

Artigo de Revisão

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES PORTADORES DIABETES TIPO 1

Oneide Raianny Monteiro Lacerda¹
Daniela Karina Antão Marques²
Ilana Vanina Bezerra de Souza³
Paulo Emanuel Silva⁴
Jogilmira Macedo Silva⁵

RESUMO

A educação em saúde é colocada como fundamental para aperfeiçoar o controle metabólico do diabetes e prevenir o surgimento e a progressão das complicações agudas e crônicas. Este estudo tem como objetivo verificar, na literatura pertinente, a importância da educação em saúde como estratégia de controle do diabetes tipo 1 em adolescentes. O interesse por essa temática surgiu em consequência de diversos estudos realizados na área, onde foi observado que pouco é explorado sobre a importância da educação para o autocuidado com o adolescente diabético, pois é essencial para a responsabilização deste com a terapêutica utilizada, sendo esta indispensável para o cliente. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura referente à produção do conhecimento em Enfermagem no campo da educação em saúde para adolescente com diabetes tipo 1. Nessa abordagem foi utilizado o método quantitativo. Foi utilizada base de dados SciELO, estudos publicados no período entre 2008 a 2009, localizando um total de 15 artigos, porém, após uma breve avaliação destes, apenas 05 atenderam aos critérios da presente revisão. Os resultados mostram a importância do processo educativo para o controle do diabetes, com estratégias elaboradas e as ações que devem ter participação tanto do indivíduo quanto de sua família. A educação é parte fundamental no controle do diabetes e consiste em um processo contínuo de mudanças de hábitos de vida, que necessita de planejamento e de profissionais capacitados, sendo essencial a compreensão e a participação do cliente, assim atendendo ao objetivo da pesquisa.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Educação em saúde. Doença crônica.

¹ Enfermeira. Mestranda pelo programa em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - ULHT. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- Facene. E-mail: ormlhta@yahoo.com.br.

² Enfermeira assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-Facene. End.: Rua José Francisco da Silva, 1620, Bairro Cristo Redentor, João Pessoa-PB. CEP: 58071-120. Telefone: (83) 8839-5337. E-mail: danielaantao@hotmail.com.

³ Enfermeira assistencial da UTI Neonatal da Maternidade Frei Damião. Mestranda do Programa em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - ULHT. Docente da Facene. End.: Av. Vigolvinho Florentino da Costa, 120, apto. 101. Bairro Manaíra, João Pessoa-PB. CEP: 58038-580. Telefone: (83) 8804-2157. E-mail: ilanavbs@gmail.com.

⁴ Enfermeiro. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões CCHLA/CE/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- Facene. End.: Rua Tabelaão Erinaldo Nunes de Oliveira, 635, apto. 201, Jardim Cidade Universitária, João Pessoa-PB. CEP: 58052-85. Tel.: (83) 8739-7272. E-mail: pauejp@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva - IBRATI. Docente das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - Facene/Famene e do Centro Universitário Paraibano - UNIPÊ. End.: Rua Hortêncio Osterne Carneiro, 317, apto. 101, Bessa, João Pessoa-PB. Telefone: (83) 8801-4467. E-mail: miramacedomendes@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil e o mundo vivem uma fase de mudança denominada transição epidemiológica, que consiste no aumento das doenças crônicas degenerativas, dentre elas o diabetes, mais enfatizado por ser um importante problema de saúde pública, tornando-se uma prioridade para qualquer governo, por apresentar um alto índice de morbidade e mortalidade, com perda considerável da qualidade de vida. A importância dada a essa doença tem como fatores condicionantes o número crescente de portadores, a morte prematura, a incapacitação e os custos envolvidos no seu controle e no tratamento de suas complicações¹.

A Educação em Saúde, com vistas à ação transformadora de cuidar, pode vislumbrar uma aproximação daquilo que está instituído na rede de saberes do conhecimento científico, e também do que está construído na sabedoria popular, tentando fazer uma inter-relação desses saberes².

O profissional de saúde não deve se limitar à assistência curativa, mas avaliar o cliente de forma holística, dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, executar ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde. No que concerne ao diabetes, esse profissional deve, também, prestar assistência e educação para saúde durante a consulta ambulatorial, sem que o cliente espere o momento de encontro do grupo dos diabéticos numa determinada data e horário para receber as referidas orientações: isso expressa integralidade da assistência³.

A educação para o autocuidado do adolescente diabético e de sua família se faz necessária a partir do momento em que foi diagnosticada a doença. Somente dessa forma poderá ser retardado o aparecimento de complicações degenerativas.

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta em que ocorrem as transformações físicas e biológicas. Essa fase é caracterizada por conflitos, principalmente, se for marcada por uma enfermidade como diabetes tipo 1, doença

crônica, incurável e que o portador terá de conviver com ela por toda a vida.

As famílias estruturadas e organizadas podem fornecer um ambiente mais compatível com a necessidade do adolescente diabético, pois o próprio tratamento exige controle e organização. Os sentimentos de super-proteção, indiferença ou descuido com o adolescente podem contribuir para a obtenção de um mau controle metabólico. Por outro lado, há pais que levam esse indivíduo a assumir toda a responsabilidade pelo autocuidado, porém, essa atitude dificulta a manutenção dos níveis glicêmicos compatíveis com controle metabólico⁴.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo verificar na literatura pertinente a importância da educação em saúde como estratégia de controle do diabetes tipo 1 em adolescentes.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão integrativa da literatura referente à produção do conhecimento em Enfermagem no campo da educação em saúde para o adolescente com diabetes tipo 1. Este tipo de estudo corresponde a um método que viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido⁵.

Dessa forma, para a construção desta revisão integrativa, foi trilhado o percurso metodológico proposto por estudiosos do método^{6,7,8,9}, evidenciado no estudo de Mendes, Silveira, Galvão¹⁰. O método consiste de seis etapas distintas, com o rigor científico das diversas modalidades de pesquisas, conforme se apresentam descritas a seguir:

1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;

2ª Etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão ou exclusão de estudos/ Seleção da amostra;

3ª Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ Categorização dos estudos;

4ª Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa / Análise dos resultados;

5ª Etapa: Interpretação e discussão dos resultados;

6ª Etapa: Apresentação da revisão / Síntese do conhecimento.

Esta revisão teve como propósito responder às seguintes questões: Quais as temáticas abordadas em publicações de enfermagem disseminadas em periódicos online, no período de 2008 a 2009, no campo de educação em saúde para o adolescente com diabetes tipo 1? Quais as contribuições dos estudos realizados no campo educação em saúde para adolescente com diabetes tipo 1?

Para identificar os estudos publicados acerca do tema, foi utilizada uma busca online em periódicos na área de Enfermagem, por meio das bases de dados e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), google acadêmico. E para a seleção da amostra das publicações inseridas no estudo para a revisão integrativa, foram formulados critérios de inclusão e de exclusão de estudos, de modo a orientar a busca nos bancos de dados descritos, bem como definir a amostra dentro dos propósitos desta pesquisa.

Os critérios estabelecidos foram os seguintes: inclusão da amostra: estudos realizados por pesquisadores da enfermagem brasileira que estivessem disponibilizados nas bases de dados selecionadas para a pesquisa proposta; estudos acerca de educação em saúde para adolescente com diabetes tipo 1; estudos disponibilizados na íntegra; estudos publicados no período entre 2008 a

2009; estudos publicados na modalidade artigo científico (original ou revisão). Exclusão da amostra: publicações na modalidade resenha, monografia, dissertação, tese, ou resumos em anais de eventos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados SciELO, foram utilizados os descritores “educação em saúde, diabetes, diabetes mellitus, doença crônica, adolescente”, localizando, assim, um total de 15 artigos, porém, após uma breve avaliação destes, apenas 05 atenderam aos critérios da presente revisão.

Com relação ao periódico de publicação, verifica-se que os artigos que versam sobre a temática “educação em saúde para adolescente com diabetes” puderam ser visualizados em uma amplitude de 05 periódicos nacionais diferentes, considerados como um importante veículo de disseminação do conhecimento científico, como mostra o quadro a seguir.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o diabetes mellitus tipo 1 é uma das mais importantes doenças crônicas da infância em esfera mundial, acometendo cerca de 8 para cada 100.000 indivíduos com menos de 20 anos (BRASIL, 2002). Com relação ao diabetes mellitus tipo 2, sabe-se que atinge indivíduos de qualquer idade, compreendendo cerca de 7,6% do total da população brasileira.¹¹

O Diabetes tipo 1 é uma doença autoimune causada em indivíduos geneticamente susceptíveis, pode surgir uma inflamação das células beta do pâncreas, causada quase sempre por uma insulina, pois as células beta são as únicas capazes de produzir e secretar este hormônio.¹² No diabetes mellitus tipo 1, ocorre um processo de destruição da célula beta, levando ao estágio de deficiência absoluta da insulina. A administração de insulina é necessária

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (v., n., p., ano)	Considerações/ Temática
SciELO	Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica.	Silva ARV, Macedo SF, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Damascene MMC.	Rev. Rene. Fortaleza,10(3): 146-151, jul/set 2009.	O desenvolvimento de atividades de educação em saúde realizadas por enfermeiros tem papel fundamental no processo de cuidado.
SciELO	Conhecimento sobre terapêutica medicamentosa em diabetes:um desafio na atenção à saúde.	Faria HTG, Zanetti ML,Santos MA dos, Teixeira CR de S.	Acta. Paul. Enfermgem,22(5): 612-7, jun/ out,2009.	Mostra que a falta de conhecimento acerca da terapia medicamentosa tem causado um forte impacto na saúde e na qualidade de vida das pessoas.
SciELO	Programas de educação em saúde: expectativas e benefícios percebidos por paciente diabéticos.	Santos MA, Péres DS, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS.	Rev. enferm. UERJ.17(1): 57-63, jan/mar 2009.	Define a importância do programa educativo, segundo a visão do cliente.
SciELO	Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético.	Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA.	Acta. Paul.Enfermgem, 22(1): 17-23, fev/ mai. 2009.	A educação em saúde é propiciar combinações de experiências bem sucedidas ao aprendizado do diabético.
SciELO	Pontos básicos de um programa de educação ao paciente com diabetes mellitus tipo 1.	Leite SAO, Zanim LM, Granzotto PCD, Heupa S, Lamounier RN.	Arq. Bras. Endocrinol. Metab.52(2), mar. 2008.	Mostra a efetividade da educação em pacientes comdiabetes.mellitus tipo 1

Quadro 1 - Distribuição dos artigos incluídos no estudo, segundo o periódico de publicação 2008 a 2009.

para prevenir cetoacidose, coma e morte. A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune.¹³

A maior incidência do diabetes tipo 1 ocorre em crianças e adolescentes jovens, apresentando sintomas como poliúria, polidipsia, polifagia e perda inexplicável de peso. Embora estejam presentes tanto no diabetes tipo 1 e 2, os sintomas são mais agudos no diabetes tipo 1, podendo progredir para cetose, desidratação e acidose metabólica, em especial presença de estresse agudo; como sintomas mais vagos, prurido, visão turva e fadiga. No diabetes tipo 2, o início é insidioso e não frequentemente a suspeita só é diagnosticada pela presença de complicações tardias da doença, proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença aterosclerótica, entre outras.¹⁴

A educação em saúde é um tema que vem sendo discutido, porém existem poucos estudos envolvendo adolescentes portadores

de diabetes tipo 1. Essa patologia crônica, cujo diagnóstico muitas vezes não é realizado devido à ausência de sintomas, requer uma atenção maior por parte dos governantes, profissionais de saúde, comunidade e demais setores da sociedade diante da sua alta prevalência e morbimortalidade no contexto atual de saúde, o que exige uma atenção mais integral que dê ênfase à promoção da saúde, não só no que diz respeito aos fatores de risco, mas a todos os determinantes da qualidade de vida das pessoas¹⁵.

O desenvolvimento de atividades de educação em saúde realizadas por enfermeiros tem papel fundamental no processo de cuidado. Porém, a presença de equipe multi-disciplinar é um ponto importante para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, pois a interação interdisciplinar mobiliza a produção de novos conhecimentos¹⁵.

Esse processo leva em conta a con-

cepção integradora da promoção da saúde, definida na Carta de Ottawa, em que todos devem atuar na integralidade que envolve a saúde. Os profissionais de saúde atuam como agentes facilitadores e mobilizadores nas ações de educação em saúde, devendo ter boa capacidade de comunicação, de escuta e de compreensão. Os conhecimentos construídos com a ajuda da troca de experiências e de saberes entre profissionais e pacientes são resultados fundamentais de práticas educativas¹⁵.

A falta de conhecimento acerca da terapia medicamentosa tem causado um forte impacto na saúde e na qualidade de vida das pessoas, especialmente, naquelas com uma ou mais condições crônicas de saúde. O número de internações hospitalares e mortes prematuras tem aumentado e está parcialmente associado ao déficit de conhecimento¹⁶.

A equipe de saúde qualificada é essencial na comunicação do cliente quanto ao uso dos medicamentos, bem como na motivação ao autocuidado e à adesão à terapia medicamentosa. A falta de conhecimento quanto ao nome do medicamento de que faz uso, à dose prescrita pelo médico, ao horário correto de ingestão, ao número de comprimidos que devem ser utilizados por dia faz com que o cliente utilize o medicamento de maneira incorreta. A educação para o uso da terapêutica medicamentosa é um componente fundamental do tratamento ao paciente diabético tipo 1, de modo a aperfeiçoar os recursos aplicados pelo Ministério da Saúde¹⁶.

Para uma educação eficaz em diabetes tipo 1, é necessário assegurar treinamento à equipe multiprofissional em saúde, conhecimento atualizado, habilidades pedagógicas de comunicação, escuta e compreensão, bem como capacidade de negociação com os clientes de saúde. Os programas de educação em diabetes tipo 1 têm se mostrado um instrumento importante para o controle da doença¹⁷.

Para que a educação em diabetes tipo 1 seja recomendada, constata-se a necessidade de estudos que avaliem as expecta-

tivas iniciais dos pacientes antes da elaboração do programa educativo, bem como após a implementação de alguns resultados. A expectativa de obter um maior controle sobre a doença denota o anseio de alcançar uma melhor condição de saúde no geral, o que evidencia a busca de atenção integral, e considerando-se que essa expectativa é extremamente importante para motivar o diabético a se engajar em um programa educativo¹⁷.

O programa educativo, segundo a visão do cliente, está relacionado à promoção da sociabilidade, uma característica importante, considerando que o paciente diabético tipo 1 pode se isolar de seu ambiente quando percebe ausência de compreensão e de suporte social. A expectativa de obter um bom relacionamento interpessoal no grupo demonstra sensibilidade à estratégia grupal, bem como necessidade de estabelecer novos contatos e amizades. Isso sugere que os programas educativos devem ter como estratégia preferencial o trabalho grupal com esses clientes¹⁷.

A avaliação no final do programa, quanto aos ganhos conquistados, indicou a melhora da qualidade de vida, bem como uma melhor convivência com o diabetes tipo 1 e sua aceitação emocional, aspectos que não haviam sido mencionados como expectativas no início da intervenção. Esses dados denotam a percepção de melhora na condição geral de saúde, tanto nos aspectos objetivos como de bem-estar subjetivo¹⁷.

Educação em saúde é propiciar combinações de experiências bem sucedidas de aprendizagem, destinadas a facilitar adaptações voluntárias de comportamentos em busca de saúde e melhor qualidade de vida. Para tanto, é necessário promover condições favoráveis a manutenção e valorização do comportamento. O comportamento esperado é aquele em que a pessoa diabética tipo 1 se envolve de modo comprometido, tornando-se coparticipante e parceiro em seu processo educacional¹⁸.

Ao cuidar de pessoas com condições crônicas, os profissionais de saúde devem

determinar a aprendizagem, utilizando abordagens educacionais efetivas. A avaliação do conhecimento e das habilidades, especialmente a capacidade de solucionar problemas do dia-a-dia, é um componente relevante do autocuidado¹⁸.

Estudos mostram-se heterogêneos quanto aos tipos de intervenção para populações específicas, não havendo um programa específico de educação em diabetes tipo I que possa ser padronizado e reconhecido como eficaz em todo o mundo. Ao contrário, os estudos que mostram os melhores resultados do processo educacional no controle glicêmico, tanto em adolescentes quanto em adultos, combinaram intervenções educacionais e comportamentais, adaptadas ao contexto sociocultural do paciente diabético tipo 1, aliadas a suporte para o tratamento insulínico intensivo¹⁹.

A principal estratégia de aprendizado ao portador de diabetes tipo 1 é fazer decisões efetivas em seu autocuidado, tornando-se um coordenador de seu próprio tratamento, utilizando o sistema de saúde como uma ferramenta para o controle da doença. As técnicas de educação são várias, desde distribuição de material ilustrativo, apresentações de aulas didáticas, até intervenções envolvendo a participação do cliente ativamente, como também aulas práticas da aplicação da insulina¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber neste estudo que,

frequentemente, as orientações acerca do diabetes tipo 1 são voltadas à redução dos fatores de risco, com educação em saúde permanente, abrangendo todas as áreas que circunscrevem o indivíduo, ou seja, ações que vão além do setor saúde.

Essas ações, entretanto, não devem focalizar somente o sujeito, ou o desenvolvimento de suas habilidades pessoais. É necessária a intervenção sobre o ambiente em que está inserido no sentido de viabilizar modificação de estruturas que possam comprometer a adoção de hábitos saudáveis, aliando-se, dessa forma, a combinação de autonomia pessoal com responsabilidade social. Assim, a educação em saúde para portadores de diabetes tipo 1 mostra-se eficaz para um melhor prognóstico e deve ser encorajada entre grupos. Assim sendo, novos estudos devem ser realizados a fim de se identificar a melhor forma de se educar.

Portanto, a partir dos dados levantados, foi visto que a educação em saúde é de fundamental importância ao adolescente diabético tipo 1 como forma de otimizar seu tratamento, com melhor controle metabólico e qualidade de vida desses indivíduos. Também foi observado que as dinâmicas de grupo, associadas ao lazer e cultura, proporcionam um maior crescimento intelectual e pessoal dos participantes, resultando em mais segurança, integração e melhor aceitação da doença pelos adolescentes diabéticos tipo 1.

HEALTH EDUCATION FOR ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES

ABSTRACT

Health education is placed as central to improving the metabolic control of diabetes and prevent the onset and progression of acute and chronic complications. This study aims to determine, in literature, the importance of health education as a strategy for control of type 1 diabetes in adolescents. Interest in this subject arose as a result of several studies in the area, where it was noted that little is explored on the importance of education for self care with the adolescent diabetic, because it is essential for accountability with this therapy, which is essential for the customer. It is an integrative literature review on the production of nursing knowledge in the field of health education for adolescents with diabetes. In this approach, we used the quantitative method. It was used SciELO database, studies published between 2008 to 2009, finding a total of 15 articles, but after a brief evaluation of these only 05 met the criteria of this review. The results show the importance of the educational process for the control of diabetes, with strategies developed and the actions that must share both the individual and his family. Education is a fundamental part of the diabetes control and consists of a continuous process of changes in lifestyle, which requires planning and skilled professionals, is essential to understanding and participation of client.

Keywords: Diabetes mellitus. Health education. Chronic disease.

REFERÊNCIAS

1. Nunes MDR, Dupas G, Ferreira NMLA. Diabetes na infância/adolescência: conhecendo a dinâmica familiar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007 9(1): 119-30. [acesso em 10 mai 2010]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a09.htm>.
2. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. Texto contexto enferm. [online]. Florianópolis. 2007 abr/jun: 16(2): 315-319.
3. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface (Botucatu) [online]. 2005 [cited 2010-09-05]: 9(16): 39-52.
4. Zanette ML, Mendes IAC, Ribeiro KP. O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes diabéticas tipo1. Rev. Latino-am. Enferm. 2001 Jun: 9(4): 32-6.
5. Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. Rev. Latino-am Enfermagem. 2006 jul/ago: 14(4):614-9.
6. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health. 1987 fev:10.
7. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafk KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000: 231-50.
8. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN J. 1998 apr: 67(4): 877-80.
9. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005 dec: 52 (5): 546-53.
10. Mendes KDL, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2008 out/dez: 17(4): 758-764.
11. Leite SAO; ET AL. Pontos básicos de um programa de educação ao paciente com diabetes mellitos tipo 1. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metodologia 2008;52: 233-242.
12. Figueiredo NMA, Viana DL. Diabetes mellitos. In: SILVA, e. *et al.* Tratado prático de enfermagem. São Paulo: Yendis; 2006.
13. Rodack M, Milech A, Oliveira JEP. A secreção residual do peptídeo c faz diferença no tratamento diabetes mellitos tipo 1. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metodologia 2008; 52: 322-333.

14. Gross JL, Silveira SP. Diabetes mellito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metodologia*. 2002;46:16-26.
15. Silva ARV, Macêdo SF, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Damasceno MMC. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. *Revista Rene Fortaleza*. 2009 jul/set;10(3):146-151.
16. Faria HTG, Zanetti ML, Santos MA, Teixeira, CRS. Conhecimento sobre terapêutica medicamentosa em diabetes: um desafio na atenção à saúde. *Acta paul. enferm.* [online]. 2009 Sept/Oct;22(5):612-617.
17. Santos MA, Péres DS, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS. Programa de educação em saúde: expectativas e benefícios percebidos por pacientes diabéticos. *Rev. enferm. UERJ*. 2009 jan/mar;17(1):57-63.
18. Rocha RM, Zanetti ML, Santos, MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. *Acta Paul Enferm.* 2009 abr; 22(1): 17-23.
19. Leite SAO, Zanim LM, Granzotto PCD, Heupa S, Lamounier, RN. Pontos básicos de um programa de educação ao paciente com diabetes mellitos tipo 1. *Arq Bras Endocrinol Metab*. São Paulo. 2008 mar; 52(2):233-242.