

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SÂMARA PEREIRA DE VASCONCELOS

ADESÃO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE DIABETES MELLITUS
TIPO 2: EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPO MAGRO - PR

CURITIBA

2021

SÂMARA PEREIRA DE VASCONCELOS

ADESÃO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2:
EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPO MAGRO - PR

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Ms(a). Alexandra Silvestre

CURITIBA

2021

Ao meu porto seguro. Com amor.

AGRADECIMENTOS

Ao meus pais, pelo dom da vida e por todas os sacrifícios que me permitiram chegar até aqui;

Aos meus tios, que me acolheram e caminharam ao meu lado;

Aos amigos que compartilhei muitas risadas;

Aos professores que trabalharam para montar esse curso de pós-graduação;

À minha orientadora, por não desistir de mim;

Ao meu noivo, por todo apoio, carinho e compreensão;

Muito Obrigada!

RESUMO

A diabetes mellitus tipo 2 é uma doença crônica endêmica no Brasil responsável por acarretar altos custos ao sistema público de saúde. É capaz de reduzir a qualidade de vida em estágios avançados pois afeta diversos órgãos e sistemas causando alterações visuais permanentes, neuropatias, gastroparesias, dores crônicas, disfunção circulatória além de aumentar o risco cardiovascular. O controle adequado depende da mudança no estilo de vida e adesão ao tratamento e, por se tratar de uma doença crônica, a educação em saúde é uma excelente ferramenta para atingir esse objetivo. Dessa forma, planejou-se uma micro intervenção em uma Unidade de Saúde em Campo Magro, Paraná, no qual foi produzido material didático na forma de panfleto e pacientes receberam uma explicação individualizada sobre a importância da adesão ao tratamento, além de informações sobre fatores de risco, diagnóstico e tratamento medicamentoso, dietético e atividade física. A maior parte dos pacientes que participaram da micro intervenção eram mulheres, não insulino-dependentes e com IMC maior que 30. A maioria referiu ter entendido completamente a explicação e consideraram o folheto parcialmente fácil de ler, além de aderirem parcialmente às orientações recebidas.

Palavras-chave: Diabete mellitus, Adesão ao tratamento, Micro intervenção, Educação em saúde

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease endemic in Brazil responsible for high costs to the public health system. It is capable of reducing the quality of life in advanced stages as it affects several organs and systems causing permanent visual loss, neuropathy, gastroparesis, chronic pain, circulatory dysfunction in addition to increasing cardiovascular risk. Adequate control depends on changes in lifestyle and adherence to treatment and, as it is a chronic disease, health education is an excellent tool to achieve this goal. Thereby, a micro intervention was planned in a Health Unit in Campo Magro, Parana. Didactic material was produced in the form of a leaflet and patients received an individualized explanation about the importance of adherence to treatment, in addition to information on risk factors, diagnosis and drug treatment, diet and physical activity. Most of the patients who participated in the micro intervention were women, non-insulin-dependent and with a BMI greater than 30. Most reported having fully understood the explanation and considered the leaflet partially easy to read, in addition to partially adhering to the guidelines received.

Keywords: Diabetes mellitus, Adherence to treatment, Micro intervention, Health education

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Material de apoio para micro intervenção.....	23
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Relação dos pacientes não insulínica dependente e insulínica dependentes por sexo.....	22
GRÁFICO 2 – Relação do índice de massa corporal (IMC) por sexo.....	23
GRÁFICO 3 – Avaliação da microintervenção.....	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Custo para execução do panfleto informativo.....	19
TABELA 2. Resultado do formulário de avaliação - números absolutos.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DM2 - Diabete Mellitus tipo 2

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IMC - Índice de Massa Corporal

NASF - Núcleo De Apoio A Saúde Da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

US - Unidade de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	16
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivo geral	17
1.2.2 Objetivos específicos	17
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
3 MATERIAL E MÉTODOS	20
3.1 MATERIAL DE APOIO	20
3.2 PACIENTES	21
3.3 ORIENTAÇÃO	21
3.4 AVALIAÇÃO DA MICROINTERVENÇÃO	22
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6 REFERÊNCIAS	27

1.INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde Santa Luzia está situada no bairro Boa Vista 3, na cidade de Campo Magro, região metropolitana de Curitiba - PR. A área de abrangência compreende três grandes bairros e é uma das regiões mais populosas do município, que segundo o IBGE, têm uma população estimada de 29740 habitantes (IBGE, 2020). É a parte da cidade mais próxima geograficamente à Curitiba e ainda está em desenvolvimento, por isso apresenta ao mesmo tempo áreas de matas, zona rural e centros com alta densidade populacional.

A comunidade é muito heterogênea, formada por diferentes etnias e, embora não seja uma área grande, abrange a parte mais populosa do município, os bairros Boa vista 2, 3 e 4, com quase 6.000 habitantes. Quase toda a população é composta por área urbana e muito humilde, e infelizmente problemas como drogadição estão presentes. Uma pequena parte é composta por zona rural, porém com o desenvolvimento urbano as chácaras e sítios tem dado espaço para loteamentos e novos bairros, segundo o último censo 78,68% da população residia em área urbana enquanto 23,31% em área rural (IBGE, 2010)

Santa Luzia tem uma população registrada, segundo sistema informatizado, de 5.567 indivíduos, sendo n(44,96%) masculino e n(55,04%) do sexo feminino. Parte da área está descoberta e sem registro eletrônico e a estimativa das agentes comunitárias de saúde (ACS) é que a população total seja de 6 a 7 mil indivíduos. Em relação à faixa etária: menores de 1 ano 2,07%, crianças até 11 anos 23,9%, adolescentes até 19 anos 17,54%, adultos 40,04% e idosos 16,45%. Em relação a moradia, a estimativa aproximada é que 18 a 20% da população total resida em chácaras. Saber esse número exato é complicado, pois parte do bairro rural já apresenta pequenas vilas e aglomerados urbanos.

Tem-se realizado um esforço coletivo da equipe de estratégia de saúde da família (ESF) com apoio da secretaria de saúde e da secretaria de educação, porém a cobertura vacinal é de aproximadamente 75% em crianças menores de 1 ano, aquém da meta do programa nacional de imunização, que é 90% para BCG e rotavírus e 95% para demais vacinas do primeiro ano (DOMINGUES et al., 2020). Em relação às gestantes, 90% tiveram 7 ou mais consultas, o que é preconizado pelo

Ministério da Saúde e Programa Mãe Paranaense da Secretaria do Estado do Paraná (BRASIL, 2013; PARANÁ 2018).

As queixas mais comuns apresentadas pelos pacientes que buscaram atendimento na US foram tosse e coriza, dor lombar, avaliação de exames/acompanhamento de comorbidades, transtornos de humor, dor em membros. A estimativa, considerando número de médicos e consultas realizadas por dia é que entre 2500 e 3000 pessoas com doenças crônicas estejam acompanhando, sendo a hipertensão arterial sistêmica (37%) e a diabetes mellitus (32%) os agravos mais comuns na população assistida na US Santa Luzia. As principais causas de mortalidade em ordem decrescente são: doenças cardiocirculatórias, pulmonares, neoplasias, causas externas e infecto-parasitárias. Não houve mortes maternas ou infantis no último ano na área da UBS Santa Luzia segundo prontuário eletrônico.

Outras situações importantes são os transtornos de humor, tabagismo e drogadição e baixo nível sócio-econômico. Ansiedade e depressão (muitas vezes com ideação suicida) são muito prevalentes na comunidade. O uso de drogas ilícitas, principalmente por jovens, tem aumentado o número de pacientes com transtornos de humor, além da questão da drogadição propriamente dita. O baixo nível sócio-econômico afeta questões essenciais para a saúde, como higiene, saneamento básico, alimentação e educação infantil.

Em resumo, a US Santa Luzia assiste uma grande população, maior parte mulheres, formada principalmente por adultos entre 20 e 65 anos que residem principalmente em área urbana. A taxa de mortalidade está abaixo da média municipal e estadual (IBGE, 2017), porém as causas de mortes mais prevalentes são as mesmas do município. Dentre os principais agravos podemos citar as doenças crônicas, hipertensão, diabetes e lombalgia mecânica crônica, além dos transtornos de humor. A cobertura vacinal ainda é insuficiente. O programa de pré-natal tem melhorado muito no último ano.

Com base nas características da população e a relevância dos problemas estudado na US optou-se por realizar a intervenção em busca de melhorar a adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus.

Assim como na maior parte do Brasil, talvez por uma questão cultural, a população do Santa Luzia tem uma baixa adesão aos tratamentos crônicos,

principalmente hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Esse problema atinge mais os adultos e idosos, embora existam jovens com HAS e DM como consequência de alimentação inadequada, sedentarismo e obesidade, os principais atingidos são os idosos. Talvez por serem doenças silenciosas, talvez pela cultura entre os pacientes do sexo masculino de não fazerem o acompanhamento médico regular, ou simplesmente porque as pessoas “cansam” ou esquecem de tomar remédio todos os dias. Mesmo assim os índices de mortalidade da população, incluindo causas cardiovasculares, está abaixo do índice estadual e nacional.

Esse seria classificado como um problema de baixo controle, uma vez que necessita de convencimento dos pacientes a fazerem um tratamento diário por anos, mesmo sem sintomatologia. Como descritores o aumento de pacientes procurando a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido descompensação do quadro clínico (crise hipertensiva, hiperglicemia) e aumento dos eventos cardiovasculares. Em relação às causas e consequências pode-se citar a cultura e aumento dos custos para o sistema de saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha desse tema foi baseada na relevância do problema. Diabetes mellitus é um agravo com grandes consequências para a saúde da pessoa e para o sistema público e por isso a atuação do médico de família se faz tão importante, uma vez que o profissional pode, com ferramentas de baixo custo, causar um impacto positivo na comunidade que assiste.

É possível, com estratégias de educação, busca ativa, exames de baixo custo e envolvimento da equipe multidisciplinar, elaborar um plano de ação viável para melhorar os índices de adesão ao tratamento integral desse paciente. Toda a estrutura/recursos estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), o que torna ainda mais fácil a realização dessa intervenção.

Nesse momento, vivemos uma época ímpar na nossa história. A pandemia COVID-19 afastou os pacientes com doenças crônicas do serviço de atenção básica à saúde; de forma que exames, consultas de rotina e grupos foram cancelados por meses e como resultado temos os pacientes dito grupo de risco com exacerbação das

doenças de base buscando atendimento em UPAs e até sendo internados em hospitais enquanto a pandemia continua em curso. Por esse motivo, essa intervenção faz-se muito oportuna e necessária estando de acordo com os interesses da comunidade, pois precisam da intervenção, e da unidade de saúde, que tem a oportunidade de cumprir seu papel de promoção e prevenção, bem como de recuperação de saúde de forma relevante com recursos já disponíveis.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a adesão de pacientes diabéticos mellitus insulino e não insulino dependentes ao tratamento integral, ou seja, farmacológico, nutricional e físico (mudanças no estilo de vida).

1.2.2 Objetivos específicos

Produzir material informativo e com linguagem acessível para a população da US Santa Luzia sobre DM, abordando o que é a doença, quais são os fatores de risco e as principais complicações da DM além de formas de diagnóstico e informações relevantes sobre os três pilares do tratamento (medicamentoso, dietoterapia e exercícios físicos).

Realizar orientação individualizada sobre DM com apoio do material informativo impresso.

Fornecer esse material para o paciente de forma que ele possa atuar como multiplicador do conhecimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O diabetes mellitus (DM) é definido como uma doença endócrina que, por uma redução da produção ou deficiência na ação da insulina, ocorre um quadro de hiperglicemia sustentado (LYRA, R. et al, pag 17, 2019). Esse estado hiperglicêmico permanente resulta em lesão de vários órgãos gerando, por exemplo, retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica; conseqüentemente aumenta o risco cardiovascular, compromete o sistema músculo esquelético, gastrointestinal e a função cognitiva, levando a uma redução da qualidade e expectativa de vida (LYRA, R. et al, pag 14, 2019).

Por ser um distúrbio de início silencioso, porém com capacidade de causar grandes e graves danos à saúde, o DM também representa um desafio para a saúde pública. Segundo Bracco(2019), os custos com pacientes diabéticos no Brasil chegam a 29,2 bilhões de dólares internacionais, sendo que entre 2008 e 2010 o SUS gastava entre R\$1.302,00 e R\$1.315,00 por cada hospitalização desses pacientes. Com o aumento progressivo no número de casos esses valores representam um impacto importante nas políticas públicas e por isso o investimento em prevenção e controle do DM é fundamental.

Há muito tempo pesquisadores tentam entender os fatores que influenciam a adesão ao tratamento de doenças crônicas e em 2003 a Organização Mundial da Saúde publicou um relatório citando cinco fatores principais a adesão ao autocuidado em caso de patologias crônicas: aspectos relacionados ao tratamento em si; à doença; ao sistema de saúde/equipe profissional; à características pessoais; e à condição socioeconômica e cultural (OMS, 2003).

Para controle do DM e redução de agravos, o tratamento envolve diversas medidas diárias com mudanças no estilo de vida e adesão ao autocuidado por exemplo aumento da atividade física semanal, plano alimentar, manejo de feridas, redução e controle do peso corporal, uso contínuo de medicação, seja via oral ou injetável, controle da glicemia e manejo de hipoglicemia, redução da carga tabágica além de exames de rotina e acompanhamento médico contínuo (SILVA et al., 2006). Entretanto, diversos estudos demonstram baixa adesão do paciente diabético ao tratamento farmacológico, dietético e comportamental (BOAS et al., 2021).

Em pacientes com DM observou-se que hábitos alimentares aprendidos no núcleo familiar ainda na infância, pouco acesso a alimentos saudáveis, crenças individuais sobre medicamento alopáticos, e comorbidades que influenciam a prática de atividade física, tais como doenças osteomusculares, tornam o tratamento um grande desafio para a equipe de saúde. Com o passar do tempo, o declínio da capacidade cognitiva e o aumento da dependência para o autocuidado reduzem ainda mais as taxas de adesão (FARIA, 2013).

Dificuldade em acesso ao sistema de saúde e uma abordagem inadequada da equipe, sem vínculo com o paciente, sem considerar aspectos culturais e sociais e sem manter uma linguagem compatível com o paciente também são apontados como fatores que propiciam a baixa adesão ao tratamento (PONTIERI; BACHION, 2010).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido como proposta de microintervenção para a população da US Santa Luzia, situada no município de Campo Magro - PR. A fase de pesquisa e desenvolvimento do projeto aconteceu ao longo de 2020 durante os módulos da pós-graduação em Saúde da Família. A produção do material de apoio ocorreu em dezembro de 2020 enquanto a fase de orientação, avaliação de dados e conclusão aconteceu entre os meses de janeiro e março de 2021.

3.1 MATERIAL DE APOIO

Optou-se por elaborar o material de apoio no formato de panfleto em tamanho A5, impresso em papel sulfite em coloração preto e branco. O financiamento para o projeto foi próprio e segue o planejamento descrito na TABELA 1.

A elaboração do conteúdo foi baseada exclusivamente na Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019,2020). O conteúdo foi dividido em sete sessões (o que é diabetes?; importância do tratamento; fatores de risco; diagnóstico; tratamento medicamentoso; dietoterapia; e exercícios físicos) e selecionado com base nas necessidades da população percebida ao longo dos 2 anos de vivência de atendimento.

Por exemplo, um tema recorrente nas consultas dos pacientes diabéticos são os pedidos para receber o glicosímetro via Secretaria de Saúde, pois há a ideia entre os pacientes que a medida frequente da glicemia capilar é importante para o controle adequado da doença. Dessa forma optou-se abordar no material a utilidade do aparelho glicosímetro. O mesmo foi realizado para outros temas abordados dentro de cada sessão. Posteriormente, o texto foi reescrito com linguagem popular usando termos específicos da cultura local.

TABELA 1. Custo para execução do panfleto informativo

Itens	Valor unitário	Quantidade	Total
Folha	R\$ 0,04*	50	2
Impressão	R\$ 0,36**	50	18,02
Spark post app®	0	1	0
Imagens	0	7	0
Total	0,4	50	20

*Valor calculado com base no custo da resma dividido pelo número de folhas.

**Valor calculado com base no custo do cartucho de impressão dividido pelo rendimento do mesmo.

FONTE: O autor (2021).

A produção do panfleto foi realizada utilizando o aplicativo Adobe Spark Post®, por ser uma ferramenta de fácil utilização, com diversos recursos disponíveis para a criação de um material de fácil leitura, além de estar disponível para uso gratuitamente.

As imagens foram obtidas na plataforma pixabay, uma comunidade de compartilhamento de imagens gratuitas e sem direitos autorais.

3.2 PACIENTES

Todos os pacientes incluídos na microintervenção são pertencentes ao território de US Santa Luzia, com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2, com ou sem o uso de insulina. Foram incluídos todos os que compareceram nas consultas agendadas durante os meses de janeiro e fevereiro de 2021. O perfil da amostra de pacientes que participaram da microintervenção foi desenhado com base no sexo, idade média, uso ou não de insulina e IMC. Foram classificados em baixo ou adequado peso pacientes com IMC até 24,9 Kg/m²; sobrepeso 25-29,9 Kg/m² e obesidade maior ou igual a 30Kg/m².

3.3 ORIENTAÇÃO

A orientação sobre DM foi realizada de forma individualizada durante consulta médica, utilizando o panfleto como material de apoio, focando principalmente na importância da adesão e nos três pilares do tratamento, além de usar linguagem simples e acessível para a população. Ao final foi reservado um espaço aberto para

dúvidas e por último o panfleto foi entregue ao paciente. O tempo total das orientações e esclarecimentos foi de aproximadamente 10 minutos.

3.4 AVALIAÇÃO DA MICRO INTERVENÇÃO

Ao terminar a consulta o paciente recebeu um formulário simples no qual ele ponderava sobre três afirmações, sendo elas:

1. Eu entendi as orientações.
2. Eu achei o panfleto fácil de ler/entender.
3. Eu pretendo seguir essas orientações.

Para cada afirmação havia três (3) opções de resposta: sim, parcialmente e não. Os pacientes eram instruídos verbalmente a marcar “sim” caso a sentença fosse completamente verdadeira, “parcialmente” caso não fosse completamente verdade e “não” para os casos onde a afirmação era completamente falsa. O formulário não continha espaço para nome e o paciente era informado que as respostas eram anônimas, sendo o preenchimento realizado na recepção, sem a presença de membros da equipe para evitar qualquer tipo de coerção. Depois o paciente colocava o formulário dentro de um envelope e entregava na recepção da US.

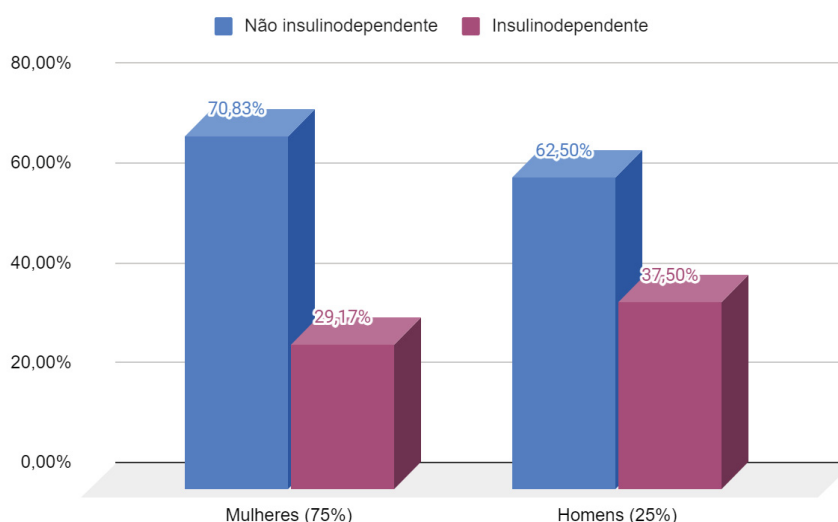
Os dados foram organizados e analisados no programa excel®, sendo posteriormente transformados em gráficos para melhor visualização dos resultados.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A microintervenção foi realizada com 32 pacientes, todos com diagnóstico de DM2. O planejamento inicial englobava o mínimo de 50 pacientes, porém com a atual piora do número de casos de infecção por covid-19, as consultas de rotina que já estavam reduzidas foram canceladas e a intervenção finalizada com menos participantes.

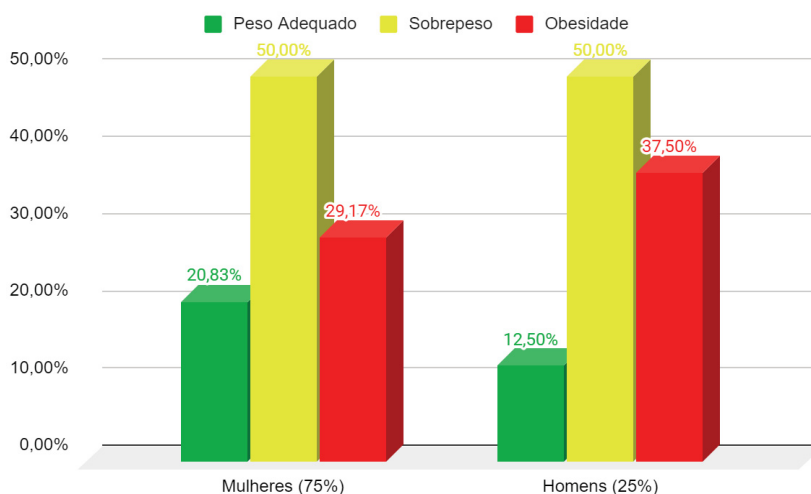
A amostra total foi de 32 pessoas, sendo 24 mulheres (75%) e 8 homens (25%). Entre o primeiro grupo (mulheres) a média de idade foi de 61,3 ($\pm 10,96$) anos, enquanto a média masculina ficou em 66,5 ($\pm 6,36$) anos. Dentro da amostra feminina 17 delas (70,83%) usavam apenas medicação oral, enquanto 7 (29,17%) eram dependentes do uso de insulina. Em relação ao IMC, 5 (20,83%) estavam com o peso baixo ou adequado, 12 (50%) foram classificadas como sobrepeso e 7 (29,17%) apresentavam algum grau de obesidade. Entre o grupo masculino, 5 (62,5%) pacientes usavam exclusivamente medicação oral e 3 (37,5%) eram insulino dependentes. Apenas 1 (12,5%) paciente desse grupo se encontrava na faixa de peso baixa ou adequada, enquanto 4 (50%) estavam com sobrepeso e 3 (37,5%) na faixa de obesidade. O perfil dos dois grupos que compuseram a amostra está exposto nos gráficos 1 e 2.

GRÁFICO 1 – RELAÇÃO DOS PACIENTES NÃO INSULINODEPENDENTE E INSULINODEPENDENTES POR SEXO.



FONTE: O autor (2021).

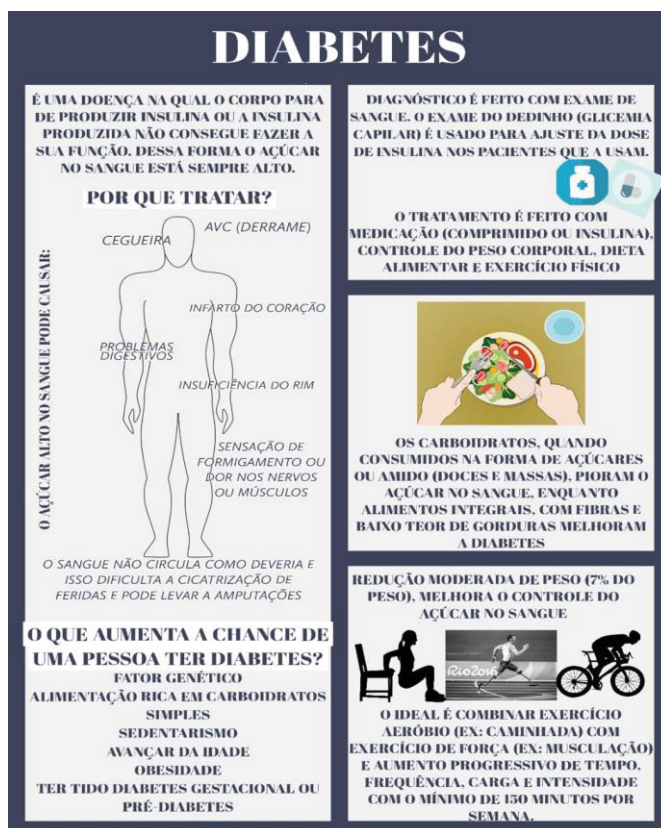
GRÁFICO 2 – RELAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) POR SEXO



FONTE: O autor (2021).

A FIGURA 1 mostra o panfleto produzido como forma de ajudar nas orientações e estimular a adesão ao tratamento da DM. O material foi viabilizado ao paciente para que ele possa atuar como multiplicador do conhecimento.

FIGURA 1 – MATERIAL DE APOIO PARA MICRO INTERVENÇÃO



FONTE: O autor (2021).

A TABELA 2 mostra o resultado da avaliação da microintervenção em números absolutos. A maior parte dos pacientes referiram ter compreendido as orientações porém acharam o panfleto parcialmente fácil de ler.

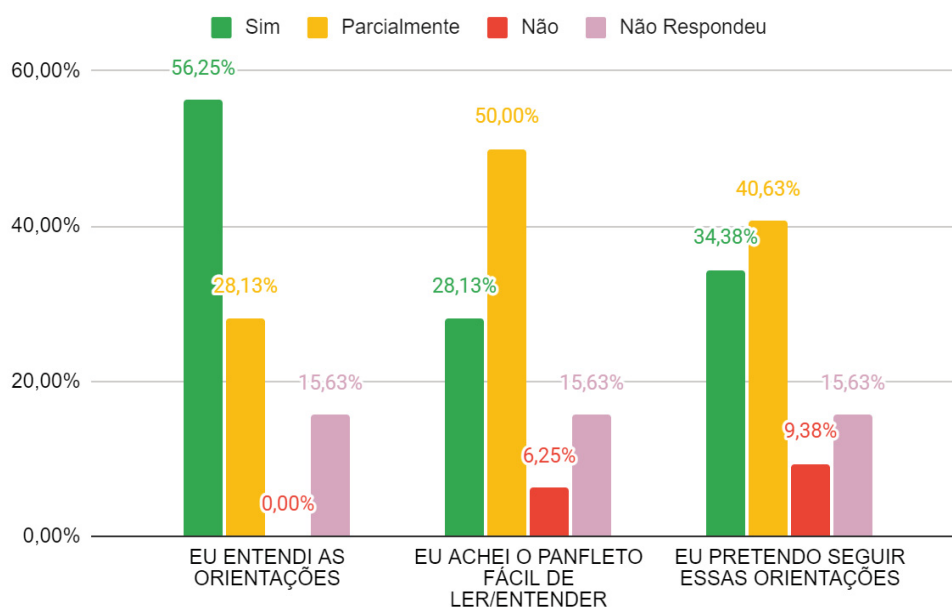
TABELA 2. RESULTADO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO - NÚMEROS ABSOLUTOS

Itens	Sim	Parcialmente	Não	Não respondeu	Total
Eu entendi as orientações	18	9	0	5	32
Eu achei o panfleto fácil de ler/entender	9	16	2	5	32
Eu pretendo seguir essas orientações	11	13	3	5	32

FONTE: O autor (2021).

A maioria deles tinham intenção de seguir parcialmente as orientações fornecidas durante a microintervenção e uma pequena parcela não respondeu ao formulário (GRÁFICO 3).

GRÁFICO 3 – AVALIAÇÃO DA MICRO INTERVENÇÃO



FONTE: O autor (2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DM é uma doença crônica com grande impacto na saúde pública e na qualidade de vida dos pacientes e por isso o controle dessa comorbidade é fundamental. A adesão ao tratamento depende da mudança do estilo de vida, o que é um desafio para pacientes e profissionais da atenção primária. Nesse contexto, a melhor ferramenta para atingi-la é por meio da educação continuada em saúde.

Medidas que promovem conscientização devem ser desenvolvidas na atenção primária, sempre utilizando uma linguagem simples. A ideia de desenvolver um material didático e de fácil visualização, principalmente para população mais idosa e com menor escolaridade pode ser uma ferramenta importante para promover a adesão ao tratamento.

6. REFERÊNCIAS

BOAS, L. C. G.V. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 272-279, 2011.

BRACCO, P. A.; DUNCAN, B. B. Carga de Mortalidade do Diabetes, Risco de Desenvolver Diabetes ao Longo da Vida e Anos de Vida Perdidos Devido ao Diabetes na População Brasileira. Porto Alegre, Brasil 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília, 2013. 40 p

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al . 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 36, supl. 2, e00222919, 2020.

FARIA, H.T.G.et al . Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.**, v. 26, n. 3, p. 231-237, 2013.

LYRA, R. et al. Diretrizes Da Sociedade Brasileira De Diabetes 2019-2020. São Paulo: [s.n.]. v. 5

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. APSUS: CADERNO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL RISCO HABITUAL. Curitiba: Secretaria de Estado de Saúde, 2018.

PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 151-160, 2010.

SILVA, I. et al. Adesão ao tratamento da diabetes Mellitus: A importância das características demográficas e clínicas. Revista de Enfermagem Referência, v. II, n. 2, p. 34–41, 2006.