

Enfermagem Brasil 2016;15(5):238-44

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação das capacidades de autocuidado das pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 2 cadastradas em Estratégia de Saúde da Família

José Vitor da Silva, D.Sc.*, Daniel Rodrigues Machado, M.Sc.**, Amyres Carvalho Ribeiro***, Mayara Cristina Sandy Coelho***

*Enfermeiro, Pós-doutor pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Pós-doutorando pela Universidade São Francisco, Professor Titular da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), Itajubá/MG, Líder do Grupo de Pesquisa em Enfermagem Gerontológica (GEPEGE), CNPq, **Pós-Graduando pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, RJ, ***Acadêmico de Enfermagem da EEWB, Bolsista de Iniciação Científica pela Fapemig

Recebido em 14 de setembro de 2014; aceito em 18 de maio de 2016.

Endereço para correspondência: José Vitor da Silva. Rua João Faria Sobrinho, 61/301, Varginha, 37501-080 Itajubá MG, E-mail: jose.vitor@pq.cnpq.br

Resumo

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal que objetivou avaliar as capacidades de autocuidado dos portadores de diabetes mellitus tipo 2. A amostra foi de 50 pacientes diabéticos tipo 2 e a amostragem foi não probabilística, intencional ou racional. Para a coleta de dados, foi utilizada a escala para avaliar as capacidades de autocuidado de diabéticos tipo 2. Constatou-se que a média da capacidade de autocuidado foi 327,96 (DP = 38), sendo o item que mais contribuiu "sou capaz de escovar os dentes sem ajuda" (246 pontos). A capacidade de autocuidado foi considerada "muito boa".

Palavras-chave: autocuidado, diabetes mellitus, avaliação.

Abstract

Assessment of self-care abilities of people with type 2 diabetes mellitus enrolled in the Family Health Strategy

This study of quantitative, descriptive and cross-sectional approach aimed to assess the self-care capacity of patients with type 2 diabetes mellitus. The sample included 50 patients with type 2 diabetes mellitus and the sampling has not been probabilistic, intentional or rational. For data-collection a scale was used to assess the self-care capacity from type 2 diabetic patients. The average of self-care capacity was 327.96 (SD = 38), and the item "I am able to brush my teeth by myself" (240 points) was the most important. The self-care capacity was considered "very good".

Key-words: self care, diabetes mellitus, assessment.

Resumen

Evaluación de la capacidad de autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 registradas en la Estrategia de Salud de la Familia

Este es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal que tuvo como objetivo evaluar las capacidades de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2. La muestra analizada fue compuesta por 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y se realizó un muestreo no probabilístico intencional o racional. Para la recopilación de datos, se utilizó la escala para evaluar las capacidades de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se encontró que el promedio de la capacidad de autocuidado fue de 327,96 (SD = 38), el ítem que más contribuyó fue: "Soy capaz de cepillarme los dientes sin ayuda" (246 puntos). La capacidad para el autocuidado fue considerada "muy buena".

Palabras-clave: autocuidado, diabetes mellitus, evaluación.

Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada por elevados níveis de glicose no plasma sanguíneo, condição que é denominada como hiperglicemia, resultante da deficiência na secreção de insulina pelas células beta-pancreáticas ou por defeitos na via de

sinalização do receptor de insulina, podendo também as duas condições ocorrer concomitantemente [1].

No Brasil, a prevalência de DM foi de 7,6% na década de 1980, em 2003 passou a 12% nos homens e 16% nas mulheres [2]. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o novo número de pacientes com diabetes no Brasil é 12.054.827. Os dados são resultado da atualização dos números do Censo de Diabetes, do final da década de 80, baseado no Censo IBGE 2010 [3].

O diabetes mellitus está associado ao aumento da mortalidade devido ao alto risco de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas. Nas agudas, estão relacionadas à hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma hiperosmolar. Já as complicações crônicas podem ser originadas de alterações na microcirculação, causando retinopatia e nefropatia; na macrocirculação, levando à cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e vascular periférica e, ainda, as neuropatias [4].

Sendo assim, o impacto do diabetes mellitus tipo 2 como problema de saúde pública é evidenciado principalmente diante das complicações crônicas decorrentes da doença que frequentemente tem caráter incapacitante, comprometendo a qualidade de vida dos seus portadores e requerendo tratamento extremamente oneroso ao sistema de saúde [5].

Diante disso, é indispensável ao se estabelecer uma estratégia de tratamento, incluir conhecimentos e ações que controlem os níveis glicêmicos, para que não ocorram as complicações decorrentes do DM. Então, faz-se necessário e indispensável que o seu portador realize o autocuidado, que será uma das estratégias de prevenção das complicações agudas e crônicas, assim como do seu controle. O autocuidado é uma Teoria de Enfermagem, de autoria da enfermeira norte-americana Dorothea Elizabeth Orem, que demonstrou o quanto esse fenômeno representa diante das situações que requerem prevenção e promoção à saúde, assim como o controle das doenças crônicas não transmissíveis. Já as capacidades de autocuidado referem-se ao conjunto de conhecimentos, experiências e habilidades que são adquiridos, por meio da educação e autotreinamento ao longo da vida das pessoas, e que são específicos às demandas de autocuidado. As capacidades variam de acordo com o desenvolvimento de cada pessoa, desde a infância até o envelhecimento. Elas se desenvolvem no percurso da vida diária por meio da aprendizagem, escolaridade, curiosidade, supervisão das outras pessoas e experiências na realização de medidas de autocuidado [6,7].

Esse conceito evidencia a importância e a necessidade da educação no processo de autocuidado. Fica evidente que a educação é um elemento importante no tratamento desses pacientes com diabetes mellitus e, de acordo com a *American Diabetes Association* (ADA), todos os pacientes com diabetes mellitus deveriam receber educação para o autocuidado. Em função disso, no ano de 2006, foi criada a *National Standards for Diabetes Self-Management Education* (DSME), com o objetivo de garantir a qualidade da educação para o autocuidado fornecida aos pacientes com diabetes mellitus, nos diversos cenários, tendo como base evidências científicas [2].

A educação prevê uma parceria entre o educando e o educador, com o objetivo de promover o autocuidado. O principal objetivo do DSME é treinar o paciente na tomada de decisões referentes ao seu tratamento, transformando-o em gerente de sua doença e incentivando-o a utilizar o sistema saúde como uma ferramenta para o seu controle, quando for necessário [2].

Este estudo sobre o conhecimento do autocuidado da pessoa portadora de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é um norteador aos profissionais de saúde, no sentido de eles identificarem quais e como deverão desenvolver as informações do autocuidado. Associado a isso, os pacientes se beneficiarão com um modelo de intervenções focado nos seus déficits de conhecimento, que possibilitará ações mais eficientes quando o propósito é capacitarem relação ao conhecimento, controle e prevenção das complicações decorrentes do DM2.

A revisão de literatura efetuada mostrou que há diversos trabalhos já realizados com as capacidades de autocuidado, tanto em nível nacional como internacional. Entretanto, realizar mais trabalhos sobre esse tema nunca será demasiado, considerando que a educação para a saúde deve ser constante e ininterrupta na vida das pessoas portadoras de DM.

Ao evidenciar-se a importância do profissional de enfermagem fornecer informações e orientações ao diabético tipo 2 e este, por sua vez, segui-las ao longo de sua vida diária, teve-se a inquietação de realizar o presente trabalho para constatar como estão as capacidades de autocuidado em relação ao diabetes mellitus. Diante disso, considerando-se a necessidade e a importância do autocuidado no controle dessa patologia, pretende-se conhecer: como estão as

capacidades de autocuidado da pessoa portadoras de DM2, do ponto de vista de controle e prevenção de complicações agudas e crônicas dessa doença?

Entretanto, para a realização de trabalhos dessa natureza, é imprescindível que haja instrumentos confiáveis e validados. Para a realidade brasileira, a Escala para avaliar as capacidades de autocuidado está devidamente validada.

Considerando que o DM não é uma única patologia, mas um grupo de distúrbios metabólicos que apresenta a hiperglicemia como fator preponderante e todos os aspectos mencionados anteriormente, o objetivo do presente estudo foi avaliar as capacidades de autocuidado da pessoa portadora de DM2.

Material e métodos

Este estudo foi de abordagem quantitativa do tipo descritivo e transversal. Teve como cenário a cidade de Itajubá, no que tange aos seus diversos bairros, tanto da zona urbana quanto da rural. Os participantes foram pessoas do gênero masculino e feminino portadoras de DM2, cadastradas nos serviços de Estratégias de Saúde da Família (ESF) dessa cidade.

A amostra foi constituída por 50 pessoas, a amostragem foi não probabilística intencional ou racional e os critérios de elegibilidade adotados foram os seguintes: 1) ter capacidade cognitiva e de comunicação preservadas, e isso foi avaliado pelo Instrumento de caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde; 2) estar cadastrado na ESF e no programa HiperDia; 3) residir na cidade de Itajubá/MG, seja na zona urbana ou rural; 4) e ser portador de DM2, há pelo menos seis meses, para que tenha tido a oportunidade de ser orientado sobre DM2 e seu autocuidado.

A coleta de dados foi dividida em duas partes distintas: 1) Procedimentos adotados para a realização da coleta de dados e a 2) aplicação dos instrumentos de pesquisa. Em relação aos procedimentos de coleta de dados, primeiramente identificou-se o cadastro dos usuários portadores de DM2 nos serviços de ESF e, posteriormente, o agendamento quanto ao dia, hora e local da entrevista. Antes da realização da entrevista, foram fornecidas as informações sobre o trabalho de pesquisa em questão e seus objetivos; obtida a anuência do participante, esclareceram-se as nuances do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como se requisitou a assinatura ou a aposição da impressão digital do polegar direito, quando o respondente não sabia escrever. No que diz respeito aos instrumentos de pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: 1) Caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde; este instrumento elaborado por Silva e Kimura no ano de 2003, está formado por diversas perguntas predominantemente fechadas, relacionadas com gênero, idade, estado civil, religião, salário e informações sobre saúde; 2) o segundo instrumento foi a Escala para avaliar as capacidades de autocuidado dos portadores de DM2, elaborado por Silva no ano de 2006, formado por 78 itens com as seguintes opções de resposta: “discordo totalmente” (1 ponto), “discordo” (2 pontos), “nem concordo nem discordo” (3 pontos), “concordo” (4 pontos) e “concordo totalmente” (5 pontos). O score mínimo equivale a 78 pontos e o máximo a 390, quanto melhor a capacidade de autocuidado maior o score e vice-versa.

Os dados foram processados e analisados pelo programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 18.0. Utilizou-se da estatística descritiva, a frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão. Da estatística inferencial, efetuou-se o teste *Alfa* de Cronbach, visando a avaliar a consistência interna da escala de capacidades de autocuidado.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá/MG, conforme parecer consubstanciado n. 432/2011.

Resultados

Os resultados obtidos no estudo são apresentados em duas partes: na primeira, é exibida a avaliação das capacidades de autocuidado das pessoas portadoras de DM2 (Tabelas de I a III). Na segunda, são evidenciados os dados relacionados com as características de saúde da pessoa portadora de DM2 (Tabela IV).

Quadro 1 – Parâmetros utilizados para avaliação das capacidades de autocuidado das pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 2. Itajubá/MG, 2012 (n = 50).

Classificação		Pontuação
Ruim	78	140
Regular	141	203
Bom	204	266
Muito bom	267	329
Ótimo	330	390

Tabela I - Avaliação das capacidades de autocuidado das pessoas portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2. Itajubá/MG, 2012 (n = 50).

Variáveis	Média	Mediana	Desvio padrão
Capacidades de autocuidado	327,96	332	38

Tabela II - Itens que mais contribuíram para as capacidades de autocuidado das pessoas portadoras de DM tipo 2. Itajubá/MG, 2012 (n = 50).

Itens	Total de pontos
Sou capaz de escovar os dentes sem ajuda	246
Sou capaz de tomar banho sozinho	243
Sou capaz de trocar de roupa sem ajuda	244
Sou capaz de ir ao banheiro sozinho	244
Sinto quando aparecem feridas nos meus pés	239

Tabela III - Itens que menos contribuíram para as capacidades de autocuidado das pessoas portadoras de DM tipo 2. Itajubá/MG, 2012 (n = 50).

Itens	Total de pontos
Após o banho ou após lavar os pés, sei que devo usar neles um creme hidratante	162
Sei que devo evitar o uso de chinelos de dedo	145
Sei que devo usar lixas em vez de tesoura e alicates para cortar (aparar) as unhas	146
Sei que devo evitar a retirada de cutículas	163
Nos primeiros dias, sei que devo usar sapatos novos apenas em casa	151

Ao avaliar a consistência interna, identificou-se que o Alfa de Cronbach alcançou o valor de 0,91 na escala de avaliação das capacidades de autocuidado dos diabéticos tipo 2, indicativo de consistência interna satisfatória [7].

Tabela IV - Informações sobre remédios, cuidadores e exercícios físicos das pessoas portadoras de DM tipo 2. Itajubá/MG, 2012 (n = 50).

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa
Toma remédios		
Sim	48	96,00%
Não	2	4,00%
Pratica exercício		
Sim	20	40,00%
Não	30	60,00%
Frequência de exercícios físicos		
Diariamente	8	16,00%
Três vezes por semana	9	18,00%
Outros	3	6,00%
Tipo de exercício físico		
Caminhada	15	30,00%
Outro	5	10,00%

Outros resultados obtidos da população estudada foram que 66,00% eram do gênero feminino, média de idade 62,18 anos (DP = 10,24), 20% possuíam o ensino médio completo, a maioria era casada (58,00%), 90,00% deles tinham filhos, tendo como média de 3,26 filhos por

casal (DP = 2,28), a maioria dos participantes era aposentado e não trabalhavam mais (28,00%). Observou-se que 40,00% acreditavam possuir saúde boa no momento da pesquisa e 46,00% relataram manter-se igual ao ano passado, comparando com as pessoas da mesma idade diziam que sua saúde era melhor (40,00%), 50,00% possuíam hipertensão e 34,00% consideravam sua visão boa.

Discussão

O impacto do DM2 como problema de saúde pública é evidenciado principalmente diante das complicações crônicas decorrentes da doença que frequentemente tem caráter incapacitante, comprometendo a qualidade de vida dos seus portadores e requerendo tratamento extremamente oneroso ao sistema de saúde [5]. No Brasil, os custos diretos com a doença variam de 2,5% a 15% do orçamento anual destinado à saúde, o que representa em torno de 3,9 bilhões de dólares americanos [2].

As principais metas do tratamento para diabéticos incluem o controle dos níveis glicêmicos e a prevenção de complicações agudas e de longo prazo. Os enfermeiros que cuidam de pacientes com diabetes devem ensinar-lhes a importância dos hábitos de vida saudável juntamente com o tratamento medicamentoso, dando ênfase de que tudo isso irá ajudar o diabético a viver com saúde [8]. Ressalta-se que a educação para o autocuidado da doença ou a educação em DM pode ser vista como um programa de intervenções estruturadas para fornecer ao indivíduo conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias para: a) o desempenho do autocuidado da doença no controle das crises (hipoglicemia, hiperglicemia) e b) para a mudança de comportamento, especialmente, dentro das áreas de nutrição e atividade física. O controle e a prevenção de complicações do diabetes são possíveis por meio de programas educativos e profissionais de saúde capacitados para atuarem no processo educativo [9].

Na tabela I, observou-se que a média de capacidade de autocuidado dos participantes era de 327,96, classificando o autocuidado como muito bom. Em outro estudo no qual foram avaliadas as capacidades de autocuidado e sua relação com os fatores condicionantes básicos, encontrou-se que o nível de capacidade de autocuidado era “muito bom” [10]. Isso reforça a ideia de que as pessoas estão preocupadas em se manter saudáveis, mesmo que tenham ou não alguma doença crônica já instalada.

Neste estudo, pode-se observar que a maioria dos participantes é do gênero feminino, e que a maior parcela deles possuem filhos. Como é um papel muito comum da mulher assumir a responsabilidade do lar e da criação dos filhos, ela deixaria de trabalhar para realizar tais atividades, assim, ampliando sua disponibilidade para buscar o atendimento de saúde no ESF, que, normalmente, funcionam das 7h até 17h. Nesse horário, o homem normalmente está no trabalho, impossibilitando-o de buscar o serviço de saúde. Podemos então associar o resultado de “muito bom” das capacidades de autocuidado a esses fatores que fazem com que a mulher tenha maior contato com os profissionais de saúde. Em contrapartida a essa realidade, outros estudos mostram que a prevalência de DM2 é no gênero feminino [11,12].

O tempo de estudo é um fator que influencia a capacidade de aprendizado da pessoa, de forma que quanto maior o tempo de estudo maior a capacidade de se aprender e aplicar algo novo. Assim, aqueles participantes com ensino médio completo corroboram o resultado “muito bom” das capacidades de autocuidado, já que, por terem completado tal grau de ensino, possuem melhor capacidade de aprender aquilo que lhes é ensinado, de reconhecer situações de risco e saber como podem aplicar o conhecimento a seu favor. Outros estudos revelam que a prevalência de DM triplica em pessoas que não possuem o ensino médio ou não o completaram. Portanto, pode-se associar esse dado à dificuldade de compreensão dos riscos que seu comportamento impõe sobre sua saúde [11,12].

A maioria dos participantes que praticava atividade física optou pela caminhada e assim tinham um melhor controle glicêmico, por isso as complicações agudas e tardias da DM2 não estavam presentes. Essas pessoas possuíam uma melhor percepção de sua saúde, como pode ser observado nos resultados em que a maioria relatava que a percepção de seu estado de saúde é “boa”; quando solicitada a comparação com pessoas da mesma idade, diziam que estavam “melhor”. Podemos, então, assumir que os indivíduos que reconhecem seu estado de saúde como “boa” e “melhor” que o de outras pessoas é porque possuem informações suficientes (capacidades de autocuidado) para realizarem ações de autocuidado. Essas informações obtidas vêm ao encontro do que foi pesquisado na literatura, já que pacientes que

mantêm a preservação de suas capacidades funcionais possuem autoavaliação positiva do seu estado de saúde, tendo assim um bom autocuidado [13,14].

Em um estudo realizado em um município próximo de Itajubá, Pouso Alegre, foi avaliada a capacidade de autocuidado de pessoas idosas com DM2. Concluiu-se que os participantes do estudo apresentaram nível muito bom de capacidade de autocuidado em relação à doença, mostrando que a percepção das pessoas em relação ao autocuidado está presente em seu cotidiano [15].

Fica claro que o cuidado integral à pessoa com diabetes deve compreender aspectos psicossociais e culturais. A cada atendimento fornecido ao cliente, deve-se reforçar a percepção de risco à saúde, o desenvolvimento de habilidades, aquisição de conhecimentos e a motivação para superar as adversidades, para que, dessa forma, ocorra o fortalecimento da pessoa e família a fim de promover uma melhor convivência com a condição crônica. Uma maneira efetiva de se realizar esse reforço à pessoa com diabetes é usar de medidas práticas que sejam adaptadas para a realidade cotidiana desta pessoa [9,13,14].

Conclusão

O portador de doença crônica representa, em âmbito nacional, custos ao Estado, sejam estes no tratamento da doença ou na promoção e prevenção, sendo estas duas últimas as menos onerosas, porém não as mais práticas, devido à dificuldade no acompanhamento do indivíduo no que diz respeito ao uso dos conhecimentos obtidos.

Já que se fala de prevenção e promoção como medida de redução do número de portadores de doença crônica e assim de gastos exorbitantes tanto para o Estado como para a família, devemos focalizar o nosso olhar até o ESF, que é a fonte que irá iniciar as campanhas de promoção e prevenção; onde o profissional de enfermagem, usando de suas duas principais armas, o conhecimento e a visita domiciliar, pode atuar nos problemas citados acima (dificuldade de acompanhamento e o fato de a população não compreender a mensagem que é passada).

Autores afirmam que a promoção da saúde reconhece o autocuidado como estratégia fundamental de manutenção da saúde e da capacidade funcional. A promoção da saúde compreende a disponibilidade de um continuum de serviços que atenda às necessidades das pessoas nas atividades do dia a dia.

Ao realizar a visita, cabe ao profissional de enfermagem atentar-se a diversas variáveis, como: condição financeira, crenças e ambiente. Essas variáveis são importantes, pois exercem influência direta sobre o que a pessoa é capaz ou não de aprender e executar. O profissional, antes de demonstrar como determinado hábito pode prejudicar a saúde, precisa averiguar primeiro os motivos que levam a pessoa a realizar determinado hábito, assim pode vencer essas barreiras e adaptar as informações fornecidas para a realidade da pessoa. A importância disso está justamente no conceito de capacidade de autocuidado, que nada mais é do que os conhecimentos que a pessoa possui para cuidar de si mesma. Assim, há necessidade da adaptação da informação para a realidade vivenciada para que o processo de aprendizagem ocorra de maneira efetiva e com o menor número possível de interferências.

Referências

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner &Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
2. Grillo MFF, Neumann CR, Scain SF, Rozeno RF, Gross JL, Leitão CB. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. Rev Assoc Med Bras 2013;59(4):400-5.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Número de diabetes no Brasil. 2012 [citado 2016 Jan 30]. Disponível em URL: <http://www.diabetes.org.br/ultimas/sao-12-milhoes-de-diabeticos-no-brasil>.
4. Ferreira CLRA, Ferreira MG. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde - análise a partir do sistema HiperDia. Arq Bras Endocrinol Metabol 2009;53(1):80-6.
5. Silva JV. Construção e validação da escala para avaliação das capacidades de autocuidado da pessoa portadora de diabetes mellitus tipo 2. Itajubá: Escola de Enfermagem Wenceslau Braz; 2010.

6. Braga CG, Silva JV, ed. Teorias de Enfermagem. São Paulo: Iátria; 2011
7. Silva JV. Adaptação cultural e validação do instrumento de medida das capacidades de autocuidado "Appraisal of self – Careagencyscale"[tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010
8. Sociedade Brasileira de Diabetes. Nefropatia diabética. 2013. [citado 2016 Jan 20]. Disponível em URL: <http://www.diabetes.org.br/>
9. Torres HC, Pereira RFL, Alexandres LR. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. Rev Esc Enferm USP 2011;45(5):1077-82.
10. Silva JV, Machado DR, Martins JCCM, Narcy JL, Porfírio TA, Noronha FN. Capacidades de autocuidado e sua relação com os fatores condicionantes básicos: um estudo em Unidades Básicas de Saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde 2012;4(1):185-99.
11. Krishnan S, Cozier Y, Rosenberg L, Palmer JR. Socioeconomic status and incidence of type 2 diabetes: Results from the Black Women's Health Study. Am J Epidemiol 2010;171:546-70.
12. Tol A, Sharifirad G, Shojaezadeh D, Tavasoli E, Azadbakht L. Socio-economic factors and diabetes consequences among patients with type 2 diabetes. J Educ Health Promot 2013;2:12.
13. Pace AE. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. Rev Lat Am Enferm 2006;14(5):728-34.
14. Gonzalez LMB. Efeitos de intervenção psicoeducativa voltada para o autocuidado de homens idosos [tese de doutorado]. Brasília (DF): Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 2011. p.191.
15. Silva JV, Brandão ATFN. Avaliação das capacidades de autocuidado das pessoas Idosas portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2. 2012 [citado 2016 Jun 20]. Disponível em: URL: <http://www.eewb.br/pesquisa/autocuidado/download/escalas/RESUMOS%20AC%20DM%202.pdf>