milhão/dia) de galinha e codorna que também são utilizados na indústria alimentícia (PREFEITURA DE NEPOMUCENO, 2015).

### **1.2 A Atenção Básica do município**

O município possui quatro Unidades Básicas de Saúde, uma policlínica e um hospital para assistência a população. Não há uma equipe multidisciplinar DO Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A UBS Vila Esméria corresponde ao PSF 1 e possui cerca de 4.000 pessoas cadastradas, divididas em oito microáreas. É composta por uma equipe formada por um médico vinculado ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Possui uma estrutura física com poucos recursos, porém está sendo construída a nova sede definitiva, que será implantada ainda neste ano.

Dentro da área adscrita à UBS Vila Esméria, por meio de uma análise situacional, foram observados diversos problemas a serem enfrentados, porém o enfoque priorizado foi o controle e acompanhamento inadequado dos pacientes diabéticos e baixa adesão dos mesmos a terapêutica medicamentosa. Os pacientes, ao comparecerem à UBS, passam pela triagem e consulta, e durante esse ano foi observado que a maioria destes pacientes não apresenta o controle adequado da doença. Através desse diagnóstico situacional, foi discutida em reunião de equipe



essa questão e chegou-se à conclusão consensual que esse grupo de pessoas merece uma atenção maior e uma abordagem mais ampla e sistematizada.

A DM refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos de secreção e/ou da ação da insulina.

É uma doença que vem aumentando sua importância devido à sua crescente prevalência, e é um problema considerado *Condição Sensível à Atenção Primária* – ou seja, o bom manejo desta condição ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2014).

O grande impacto da morbimortalidade cardiovascular na população brasileira – que tem como grande fator de risco, a DM – acarreta um desafio para o sistema público: a garantia de acompanhamento sistemático dos indivíduos identificados com este agravo (LIMA; GAIA; FERREIRA, 2012).

O manejo clínico adequado, o estímulo à autonomia do usuário por meio de estratégias centradas na pessoa e a continuidade dos cuidados é eficaz na redução das complicações e mortalidade por DM (GUSSO; LOPES, 2012).

Os dados do diagnóstico situacional e a nossa observação no cotidiano da unidade justifica-se a proposta de elaboração do projeto de intervenção para sistematizar o atendimento dos portadores de diabetes cadastrados na unidade com vistas a melhora na adesão da terapêutica medicamentosa e conseqüentemente reduzir as complicações e até mesmo a mortalidade por esta doença.

## 2 JUSTIFICATIVA

Na UBS Vila Esméria a continuidade do cuidado ao portador de Diabetes Mellitus foi perdida devido a diversos fatores, entre os quais se destacam a ausência e a troca constante do profissional médico ao longo dos anos, a falta de um protocolo de cuidado a ser seguido pela equipe de saúde bem como pelo perfil da população adscrita.

Através da triagem e consultas de enfermagem e médica, observou-se um controle inadequado dos pacientes portadores dessa doença e, devido à gravidade de suas consequências, em termos de qualidade de vida e custos para o sistema de saúde, torna-se necessário um enfoque neste grupo de pessoas.

A baixa adesão ao uso dos medicamentos, o controle glicêmico alterado, uma agenda não sistematizada e o acompanhamento deficitário deste grupo de população são questões que merecem ser abordadas e corrigidas, visando a reduções de suas complicações e mortalidade.

Reconhece-se que apenas o tratamento medicamentoso não é suficiente para controlar a glicemia dos diabéticos. É de suma importância a reeducação alimentar, exercícios físicos, entre outras ações.

Portanto, pretende-se elaborar um projeto de intervenção para realizar um atendimento sistematizado ao paciente diabético cadastrado na UBS Vila Esméria, de forma a promover um acompanhamento adequado do paciente visando à redução de suas complicações e mortalidade, bem como a melhora da adesão aos medicamentos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar uma proposta de atendimento sistematizado ao paciente diabético cadastrado na Unidade Básica de Saúde Vila Esméria.

#### **3.2 Específicos**

Revisar a literatura específica sobre diabetes mellitus em termos de importância, diagnóstico e tratamento.

Revisar as recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais sobre a estratificação de risco.

#### **4 METODOLOGIA**

Foram utilizados dos dados do diagnóstico situacional para eleição do problema prioritário e para a elaboração do projeto de intervenção utilizou-se o método do planejamento estratégico situacional trabalhado na disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e ainda uma revisão bibliográfica do tipo narrativa para levantar a produção científica existente sobre o tema.

Para o desenvolvimento da revisão de literatura foram selecionados artigos publicados em revistas científicas, além dos Manuais do Ministério da Saúde e das de linhas guias da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais que são referências na área de saúde.

A pesquisa nos bancos de dados ocorreu por meio dos seguintes descritores:

Diabetes Mellitus.

Assistência à saúde.

Fatores de risco.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica não transmissível de grande relevância para a saúde pública e para a sociedade. No Brasil, 12,4 milhões de pessoas se encontravam acometidas por DM no ano de 2011, e a previsão é que esse número aumente para 19,6 milhões de pessoas até 2030 (SANTOS; TORRES, 2012).

Trata-se de uma doença que envolve um conjunto de alterações metabólicas caracterizadas por hiperglicemia crônica, em decorrência da destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação e/ou distúrbios de secreção da insulina. (TAVARES *et al.*, 2011).

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o DM tipo 2, que compreende cerca de 90% dos casos. Outro tipo de DM é o gestacional (BRASIL, 2006).

O DM tipo 1 é ocasionado pela destruição das células beta pancreáticas, processo em sua maioria autoimune e mais frequente em crianças. O DM tipo 2 ocorre por defeitos na secreção e ação da insulina. Sua prevalência é aumentada com a idade e cerca de 80% dos casos é associada a sobrepeso e sedentarismo. A Diabetes gestacional envolve qualquer alteração glicêmica diagnosticada durante o período gravídico (GUSSO; LOPES, 2012).

Os fatores de risco para o DM tipo 2 são o sedentarismo, história familiar de DM em parentes de primeiro grau, antecedentes de macrosomia fetal, HAS, níveis plasmáticos de colesterol HDL  $\leq$  35 mg/dl (lipoproteína de alta densidade) e/ou TG  $\geq$  250 mg/dl (lipoproteína de muito baixa densidade), síndrome dos ovários policísticos, obesidade grave e história de doença cardiovascular (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

A hiperglicemia crônica é o fator primário desencadeador das complicações do DM. É comum o desenvolvimento das macroangiopatias, que comprometem as artérias coronarianas, dos membros inferiores e as cerebrais. Outras complicações também são conhecidas no DM e englobam as microangiopatias, afetando, especificamente,

a retina, o glomérulo renal e os nervos periféricos. Uma complicação metabólica aguda do DM, caracterizada por hiperglicemia, cetose e acidose, é a cetoacidose diabética (CAD). O não reconhecimento desta condição causa progressiva deterioração metabólica, podendo originar graves sequelas. A CAD ocorre quando há defeitos na secreção de insulina, total ou parcial, estimulando a liberação de hormônios contra insulínicos como glucagon, cortisol, catecolaminas e hormônio do crescimento. No DM, o não controle glicêmico acarreta alterações fisiológicas e metabólicas (FERREIRA *et al.*, 2011).

Os benefícios do controle glicêmico inicial persistem em longo prazo, prevenindo a morbimortalidade por DM, o que torna imprescindível o tratamento adequado logo após o diagnóstico. Cerca de 50% dos casos da população com diabetes não sabem que são portadores da doença. Os testes de rastreamento são indicados em indivíduos assintomáticos que apresentem maior risco para a doença. Indivíduos de alto risco requerem investigação diagnóstica laboratorial com glicemia de jejum e/ou teste de tolerância à glicose (BRASIL, 2006).

O diagnóstico de DM é feito de acordo com o valor da glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dl em dois exames diferentes ou 2 horas após 75g de dextrosol (TOTG – teste oral de tolerância a glicose). Recentemente, a hemoglobina glicada foi recomendada como alternativa à glicemia de jejum e ao TOTG devido à correlação bem estabelecida entre seus níveis e o risco para complicações tardias do DM (GUSSO; LOPES, 2012).

A Associação Americana de Diabetes (ADA) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) adotam também a dosagem de Hb glicada para fins diagnósticos, estabelecendo como ponto de corte valores  $\geq 6,5\%$ . Todavia vale lembrar que o custo desse exame é mais elevado e não está disponível em todos os locais (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

Na presença de glicemia casual  $\geq 200$  mg/dl acompanhada de sintomas clássicos (poliúria, polidipsia e perda de peso), também contribui para a elucidação do diagnóstico de DM (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

As metas do tratamento envolvem, além da redução dos níveis glicêmicos e pressóricos, a adequação do peso e perfil lipídico (GUSSO; LOPES, 2012).

O tratamento não medicamentoso envolve a orientação nutricional e mudança no estilo de vida, incluindo a atividade física. Essas são as terapias de primeira escolha (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2013).

O tratamento farmacológico do DM tipo 2 é feito em estágios e envolve o uso de antidiabéticos orais como a glibenclamida e metformina, que são fármacos disponíveis na rede pública, e a insulinoterapia, cujo uso é indicado ao diagnóstico, quando a sintomatologia for proeminente, ou no curso do tratamento, quando houver falha na medicação aos agentes orais (GUSSO; LOPES, 2012).

A história natural da doença é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas e geralmente são classificadas como microvasculares - retinopatias, nefropatia e neuropatia e macrovasculares - doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica.

O controle intensivo desses fatores através de medidas não farmacológicas e farmacológicas pode reduzir quase todas as complicações geradas pela DM tipo 2. (BRASIL, 2006).

Faz-se necessária, portanto, a implantação de um projeto de intervenção na UBS Vila Esméria para que os pacientes diabéticos tenham um acompanhamento contínuo e sistemático proporcionando um atendimento de qualidade e conseqüentemente uma redução nos seus agravos.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção é composto de “nós críticos” que quando identificados podem ser enfrentados e através de estratégias pode ocorrer à modificação do contexto encontrado na UBS Vila Esméria onde foi diagnosticado o problema prioritário que é o acompanhamento não adequado dos pacientes diabéticos cadastrados.

Os pacientes diabéticos tipo II cadastrados correspondem a um total de 153 pacientes entre homens e mulheres de todas as faixas etárias.

O primeiro “nó crítico” a ser enfrentado é relacionado aos hábitos e estilos de vida dos pacientes portadores de DM sendo importante modificar este quadro procurando melhorar seu estilo de vida e hábitos nutricionais através de desenvolvimento de programas de caminhadas orientadas diminuindo o sedentarismo deste grupo de pessoas e também um acompanhamento nutricional contínuo destes pacientes.

Dando sequência, é importante trabalhar o nível de informação relacionado à patologia DM para que estes pacientes cadastrados aumentem seu nível de conhecimento sobre a doença em que é portador além das consequências que ela acarreta em sua qualidade de vida e podemos realizar através de campanhas educativas e capacitação de seus cuidadores e agentes de saúde (ACS).

Outro nó crítico identificado e que deve ser explorado é relacionado à estrutura dos serviços de saúde envolvidos em todos os níveis de atenção. Faz-se necessário que haja disponibilização dos exames, medicamentos, insumos, além de uma agenda organizada e disponibilidade de consultas com especialistas.

Através da busca ativa, realizadas pelos ACS será disponibilizada uma agenda com horários flexíveis para que estes pacientes compareçam a UBS e após seu comparecimento o paciente será acolhido e será realizada uma avaliação mais ampla deste paciente diabético baseada no protocolo já definido pela Linha Guia do Estado de Saúde de Minas Gerais (2013).



Para que isto ocorra de forma adequada é importante modificar o processo de trabalho da equipe por meio da implantação de linhas de cuidado e protocolos clínicos cujo objetivo é aumentar a cobertura e melhorar o segmento destes pacientes. Deve ser implantada uma linha de cuidado, capacitação da equipe, melhora do fluxo de referência e contrarreferência.

Através desse protocolo será realizada a avaliação inicial do paciente, sua classificação de risco e seu seguimento continuado.

Para a avaliação inicial do paciente será realizada a anamnese, verificação das medicações em uso, os exames complementares realizados e a periodicidade das consultas tanto de enfermagem quanto médica.

Os exames complementares que serão solicitados para avaliação, classificação de risco e seguimento do indivíduo diabético são segundo a Linha Guia da Secretaria de Saúde de Minas Gerais (2013):

- a) Glicemia de jejum
- b) Hemoglobina glicada
- c) Perfil lipídico
- d) Provas de função hepática: TGO, TGP, GGT
- e) Dosagem de creatinina sérica, para cálculo da taxa de filtração glomerular
- f) EAS
- g) Excreção urinária de albumina através da relação albumina/creatinina, em amostra isolada de urina.
- h) Dosagem de TSH nos casos de dislipidemia e mulheres acima dos 50 anos.
- i) Eletrocardiograma
- j) Rx do tórax

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais recomenda a utilização da estratificação dos diabéticos de acordo com o seu controle metabólico:

- a) Controle metabólico bom: Hb glicada < 7% e glicemia de jejum < 130 mg/dl
- b) Controle metabólico regular: Hb glicada entre 7% e 9% e glicemia de jejum entre 130 mg/dl e 190 mg/dl.

- c) Controle metabólico ruim: Hb glicada > 9% e glicemia de jejum > 200 mg/dl.

A Hb glicada é fundamental para avaliar o controle glicêmico destes pacientes e assim minimizar as complicações causadas por elevações crônicas da glicemia. Ela pode ser usada para fins diagnósticos segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), mas trata-se de um exame de um custo mais elevado e na nossa UBS será solicitado para fins de acompanhamento do paciente diabético.

Outros protocolos poderiam ser seguidos, mas pela facilidade de execução deste citado acima, ele será seguido na UBS Vila Esméria.

Após a classificação de risco é importante propor um plano terapêutico com metas definidas, ou seja, o controle glicêmico com a prevenção das complicações agudas e a prevenção das complicações crônicas de acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Para executarmos esse plano terapêutico será implantada na UBS a periodicidade de acompanhamento de cada paciente de acordo com sua classificação de risco. Definidos assim:

- a) Controle metabólico bom: acompanhamento anual
- b) Controle metabólico regular: acompanhamento semestral
- c) Controle metabólico ruim: acompanhamento trimestral

Os pacientes também passarão pelas seguintes avaliações definidas pela Linha Guia da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, na qual é enfatizada a abordagem multidisciplinar destes pacientes:

- a) Avaliação oftalmológica anual
- b) Avaliação nutricional inicial e de seguimento
- c) Avaliação odontológica
- d) Avaliação do pé diabético

Para que ocorram estas avaliações, eles serão encaminhados pela referência e contrarreferências. A avaliação do pé diabético será realizada pela enfermeira da equipe de acordo com a agenda disponibilizada.

Após sua avaliação e classificação, será importante para o seguimento disponibilizar, ao longo do ano, uma agenda continuada e sistematizada que promoverá um acompanhamento continua desses pacientes de acordo com sua classificação de risco. Esta agenda será baseada de acordo com a estratificação individual de cada paciente como mostramos a seguir:

- a) Anual: pacientes com bom controle metabólico
- b) Semestral: pacientes com controle metabólico regular
- c) Trimestral: pacientes com controle metabólico ruim

Um arquivo rotativo será implantado para controle e realização da busca ativa dos pacientes diabéticos favorecendo o controle desse grupo de pacientes pela equipe de saúde.

Será fornecido um cartão de controle ao paciente diabético que conterà dados para o controle do mesmo.

Para execução deste projeto de intervenção serão necessários recursos cognitivos, financeiros, políticos e organizacional.

Com o cuidado continuado e sistematizado ao paciente portador de Diabetes Mellitus é possível modificar o quadro atual encontrado e promover um atendimento mais qualificado aos pacientes cadastrados na UBS Vila Esméria.

## **7 CONCLUSÃO**

A DM é uma doença que causa um grande impacto de morbidade e mortalidade a população e faz-se necessário um manejo clínico adequado para que esse contexto seja modificado.

Na UBS Vila Esméria não há um controle adequado dos pacientes portadores de DM sendo importante desenvolver uma proposta de intervenção para um atendimento sistematizado e contínuo destes pacientes promovendo um acompanhamento qualificado aos pacientes cadastrados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (Caderno da Atenção Básica n. 36).

FERREIRA, L. T. *et al.* Diabetes Mellitus: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arquivos Brasileiros de Ciências de Saúde**. v.36, n. 3, p. 182-8, set/dez, 2011.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C. **Tratado de Família e Comunidade**. V.2, Porto Alegre: Artmed, 2012.

LIMA, A. S.; GAIA, E.S. M.; FERREIRA, M. A. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada-PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos no tratamento medicamentoso e dietético. **Saúde em Debate**. V.2, n.1, p.29-30, dez. 2012.

PREFEITURA DE NEPOMUCENO. Dados sobre os setores produtivos do município. 2015. Disponível em <<http://www.nepomuceno.mg.gov.br>>. Acesso em: 20 set. 2015.

SANTOS, L.; TORRES, H. C. Práticas Educativas em Diabetes Mellitus: compreendendo as competências dos Profissionais da Saúde. **Rev Texto Contexto Enferm**. v. 21, n. 3, p. 574-80. Belo Horizonte, 2012.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. Belo Horizonte, 2013.

TAVARES, B. C. *et al.* Resiliência de pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev Texto Contexto Enferm**. v. 20, n.4, p. 751-7, 2011..

