



Conhecimento e atitude: componentes para a educação em *diabetes mellitus* nas unidades básicas de saúde de Bebedouro, SP

(Knowledge and attitude: components for education in diabetes mellitus in primary health units of Bebedouro – Brazil)

Cleonice Maria da Silva Seramin¹; Luana Danze¹; Kelli Cristina Silva de Oliveira²

¹Graduação – Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP
nice.enfer74@hotmail.com; luanadanze@yahoo.com.br

²Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP
kellicsilva@bol.com.br

Abstract. *The study aimed to characterize patients with diabetes mellitus and high blood pressure, according to sociodemographic and clinical variables and to analyze scores of knowledge and attitudes regarding the disease. Participants were 44 users who received care in a primary health care service, in 2011. The following questionnaires were used for data collection: socio-demographic, Diabetes Mellitus Knowledge (DKN-A) and Attitude (ATT-19) questionnaires. The population was formed by adults and elderly adults, aged between 30 and 80 years old. Most were literate (47.7%); married (61.4%); females (68.2%) and classified as class-2 obesity. As to the knowledge about the disease, subjects obtained scores more than 8, indicating satisfactory results on self-care. Scores obtained regarding attitudes show difficulties to cope with the disease. Results evidence the need to adopt a Diabetes Mellitus Education Program in the studied unit.*

Keywords. *diabetes mellitus, nursing, knowledge, attitude.*

Resumo. *Este estudo teve como objetivos caracterizar os usuários com diabetes mellitus e hipertensão arterial, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas, analisar os escores de conhecimento e de atitudes em relação a doença. Participaram 44 usuários atendidos em um serviço de atenção básica à saúde, em 2011. Para a obtenção dos dados foram utilizados os questionários sociodemográficos, de Conhecimento (DKN – A), e de Atitudes Psicológicas do*

Diabetes (ATT – 19). A população caracterizou-se por adultos e idosos, com idade entre 30 a 80 anos; predomínio do sexo feminino (68,2%), casados (61,4%) e alfabetizados (47,7%), e obesidade classe II. Quanto ao conhecimento da doença, obtiveram-se escores superiores a oito, indicando resultado satisfatório quanto ao autocuidado. Os escores obtidos em relação às atitudes mostram dificuldades para o enfrentamento da doença. Os resultados apontam para a necessidade de implantação de Programa de Educação em Diabetes Mellitus na Unidade de estudo.

Palavras-chave. *linguística computacional; altíssima resolução; segmentação empírica.*

Introdução

Uma doença crônica para a maioria das pessoas pode modificar de forma profunda a sua vida. As modificações estão relacionadas às atividades da vida cotidiana, pois, desde o estabelecimento do diagnóstico, ocorrem sentimentos de angústia e desespero perante a percepção do pouco controle acerca de sua vida, diminuindo a potência para agir e pensar. Essa situação leva as pessoas à necessidade de cuidado integral de saúde, envolvendo os aspectos biológicos, culturais, sociais, econômicos, psicológicos, entre outros.

Neste contexto, os usuários com *diabetes mellitus*, em particular, necessitam de acompanhamento sistemático por equipe multiprofissional de saúde que ofereçam as ferramentas necessárias para o manejo da doença com vistas ao autocuidado. Essas ferramentas estão relacionadas às informações que possibilitem ao usuário lidar com situações no dia a dia, advindas da doença tais como aceitação do *diabetes mellitus*, tomada de decisões frente aos episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, valor calórico dos alimentos, utilização correta dos medicamentos prescritos, monitorização da glicemia capilar no domicílio, e as comorbidades como a hipertensão arterial.

Essa situação em relação aos usuários com *diabetes mellitus*, acerca das dificuldades enfrentadas no dia a dia, levou-nos a investigar qual é o conhecimento que eles têm em relação à doença e a sua prontidão para enfrentar os desafios no controle da doença, o que constituiu o objeto da presente investigação.

Objetivos

Caracterizar os usuários com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial nas Unidades Básicas de Saúde de Bebedouro, SP, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas;

Analisar os escores de conhecimento e de atitude dos usuários com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial nas unidades básicas de saúde de Bebedouro, SP.

Revisão da Literatura

Para a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2011) a educação para o autocuidado em diabetes é aspecto fundamental e estimula o desenvolvimento e habilidades do paciente, sendo um processo contínuo e que facilita o acesso ao conhecimento. Assim, a

educação em *diabetes mellitus* tem se constituído a base para o manejo e o controle da doença.

Maia e Araújo (2002) referem que a educação em saúde para o paciente diabético é um fator relevante para o controle ideal da doença, eficaz na prevenção de quadros agudos, com redução do número de internações e melhora da qualidade de vida.

A necessidade de desenvolver atividades de ensino e práticas educativas de saúde, direcionadas à pessoa com *diabetes mellitus* e sua família, centradas na disponibilização do conhecimento de uma atitude frente à doença, está relacionada à prevenção e complicações por meio do automanejo da doença, o que possibilita à pessoa conviver melhor com sua condição (FUNNELL et al., 2008).

A educação para o automanejo do *diabetes mellitus* é o processo de ensinar o usuário a administrar a sua doença. As metas da educação em *diabetes mellitus* consistem em melhorar o controle metabólico, prevenir as complicações agudas e crônicas, e melhorar a qualidade de vida com custos razoáveis. No entanto, há déficit significativo de conhecimento e de habilidade em 50 a 80% dos indivíduos com *diabetes mellitus* (CLEMENT, 1995).

Durante o processo educativo, o usuário deve, em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, buscar estratégias efetivas que o auxiliem a manejar o *diabetes mellitus*.

Os programas de saúde, de modo geral, são oferecidos com o objetivo de reduzir o número de doenças, de suas complicações, evitando mortes prematuras. Eles contêm intervenções educativas que visam oferecer informações e habilidades ao indivíduo, no caso com *diabetes mellitus*, para alcançar um bom controle metabólico a partir da compreensão da doença e do manejo do tratamento. As informações oferecidas durante as intervenções educativas favorecem a busca para a mudança de comportamento e o que, conseqüentemente, fará diferença no tratamento da doença (FRANZ et al., 2003).

Os profissionais de saúde devem envolver a pessoa diabética em todas as fases do processo educacional, pois, para assumir a responsabilidade do papel terapêutico, o usuário precisa dominar conhecimentos e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o autocuidado.

Nessa direção, cabe à equipe multiprofissional, além de disponibilizar ao usuário todas as informações necessárias acerca de sua doença, acompanhá-lo por período de tempo com vistas a ajudá-lo na tomada de decisões, frente às inúmeras situações que a doença impõe.

Desse modo, avaliar o conhecimento e a atitude, relacionada à saúde de pessoas com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, fornecerá subsídios para compreender as dificuldades próprias ao manejo da doença e, conseqüentemente, melhorar o controle metabólico.

Aos profissionais de saúde, particularmente enfermeiros, cabe desenvolver habilidades e ferramentas que direcionem as intervenções de enfermagem aos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial em nível de atenção à saúde primária, secundária e terciária.

Método

Estudo transversal, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Bebedouro, SP. Essa Unidade foi eleita pela sua área de abrangência e número de usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial.

A amostra foi constituída por 44 usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Hiperdia. Um roteiro sistematizado foi construído considerando as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, e

clínicas: diagnóstico e tratamento. Para a coleta de dados acerca do conhecimento e da atitude foram utilizadas as versões portuguesas dos questionários de Conhecimento - DKN - A e o Questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes - ATT – 19. Esses questionários foram traduzidos para a língua portuguesa e validados no Brasil (TORRES, HORTALE, SCHALL, 2005). Na análise de confiabilidade, teste-reteste, dos instrumentos foram encontrados coeficientes de Kappa variando de 0,56 a 0,69 para o DKN-A e de 0,45 a 0,60 para o ATT – 19. Cabe destacar que são de fácil compreensão pelos indivíduos, confiáveis e válidos para uso na avaliação de pessoas com *diabetes mellitus*.

O DKN – A é um questionário autoaplicável e contém 15 itens de resposta de múltipla escolha acerca de diferentes aspectos relacionados ao conhecimento geral do *diabetes mellitus*. Apresenta cinco amplas categorias: fisiologia básica, incluindo a ação da insulina; hipoglicemia; grupos de alimentos e suas substituições; gerenciamento do diabetes na intercorrência de alguma outra doença, e princípios gerais dos cuidados da doença. A escala de medida utilizada é de 0 – 15. É atribuído escore um (1) para resposta correta e zero (0) para incorreta. Os itens de 1 a 12 requerem uma única resposta correta. Para os itens de 13 a 15 duas respostas são corretas e todas devem ser conferidas para obter o escore um (1). Um escore maior que oito indica conhecimento acerca do *diabetes mellitus*.

O ATT – 19 é um instrumento autoaplicável sobre a medida de ajustamento psicológico para *diabetes mellitus*, desenvolvido como resposta às necessidades de avaliação de aspectos psicológicos e emocionais sobre a doença. Consiste em dezenove itens que incluem seis fatores: a) estresse associado ao diabete, b) receptividade ao tratamento, c) confiança no tratamento, d) eficácia pessoal, e) percepção sobre a saúde, f) aceitação social. As questões 11, 15 e 18 começam com escore reverso. A principal aplicação da ATT – 19 está associada à avaliação da intervenção educacional. Cada resposta é medida pela escala de Likert de cinco pontos (discordo totalmente – escore 1; até concordo totalmente – escore 5). O valor total do escore varia de 19 a 95 pontos. Um escore maior que 70 pontos indica atitude positiva acerca da doença.

Para obtenção dos dados referentes às variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionados ao conhecimento e atitude, utilizou-se entrevista face a face, com duração de 50 minutos. A pesquisadora, inicialmente, realizou o levantamento dos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Hiperdia, para o recrutamento da população do estudo. De posse dessas informações, as pesquisadoras dirigiam-se ao usuário para convidá-lo a participar da pesquisa, esclarecendo a natureza do estudo e seus objetivos e, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo usuário, iniciou-se a entrevista. Todas essas etapas foram realizadas em salas individualizadas, com portas fechadas, respeitando a privacidade do sujeito e propiciando a criação de ambiente organizado e calmo, favorecendo a concentração das pesquisadoras no preenchimento do questionário e mantendo tranquilidade no momento das entrevistas.

Os dados obtidos foram digitados em banco de dados previamente elaborado no programa Excel, versão 2007, com aplicação da técnica de dupla digitação com vistas à verificação de possíveis erros de transcrição. Quanto à apresentação dos resultados, foi utilizada estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP, e pela Secretária Municipal de Saúde de Bebedouro, SP. Parecer número 0278/2010.

Resultados

Dos 44 (100%) usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, em relação ao **nível de escolaridade**, 7 (15,9%) são analfabetos, 21 (47,7%) cursaram o primeiro grau incompleto, 8 (18,2%) primeiro grau completo, 3 (6,81%) segundo grau incompleto, 4 (9,1%) segundo grau completo, 1 (2,3%) nível superior completo. Quanto a faixa etária 3 (6,8%) encontram-se entre 30 a 39 anos, 5 (11,4%) de 40 a 49 anos, 11 (25%) de 50 a 59 anos, 16 (36,4%) de 60 a 69, 8 (18,2%) de 70 a 79 anos e 1 (2,3%) com 80 anos ou mais. Em relação ao **sexo**, constatou-se que 30 (68,2%) dos usuários são de sexo feminino e 14 (31,8%) masculino. Quanto ao **estado civil**, 27 (61,4%) eram casados/amasiados, 10 (22,7%) viúvos, 4 (9,1%) solteiros e 3 (6,8%) desquitados/divorciados. Em relação à **ocupação**, obteve-se que 12 (27,3%) eram donas de casa, 19 (43,2%) aposentados, 6 (13,6%) empregados, 3 (6,8%) pensionista, e 4 (9,1%) outros. Quanto a **renda familiar** variou de 1 a 10 salários mínimos (SM) ou mais. A maioria 30 (68,2%) encontra-se entre 1 a 2 SM, 11 (25%) entre 3 a 5 SM, 2 (4,5%) de 5 a 10 SM. O **peso corporal** variou de 53 a 117,4 kg, média $73,2 \pm 25,9$. Em relação a altura, 1,5 a 1,79m, média de $1,3 \pm 0,59$ m. O **IMC** variou de 21,5 a 46,1kg/m², média $25,6 \pm 12,4$ kg/m².

Os valores da **pressão arterial sistólica** (PAS) variaram de 100 a 180mmHg, média de $136,6 \pm 16,4$ mmHg e os valores da **pressão arterial diastólica** (PAD) de 60 a 100mmHg, média de $81,9 \pm 8,5$ mmHg. A **circunferência abdominal** variou de 73 a 137cm, média de $99,7 \pm 20,6$ cm.

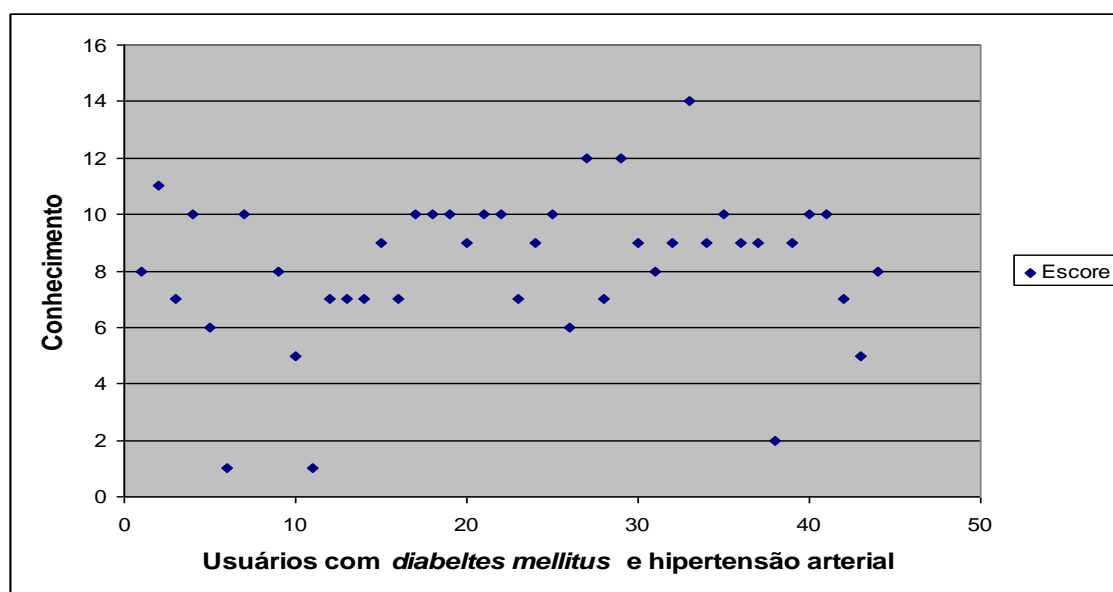


FIGURA 1 – Escores obtidos pelos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, cadastrados na Unidade Básica de Saúde Dr. José Deocleciano Ribeiro Filho e na Estratégia Saúde da Família Dr. João Carlos Galhardo, Bebedouro, SP no questionário DKN-A em relação ao conhecimento da doença.

Na Figura 1, verifica-se a dispersão dos escores obtidos em relação ao conhecimento dos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, quando da aplicação do questionário DKN-A. A maioria dos participantes 16/44 (36,4%) obteve escores inferiores ou iguais a oito e 28/44 (63,6%) maiores que 8 em relação ao conhecimento sobre *diabetes mellitus*, indicando resultado insatisfatório para a compreensão acerca do autocuidado da doença.

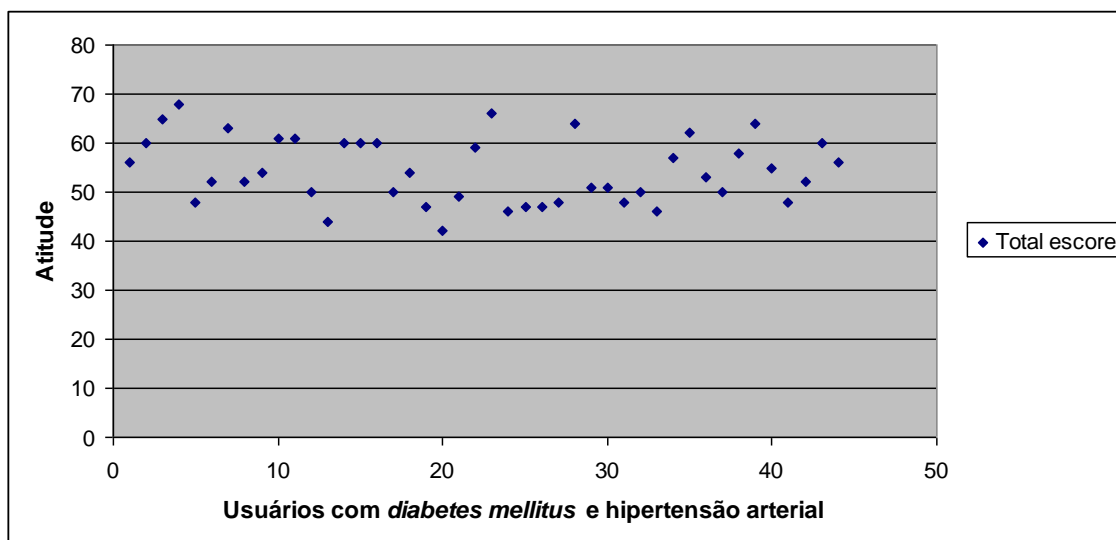


FIGURA 2 – Escores obtidos pelos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, cadastrados na Unidade Básica de Saúde Dr. José Deocleciano Ribeiro Filho e na Estratégia Saúde da Família Dr. João Carlos Galhardo, Bebedouro, SP no questionário ATT- 19 em relação às atitudes de enfrentamento da doença.

Na Figura 2, verifica-se a dispersão dos escores obtidos em relação às atitudes de enfrentamento apresentadas pelos usuários com *diabetes mellitus*, quando da aplicação do questionário ATT-19. Houve variação de 42 a 68 pontos do ATT-19. O escore mínimo é de 19 pontos e o máximo de 95 pontos. Escore maior que 70 indica atitude positiva frente à doença. Quanto aos escores de atitude, obteve-se que 44/44 (100,0%) dos participantes apresentaram escores menores a 70, indicando baixa prontidão para o aprendizado da doença.

Discussão

Caracterização da população do estudo, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Dos 44 (100%) usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial houve predomínio do **sexo** feminino, com variância de **idade** entre 60 a 69 anos. Características assemelham-se aos estudos encontrados na Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2011), que aponta através de Estudo Multicêntrico a questão da prevalência de Diabetes no Brasil, evidenciando a influência da idade, que apresentou um aumento consideravelmente alto na faixa etária entre 60 a 69 anos.

O estudo multicêntrico de prevalência de *diabetes mellitus*, no Brasil, mostrou que a frequência do *diabetes mellitus* aumenta gradativamente após 50 anos de vida. Este estudo destacou também a importância do *diabetes mellitus* como problema de Saúde Pública, relacionando-o à tendência progressiva de envelhecimento da população (MALERBI, 1991).

Em relação ao **estado civil**, a maioria dos usuários com DM e HA é casado, seguido de viúvos, solteiros e desquitados, assim como apresentam outros estudos (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Quanto a **escolaridade** o presente estudo mostrou que a maioria dos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial apresenta baixo grau de instrução, compreendendo 81,8%, com até 8 anos de estudo, em concordância com outros estudos realizados em Ribeirão Preto, SP, onde a amostra foi de 79 (100%) sujeitos, 74,7% apresentam baixo grau de instrução, com até oito anos de estudo (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Em relação a **renda familiar**, a maioria 68,2% dos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial recebem até dois salários mínimos provindos também a maioria de aposentadorias.

Em relação ao **índice de massa corpórea** o estudo mostrou que os usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial apresenta o **IMC** entre 21,5 a 46,1kg/m², média 25,6±12,4kg/m², porém o maior percentual 29,5% encontra-se com IMC normal.

Estudos mostram que estratégias são apontadas para a redução do peso corporal, destacando-se a utilização dos jogos e de linguagem apropriadas pelos profissionais de saúde, proporcionando ao paciente um aprendizado para melhorar suas refeições, cumprir horários, o regime alimentar e também o exercício físico, a fim de melhorar sua qualidade de vida (TORRES et al., 2009).

Quanto a **circunferência abdominal** houve variância de 73 a 137cm, média de 99,7±20,6cm. A média da CA encontrada, no presente estudo está acima dos parâmetros estabelecidos pela OMS, que recomenda valores de circunferência abdominal para homens de 90cm e para as mulheres de 85cm (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007).

Em relação a **pressão arterial sistólica** (PAS), dos 44 (100%) dos usuários com DM e HA, 21 (47,7%) encontravam-se com valores da PAS maiores que 130mmHg.

Quanto a **pressão arterial diastólica** (PAD), 11 (25%) dos usuários com DM e HA encontravam-se com os valores da PAD maiores que 80mmHg.

Vale ressaltar que a Associação Americana de Diabetes (2009) considera como valores aceitáveis de pressão arterial sistólica e diastólica, para a pessoa com *diabetes mellitus*, iguais ou inferiores a 130/80mmHg.

Os principais fatores de risco que contribuem para a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares são a hipertensão arterial e o *diabetes mellitus*. Podendo ser prevenidas mais de 50% delas com diagnóstico precoce e o tratamento adequado, o que contribuiria de forma importante para a redução de custos que o diabetes e a hipertensão arterial representam para o sistema de saúde (MACHADO; FRAIGE, 2003)

Assim, o cuidado ao usuário com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial é trabalho árduo e que requer paciência, motivação, atitude, perseverança, além de muito conhecimento acerca da doença por parte dos usuários e profissionais da saúde, como mostra outros estudos (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Em relação ao **tempo de evolução da doença** o presente estudo mostrou que dos usuários com DM e HA, 13 (29,5%) tem menos de 10 anos, 21 (47,7%) entre 10 e 20 anos e 10 (22,7%) mais de 20 anos.

Estudos realizados por Oliveira e Zanetti (2011), porém mostram que 68,4% das pessoas com *diabetes mellitus* tipo 2 apresentam a doença a menos de 10 anos e 19% entre 10 e 20 anos.

Ao analisar os escores obtidos em relação ao conhecimento, obteve-se que a maioria dos participantes 28 (63,6%) apresentou escores superiores ou iguais a oito, indicando resultado satisfatório para a compreensão a cerca do auto cuidado da doença.

Segundo estudos desenvolvidos por Oliveira (2009) em uma UBS no município de Ribeirão Preto, SP, com 79 sujeitos com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, mostrou que os escores obtidos em relação ao conhecimento se apresentaram baixos, indicando conhecimento insatisfatório acerca da doença. Ainda a mesma autora aborda que estes escores encontrados pode se dar em partes ao fato de que na Unidade de estudo ainda não é oferecido um programa sistemático de educação em diabetes e hipertensão aos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial ali cadastrados, conforme preconizado no Protocolo de Atendimento em Hipertensão e Diabetes da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, SP.

Dessa forma, a educação terapêutica torna-se fundamental para informar, motivar, fortalecer a pessoa e a família, para a convivência com a condição crônica, reforçando a cada atendimento a percepção do risco a saúde, o desenvolvimento de habilidades e a motivação para superar esse risco. Assim, o cuidado integral à pessoa com diabetes deve compreender aspectos psicosociais e culturais (PACE et al., 2006).

Cabe ressaltar que educar o paciente para o autocuidado acerca da doença se torna benéfico não somente para ele, mas também para a equipe multiprofissional que está atuando junto a ele.

Assim, as enfermeiras poderiam assumir o papel de articuladoras do processo educativo dentro da equipe multiprofissional de saúde. Considerando a proximidade e o tempo despendido durante a consulta de enfermagem e nutrição, as enfermeiras e nutricionistas são consideradas as profissionais que mais deveriam encorajar os usuários a tomar suas próprias decisões acerca da doença e do tratamento (CLARK; HAMPSON, 2003).

Quanto aos escores obtidos quando da aplicação do Questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes – ATT – 19, obteve-se que a 44 (100%) dos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial apresentaram escores inferiores a 70, indicando baixa prontidão para o aprendizado da doença. Isto indica que ainda não alcançaram atitude positiva frente às modificações esperadas no estilo de vida para obtenção de bom controle metabólico. Outros estudos assemelham-se a este resultado (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

Devemos levar em consideração alguns fatores relacionados ao **Questionário de Atitudes Psicológicas do Diabetes – ATT – 19**, como o estresse associado a *diabetes mellitus*, receptividade e confiança ao tratamento, eficácia e aceitação pessoal e percepção sobre a doença.

Penteado e Oliveira (2009) evidenciou em seus estudos a importância do estresse como fator associado à possibilidade de descompensação dos pacientes portadores de *diabetes mellitus* tipo 2 e a necessidade de medidas que incluam o controle de estresse ao tratamento preconizado para esta doença, com a finalidade de melhorar os níveis glicêmicos e prevenir o aparecimento de complicações.

Oliveira e Zanetti (2011) em seus estudos aborda que programas educativos em *diabetes mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial devem ser baseados em postura dialógica e na troca de saberes, onde deve haver entre os usuários e os profissionais de saúde um intercâmbio entre o saber científico e popular, sendo que ambos tem muito que ensinar e aprender.

O presente estudo demonstrou que realmente está faltando uma equipe que trabalhe em conjunto, a fim de atender as necessidades de cada paciente como um todo.

Quando comparamos os resultados de conhecimento e atitude, observamos que a maioria dos usuários com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial obtém conhecimento a cerca do autocuidado. Por outro lado a atitude psicológica desses usuários encontram-se na sua totalidade baixa, quando comparado aos valores satisfatórios para o aprendizado da doença.

Desta forma entende-se que a equipe multiprofissional é de fundamental importância para as unidades em estudo, uma vez que os pacientes apresentam um “bom” conhecimento, e ao mesmo tempo a sua atitude frente a doença é baixa. Assim, podemos dizer que os profissionais estão trabalhando a variável conhecimento e deixando para traz uma variável de extrema importância que é a atitude psicológica desses pacientes.

Nesta direção torna-se necessário uma equipe multiprofissional capacitada e qualificada para atender aos critérios de educação em *diabetes mellitus* e hipertensão arterial.

Conclusões

Conclui que quanto ao conhecimento da doença obteve-se escores superiores a oito, indicando resultado satisfatório quanto ao autocuidado e os escores obtidos em relação à atitudes mostram dificuldades para o enfrentamento da doença. Esses resultados apontam para as seguintes recomendações: a elaboração de um Programa de Educação em *Diabetes Mellitus*, preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Bebedouro, SP, seguindo um Protocolo de Atendimento em Hipertensão e Diabetes, tendo como referência o Ministério da Saúde; a participação efetiva do enfermeiro na consulta de enfermagem; a manutenção do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Hiperdia, atualizado, com vistas a garantir os medicamentos e insumos aos usuários e capacitação permanente dos profissionais visando a produção de qualidade em saúde.

Referências

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of medical care in diabetes—2009 (Position Statement). **Diabetes Care**, Alexandria, v. 32, p. S13–S61, 2009. Supplement 1.
- CLARK, M.; HAMPSON, S. E. Comparison of patients' and healthcare professionals' beliefs about and attitudes towards type 2 diabetes. **Diabetes Care**, Oxford, v. 20, n.2, p. 152-4, fev. 2003.
- CLEMENT, S. Diabetes self-management education. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 18, n. 8, p. 1204-14, 1995.
- FUNNELL, M.M. et al. National standards for diabetes self-management education. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 31, p. S97-S104, 2008. Supplement 1.
- FRANZ, M.J. et al. Evolution of diabetes medical nutrition therapy. **Postgraduate Medical Journal**, London, v. 79, p. 30-3, 2003.
- MACHADO, C. A.; FRAIGE, F. O plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e ao *diabetes mellitus* precisa continuar. **Diabetes Clínicas**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.1-3, 2003.
- MAIA, F. F. M.; ARAUJO, L. R. Projeto “diabetes weekend”: proposta de educação em diabetes mellitus tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v.46, n.5, p.566-573, out. 2002.
- MALERBI, D.A. **Estudo de prevalência dos diabetes mellitus no Brasil**. 1991. 154 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.
- OLIVEIRA, K. C. S. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em Serviço de Atenção Básica à Saúde**. 2009. 97 f., Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2009.

OLIVEIRA, K. C. S.; ZANETTI, M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em serviço de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n.4, 2011.

PACE, A.E. et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 728-734, set./out. 2006.

PENTEADO, M. S.; OLIVEIRA, T. C. Associação estresse-diabetes mellitus tipo II. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.7, p 40-45, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus**: diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. São Paulo: Associação Nacional de Assistência ao Diabético, 2007. p. 5-168.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus**: diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. São Paulo: Associação Nacional de Assistência ao Diabético, 2011. p.1-223.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.6, 2005.

TORRES, H. C. et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.2, p.291-298, 2009.