

Tendência da produção científica sobre diabetes mellitus nas teses e dissertações da enfermagem brasileira

Marciele Moreira da Silva*, Maria de Lourdes Denardin Budó**, Raquel Pötter Garcia***, Bruna Sodré Simon****, Laís Fuzer Rosso*****

Resumo: Objetivou-se analisar a tendência das produ es científicas brasileiras da enfermagem sobre o Diabetes Mellitus Tipo II, com base nas disserta es e teses defendidas nos programas de p s-gradua o do Brasil. Pesquisa narrativa, realizada no banco de teses e disserta es do Portal da Coordena o de Aperfei amento de Pessoal de Nível Superior em novembro de 2011, com a associa o das palavras "Diabetes Mellitus" e "Enfermagem". Foram submetidos   análise temática 55 resumos e a categoriza o realizaram-se com base na semelhança entre os estudos. Conclui-se que a organiza o do cuidado foca-se para o controle da doença e a produ o científica ainda está centrada na identifica o de complica es decorrentes do Diabetes Mellitus.

Descritores: Enfermagem. Doença crônica. Diabetes Mellitus. Pesquisa em enfermagem.

The scientific production tendency about diabetes mellitus in the brazilian nursing thesis and dissertations

Abstract: The aim was to analyze the scientific production tendency in the Brazilian nursing about the Diabetes Mellitus Type II, based on the dissertations and thesis presented in the post graduation courses in Brazil. Narrative research, accomplished in the thesis and dissertations bank at Portal of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel in November 2011, with the association of the words "Diabetes Mellitus" and "Nursing". It was submitted to the thematic analysis 55 abstracts and the categorization was accomplished based on the similarities among the studies, denominating the categories as clinical – epidemiological, care organization, sociocultural and self-care. It is concluded that the care organization focuses on the disease control and the scientific production is still centered in the identification of the complications due to Diabetes Mellitus Typo II.

Descriptors: Nursing. Chronic disease. Diabetes Mellitus. Nursing research.

*Graduada em Enfermagem pela UniversidadE Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santiago, RS, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

**Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

***Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, RS, Brasil.

****Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

*****Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado uma doença crônica degenerativa que ocorre em proporções endêmicas, caracterizando-se como um dos maiores problemas de saúde da atualidade.¹ Estima-se que aproximadamente 300 milhões de pessoas em todo mundo terão DM em 2025 e que a maior parte desse crescimento ocorrerá, principalmente nos países em desenvolvimento.¹⁻² Trata-se de uma síndrome decorrente da falta de insulina ou da incapacidade desta em exercer os seus efeitos, apresentando uma maior prevalência nos idosos². Muitos doentes desconhecem o seu diagnóstico, aumentando as chances de complicações, quando ocorre tardiamente.³

De acordo com a sua etiologia, fisiopatologia, evolução clínica e tratamento, o DM é classificado em tipo I e tipo II, sendo que este último pode ser associado a outras condições e síndromes, inclusive ao diabetes gestacional⁴. O DM tipo II, é o mais comum, pois seu surgimento está relacionado ao estilo de vida, ao sedentarismo, à alimentação inadequada, a hereditariedade dentre outros fatores que predispõem adquirir esse agravo³. Acomete pessoas, geralmente, com mais de 30 anos de idade e sua incidência tem se elevado com o aumento da idade, embora possa ocorrer em qualquer época, inclusive em crianças e adolescentes, decorrente da resistência à insulina e do aparecimento da obesidade nessa faixa etária.⁴⁻⁵

Tendo por base as considerações feitas, quanto à condição crônica, o conhecimento do diabetes tem motivado a busca de enfoques e metodologias que favoreçam uma visão real do problema, principalmente, no que diz respeito aos saberes, às percepções, às atitudes, aos temores e às práticas das pessoas no contexto familiar e comunitário.⁶ No campo da saúde, observa-se o interesse das produções em investir em pesquisas que busquem contribuir com a formulação de políticas públicas voltadas ao diabetes.⁷

Destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao usuário com diabetes, uma vez que as ações educativas e assistenciais junto ao paciente, família e comunidade, têm um papel essencial no controle dessa enfermidade. Partindo dessas considerações, questiona-se: qual a tendência da produção científica na enfermagem brasileira acerca do DM tipo II? Desse modo, o objetivo desse artigo é analisar a tendência das produções nacionais da enfermagem sobre o DM tipo II, com base nas dissertações e teses defendidas nos programas de pós-graduação em enfermagem do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo descritivo, realizado a partir de uma pesquisa narrativa, a qual é uma publicação ampla, apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual.⁸

A busca de dados deu-se em novembro de 2011, no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES), a partir da associação das palavras "Diabetes Mellitus" e "Enfermagem", obtendo-se um total de 105 produções científicas disponíveis no banco de dados. Como critérios de inclusão optou-se por resumos completos de teses e dissertações que abordassem o Diabetes Mellitus Tipo II,

disponíveis online e gratuitas. Os critérios de exclusão foram: estudos que não estavam relacionados à área de conhecimento da Enfermagem e que estivessem associados a outras doenças, além do DM. Não se elencou um recorte temporal no intuito de realizar um levantamento geral nas produções oriundas dos programas de pós-graduação.

A seleção das publicações foi desenvolvida por meio da leitura dos títulos e dos resumos, dentre os quais foram analisados 55 documentos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A fim de auxiliar na análise dos dados, utilizou-se uma ficha de análise documental, composta pelas variáveis: especificidades (origem, tipo, ano, subárea de conhecimento, abordagem) e tendência.

Os resultados foram analisados segundo os pressupostos da análise temática de Minayo que se consistiu em três etapas: pré-análise, com uma leitura flutuante de todos os títulos e resumos; exploração do material com a determinação das categorias e subcategorias e tratamento dos resultados; e por fim a inferência e interpretação por meio de discussão com materiais de referência na área e conclusões sobre o tema estudado.⁹

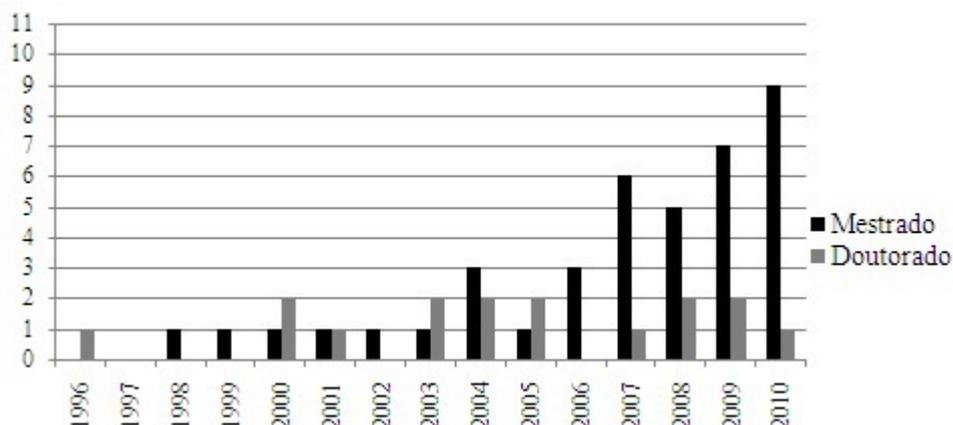
Resultados e Discussão

Dentre os 55 documentos selecionados, identificou-se que 29,1% (n=16) referem-se a teses de doutorado e 70,9% (n=39) a dissertações de mestrado. Segundo a variável procedência da produção, verificou-se que a região brasileira com maior destaque foi a sudeste 52,8% (n= 29), seguida pelo nordeste 23,6% (n=13), sul 18,2% (n=10) e, em menor participação, as regiões centro-oeste 3,6% (n=2) e norte 1,8% (n=1). Dessa forma, o estado que obteve maior número de estudos relacionados ao DM tipo II foi São Paulo, totalizando 40% (n=22) publicações, e o menor no Acre com apenas um trabalho.

Essa expressividade de São Paulo, como pólo de geração de conhecimento, remete à concentração dos centros de pesquisa e de Pós-Graduação. A maioria dos 434 programas/cursos de Pós-Graduação do Brasil, em todas as subáreas de conhecimento da área da saúde, concentra-se na região sudeste (63%), seguida pela sul (17%), nordeste (13%), centro-oeste (4%) e norte (3%).¹⁰

Quanto ao ano de publicação, constatou-se que, em 2010, houve 18,1% (n= 10) das defesas de teses e dissertações, seguindo-se do ano de 2009 com 14,5% (n=8) e 2008 e 2007 com 12,7 % (n=7) cada ano conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição das teses e dissertações na temática Diabetes Mellitus e Enfermagem por ano de publicação.



Fonte: Elaboração própria

No que se refere às instituições universitárias, envolvidas no desenvolvimento dessas publicações, foram identificadas 20 universidades, com destaque para a Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto, responsável por 30% (n= 16) das produções sobre DM tipo II.

No conjunto de teses e dissertações, selecionadas, constatou-se a prevalência do delineamento quantitativo, que representou 50,2% destas publicações, seguindo-se o método qualitativo, com 47,2% e a utilização associada dos métodos qualitativo e quantitativo, com 1,9% conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das publicações conforme delineamento

DELINEAMENTO	TESES	DISSERTAÇÕES	(n)	(%)
Qualitativo	08	18	26	47,2
Quantitativo	07	21	28	50,9
Quali-quantitativo	01	00	01	1,9
TOTAL	16	39	55	100

Fonte: Elaboração própria

Com a classificação das publicações em categorias temáticas observou-se maior número de pesquisas voltadas para organização do cuidado centrado na doença (43,6%), seguido dos estudos que abordaram as questões socioculturais (21,8%), autocuidado (21,8%) e prevenção do DM tipo II (12,8%) de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das publicações conforme categorias temáticas

CATEGORIAS TEMÁTICAS	TESES	DISSERTAÇÕES	(n)	(%)
Clínico-epidemiológica	04	19	23	41,8
Organização do cuidado	06	05	11	20,0
Socioculturais	04	07	11	20,0
Autocuidado	02	08	10	18,2
TOTAL	16	39	55	100

Fonte: Elaboração própria

Os resultados referentes à tendência clínico-epidemiológicos incluem teses e dissertações que contemplaram a preocupação da assistência e da pesquisa com índices de morbimortalidade por diabetes, bem como sobre os diagnósticos e prognósticos da doença.¹¹⁻¹⁴ Esses estudos epidemiológicos buscam caracterizar os usuários com DM, descrevendo o perfil dos indivíduos nas diversas regiões do país, segundo variáveis sócio-demográficas e clínicas relacionadas à doença e ao tratamento, investigando as práticas terapêuticas e medicamentosas desenvolvidas.¹⁵⁻²¹ Direcionam-se tanto para a identificação de fatores de risco para o desenvolvimento da doença em diferentes cenários como para o aparecimento de complicações decorrentes da enfermidade.²²⁻²³

Dentre as complicações do DM mais evidenciadas nos achados estão as lesões, amputações nos membros e a hospitalização.²⁴⁻²⁶ Os fatores de risco para manifestar o diabetes estão relacionados às diversas fases da vida do ser humano, contudo, nos estudos analisados, a adolescência encontra-se como um período vulnerável para o aparecimento da enfermidade.²⁷⁻²⁹ As pesquisas trazem que os fatores de risco para o DM tipo II em crianças e adolescentes na fase escolar, estão diretamente relacionados a uma má alimentação e ao estilo de vida assumido atualmente.³⁰

Outros achados relacionam a predisposição ao diabetes em acadêmicos de enfermagem e trabalhadores de saúde, considerando o ambiente de trabalho e os hábitos cotidianos de vida como fatores de risco para o surgimento de DM.³¹⁻³² Ressaltam que as ações de prevenção são insuficientes para proteger os sujeitos, trazendo a necessidade do enfoque na construção de ações de promoção voltadas aos hábitos de vida.³³ Os estudos defendem a ideia de que as práticas educativas são estratégias facilitadoras para a promoção de saúde da população e fortalecem a questão do autocuidado como mecanismo promotor de saúde. Enfoca tanto a necessidade de planejamento das ações de prevenção, quanto das possibilidades de novos estudos diagnósticos, em especial, durante a infância e a adolescência.

As pesquisas referentes à organização do cuidado tratam de avaliar os programas e as práticas desenvolvidas em diferentes serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar quanto na atenção básica. Os estudos buscam identificar a estrutura, o processo e o resultado da atenção em diabetes, a partir da visão dos trabalhadores de saúde e dos usuários.³⁴⁻³⁶

Na organização do cuidado no âmbito dos serviços de saúde evidenciou-se que as publicações voltam-se para os conhecimentos de condutas terapêuticas específicas para o tratamento do diabetes e para diminuição de seus agravos, bem como a aplicação de protocolos e intervenções para o monitoramento da doença.³⁷⁻⁴⁰ Os estudos ainda focalizaram as demandas de assistência e o uso de protocolos de tratamento com vistas a identificar fatores clínicos relacionados ao controle metabólico do DM, às complicações com lesões nos membros inferiores e terapêuticas medicamentosas utilizadas nos serviços de saúde.⁴¹⁻⁴²

Percebe-se nesses estudos a predominância de uma racionalidade médica hegemônica, que centra as práticas de saúde e cuidados aos usuários com DM apenas sob o enfoque biológico. As pesquisas focaram ainda ações de atendimento e cuidados prestados aos sujeitos com diabetes, como: preparo e administração de insulina; controle metabólico do diabetes; adesão à terapêutica medicamentosa; e gerenciamento do cuidado focado em práticas de exercícios físicos, controle do risco de ulceração nos membros inferiores, da alimentação e dos índices glicêmicos.

Evidencia-se que a organização do cuidado se limita a manutenção da doença e desconsidera outros aspectos imbuídos no processo cuidado/saúde/doença. Nesse caso, a

apreensão da realidade vivida pelas pessoas com DM ainda não faz parte das práticas de cuidado, pois este se focaliza nos modos de atenção voltados ao corpo doente.

Apenas dois dos estudos buscou conhecer a organização do trabalho pautado na política de atenção à saúde do DM, no intuito de detectar as ações que eram realizadas tendo como base a qualidade na humanização do cuidado ofertado aos usuários e a integralidade em saúde.⁴³⁻⁴⁴

Produções relativas às questões socioculturais, a partir de 1996, evidenciam a preocupação com questões que envolvem sentimentos, percepções, relações, comportamentos, direitos e necessidades de apoio. No que tange aos usuários com DM tipo II, os estudos socioculturais focalizaram as representações sociais sobre os acontecimentos decorrentes da doença em sua vida; o significado da doença crônica;⁴⁵⁻⁴⁷ o processo de aceitação da condição crônica; o cotidiano de quem vivencia uma complicação ocasionada pela enfermidade, como amputação;⁴⁸⁻⁵⁰ e, ainda, aspectos voltados ao autocuidado e o significado atribuído a ele.⁵¹⁻⁵³

No que se refere à família, foram estudadas as relações familiares como fatores que interferem no processo de adoecimento da pessoa com DM tipo II e a forma com que a família é influenciada pelo adoecimento crônico.⁵⁴ Os resultados permitiram identificar que o conhecimento do contexto, da dinâmica e a forma de organização familiar são relevantes para o cuidado do profissional de saúde.

No contexto dos profissionais de saúde, um estudo sociocultural abordou questões relacionadas ao significado do autocuidado para trabalhadores de enfermagem que tinham DM tipo II.⁵⁵ Essa pesquisa buscou identificar qual o impacto das condições de trabalho no autocuidado dos sujeitos, bem como conhecer a representação social de cuidado atribuída por eles.

Esses estudos socioculturais abordam como elas o vivenciam e enfrentam as adversidades que se apresentam em seu dia a dia na construção de seu processo de viver. Tais achados possibilitam refletir sobre a necessidade de compreender o cotidiano das pessoas e as repercussões que a condição crônica por diabetes mellitus promove na vida de pessoas e famílias.

A temática voltada ao autocuidado enfocou a relevância para a prevenção do Pé Diabético (PD).⁵⁶ Um dos estudos enfatiza que além do controle da doença por meio da alimentação, atividade física e uso de medicamentos, é importante compreender que os cuidados da pessoa com DM tipo II estão relacionados ao plano terapêutico e têm uma estreita relação com o apoio familiar e o cuidado com a doença.⁵⁷

Ainda, outro trabalho aponta que o autocuidado vai além da terapêutica, engloba a percepção do usuário com DM tipo II acerca de seu papel como cidadão.⁵⁸ Desse modo, o conhecimento em relação aos seus direitos e benefícios da legislação pode contribuir com a efetivação do exercício da autonomia do usuário com diabetes.

Ainda ao que se relaciona ao autocuidado, as pesquisas trazem a ação educativa e a consulta de enfermagem como estratégia de promoção para o autocuidado, bem como a eficiência de modalidades de trabalho em grupo.⁵⁹⁻⁶²

Algumas teses e dissertações apresentaram como mecanismos para qualificar o autocuidado do usuário, o cuidado domiciliar e a utilização adequada de tecnologias na atenção às pessoas com DM, como o uso de sistemas de informação e meios de

comunicação (telefones e web sites).⁶³⁻⁶⁵ Nessa lógica, percebe-se que há investimentos dos serviços de saúde, em adotar protocolos de atendimento que busquem melhorar as condições para o autocuidado, por meio de ações que diminuam o risco de complicações. A assistência fundamentada nos sistemas de informação de saúde referentes à atenção ao DM se configura como fonte de informação e influência na avaliação do prognóstico dos usuários.

Considerações Finais

A pesquisa que teve como critério de inclusão as palavras “Diabetes Mellitus” e “Enfermagem” expôs que os estudos voltados à organização do cuidado focalizaram-se no controle da doença. Percebe-se que às pesquisas clínica-epidemiológicas contribuem com o planejamento de estratégias e ações referentes à atenção ao usuário com DM tipo II. No entanto, apesar do avanço em estudos socioculturais, a produção científica ainda está centrada na identificação de complicações decorrentes do DM.

As pesquisas analisadas oportunizaram identificar os fatores de risco para o DM tipo II, o que pode contribuir com a formulação de estratégias de educação e promoção da saúde na assistência a essas pessoas. Pensar na condição crônica requer a (re) construção das práticas de atenção e de gestão e que estas sejam centradas nas pessoas e famílias.

O autocuidado, nas pesquisas, está pautado em orientações em prol da redução dos fatores de risco, sobretudo, devido o enfoque na visão biologicista da saúde. Dessa forma, os resultados convidam a repensar as práticas de cuidado e a forma com que essas são compreendidas e desenvolvidas no contexto do adoecimento crônico.

Mostra-se interessante investir em estudos voltados à diversidade sociocultural e singularidade da trajetória de vida desses pacientes, para que se possam compreender e atuar a partir da experiência de adoecimento e organização do cuidado. Tal fato poderá auxiliar e instigar os profissionais de saúde e gestores a implementar e fortalecer políticas, programas e modelos de atenção adequados às especificidades do adoecimento crônico por DM, orientados pelo eixo da integralidade e da co-responsabilização pelo cuidado.

Referências Bibliográficas

1. Torres RM, Fernandes JD, Cruz EA. Adesão do portador de diabetes ao tratamento: revisão bibliográfica. *Rev Baiana Enf*, 2007; 21 (3): 61-70.
2. Rêgo MAB, Nakatani AYK, Bachion MM. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27 (1): 60-70.
3. Onofre MR et al. Enfermagem na prevenção do pé diabético nos idosos: Revisão integrativa da literatura. Procedente do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009 dez 1506-08; Fortaleza, Brasil.
4. Smeltzer SC, Bare BG (org). Histórico e tratamento de pacientes com diabetes mellitus. In: Brunner; Suddarth Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 9 ed., Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, cap. 37, p. 913-83, v.1, 2002.
5. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diabetes mellitus. Cadernos da Atenção Básica: Brasília: Ministério da Saúde, n.16, 2006 (a), Série A – Normas e manuais técnicos.

6. Silva ARV da. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. Rev Rene, 2009 jul/set; 10 (3): 146-51.
7. Castellanos MEP. Evidências produzidas por pesquisas qualitativas sobre diabetes tipo 2: revisão da literatura. Interface Comunicação, Saúde e Educação, 2011.
8. Rother ET. Revisão sistemática X Revisão narrativa. Acta Paul Enferm, 2007; 20 (2): 70-82.
9. MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.
10. Mutti CF, Paula CC, Souto MD. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(1): 71-83.
11. Sousa JAV de. Cuidado Clínico de Enfermagem ao idoso diabético institucionalizado [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2009.
12. Santos MS. Avaliação da adesão de terapêutica de pacientes com Diabetes Mellitus do tipo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Cruzeiro do Sul; 2010.
13. Ferreira FS. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde dos indivíduos com Diabetes mellitus atendidos por uma Equipe de Saúde da Família do município de Uberaba [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
14. Bortoletto MS. Risco de ulceração em pés de portadores de diabetes mellitus em Londrina, Paraná: caracterização do cuidado na atenção básica, prevalência e fatores associados [dissertação]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2010.
15. Grillo MFF. Caracterização e práticas de autocuidado de pessoas com diabete melito tipo 2 de uma unidade básica de saúde [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
16. Alencar AMPG. A Prática do Preparo e Administração de Insulina Realizada pelo Usuário do Cidh da Barbalha [dissertação] Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2004.
17. Veras VS. Avaliação do controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus cadastradas em um programa de automonitorização da glicemia capilar no domicílio [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
18. Bicudo SDS. Estilo de vida em portadores de diabetes mellitus tipo 2: um enfoque diferenciado para a prática de enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
19. Stacciarini TSG. Processo de administração da insulina no domicílio dos usuários com Diabetes Mellitus acompanhados pela estratégia saúde da família [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
20. Faria HTG. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
21. Souza CR. A prática de utilização de seringas descartáveis na administração de insulina no domicílio [dissertação]. Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo; 2010.
22. Milhomen ACM. Percepção sensorial perturbada (tátil) nos pés de pessoas com diabetes tipo 2, em atendimento ambulatorial [dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2010.
23. Salles LF. A prevalência de sinais iridológicos nos indivíduos com Diabetes Mellitus [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2006.
24. Lopes FAM. Qualidade de vida dos idosos com diabetes mellitus e os fatores de risco relacionados ao aparecimento de lesões nos pés. [dissertação]. Uberaba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2009.
25. Gamba MA. Amputações por diabetes mellitus: uma prática prevenível? Um estudo caso-controle [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001.

26. Moreira RC. O cuidado de enfermagem para com o ser que vivencia uma complicação podológica, decorrente do Diabetes mellitus: um enfoque fenomenológico [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2007.
27. Viegas K. Prevalência de diabetes mellitus na população de idosos de Porto Alegre e suas características sociodemográficas e de saúde [tese]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2009.
28. Silva ARV da. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em adolescentes [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2006.
29. Vasconcelos HCA de. Diabetes mellitus tipo 2: investigação dos fatores de risco em adolescentes de escola particulares de Fortaleza. 2008 [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2008.
30. Macedo SF. Diabetes Mellitus tipo 2: investigação dos fatores de risco em crianças de escolas públicas de Fortaleza – Ceará [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2009.
31. Zimmermann KCG. Predisposição ao diabetes mellitus tipo 2 em acadêmicos de enfermagem [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
32. Vilarinho RMF. Os fatores de risco para o diabetes mellitus e as ações de autocuidado entre os trabalhadores de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
33. Félix VCS. Ocupação e fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2: contribuição ao estudo do processo saúde-doença de trabalhadores de saúde [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2007.
34. Bispo e Silva AS. Avaliação da atenção em diabetes mellitus em uma unidade básica distrital de saúde de Ribeirão Preto-SP [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2009.
35. Evangelista DR. Pré-concepções e prática anticoncepcional de mulheres portadoras de diabetes mellitus: avaliação de impactos [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2009.
36. Duranza RLC. A produção de cuidado para os portadores de diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária de saúde [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
37. Rodrigues FPC. Consulta de enfermagem centrada na promoção à saúde do adulto diabético: uma abordagem psicossocial [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2003.
38. Teixeira CRS. A atenção em diabetes mellitus no serviço de medicina preventiva-SEMPRE: um estudo de caso [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
39. Solano GS. Efeitos da utilização do protocolo Staged Diabetes Management no controle metabólico das pessoas com diabetes mellitus 2 [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
40. Otero LM. Implementação e Avaliação de Atendimento ao Paciente Diabético utilizando o Protocolo Staged Diabetes Management [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
41. Vigo KO. Prevenção de complicações nos pés de pessoas com diabetes mellitus: uma abordagem da prática baseada em evidências [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2005.
42. Madjarof S. A atuação do enfermeiro na educação de pacientes idosos diabéticos [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2001.
43. Bastos LSi. Integralidade no processo de cuidar de pessoas com diabetes mellitus em um centro de saúde de Feira de Santana [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2008.
44. Arruda C. Avaliação da humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
45. Sales ZN. Representações sociais do cuidado no Diabetes Mellitus [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2003.

46. Sales ZN. Corpos "doces" que sentem dor, emoção e são (in) comunicado(s): uma prática fundamentada no diálogo para o auto-cuidado de clientes portadores de diabetes [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 1998.
47. Damasceno MMC. O existir do diabético: da fenomenologia para a enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996.
48. Francioni FF. O processo de aceitação de viver com diabetes mellitus [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
49. Loiola NNLA. Vivências de pessoas com diabetes e amputações de membros [dissertação]. Teresina (PI): Fundação Universidade Federal do Piauí; 2009.
50. Moreira RC. O cuidado de enfermagem para com o ser que vivencia uma complicação podológica, decorrente do Diabetes mellitus: um enfoque fenomenológico [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2007.
51. Faria APS de. A experiência de adoecimento e a busca por cuidado empreendida pela pessoa com diabetes mellitus [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso; 2007.
52. Silva. DMGV. Narrativas do viver com diabetes mellitus: experiências pessoais e culturais. [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
53. Beltrame V. O cuidado cultural compartilhado em grupo com pessoas na condição crônica de diabetes mellitus [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
54. CaixetaCC. As relações familiares e o processo de adoecimento em diabetes tipo 2. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
55. Santos RB. Auto-cuidado, trabalho e diabetes mellitus uma abordagem de enfermagem [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2001.
56. Souza MA. Autocuidado na prevenção de lesões nos pés: conhecimento e prática de pacientes diabéticos [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2008.
57. Baquedano IR. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2 no serviço de urgência do Hospital Regional Mérida, Yucatán, México [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
58. Santos ECB dos. Direitos dos usuários com Diabetes Mellitus: do conhecimento à utilização dos benefícios na saúde [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2009.
59. Cavicchioli MGS. Ação para o Autocuidado do Diabetes Mellitus: Uma Abordagem Educativa [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2010.
60. Filho CVS. Os papéis de autocuidado para prevenção do pé diabético na consulta de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.
61. Oliveira NF. Grupo de apoio: espaço para novas conversas acerca do diabetes mellitus [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
62. Ataíde MBC de. Vivência Grupal: Estratégia para o Autocuidado em Diabetes [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2004.
63. Hammerschmidt KSA. Cuidado gerontológico de enfermagem subsidiando o emponderamento do idoso com diabetes mellitus [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2007.
64. Alves VLS. Criação de um web site para enfermeiros sobre pé diabético [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2004.
65. Becker TAC. O acompanhamento por telefone como estratégia de intervenção de enfermagem no processo de aplicação de insulina no domicílio [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2010.

Marciele Moreira da Silva

Endereço para correspondência — Rua Oswaldo Aranha, 458. Bairro Centro, Santiago, CEP: 97700-000, RS, Brasil.

E-mail: enfmarciele@yahoo.com.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7261973337993025>

Recebido em 14 de fevereiro de 2013.

Aprovado em 05 de abril de 2013.