



FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE

Larissa Cecilia Da Costa Barbosa

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO ÀS PRÁTICAS DE MEDIDAS PROFILÁTICAS DE TRATAMENTO NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NOS PÉS

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE como requisito parcial para a conclusão do Curso de Pós-Graduação em Pé Diabético.

Orientador: Ms. Valeska de Mello Pincer

SETE LAGOAS

2022

Rua Itália Pontelo, 50 e 86 – Sete Lagoas, MG – CEP 35.700 – 170 -Telefax (31) 3773.3268

www.facsete.edu.br

ARTIGO

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO ÀS PRÁTICAS DE MEDIDAS PROFILÁTICAS DE TRATAMENTO NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NOS PÉS

Larissa Cecilia Da Costa Barbosa¹

Valeska de Mello Pincer²

RESUMO:

A doença Diabetes Mellitus tem apresentado constante aumento ao longo dos anos, ocasionando um aumento no número de complicações nos pés e amputações, interferindo na qualidade de vida dos portadores. O presente estudo tem como objetivo analisar a importância da adesão do paciente diabético às medidas profiláticas na prevenção de complicações nos pés. O tipo de pesquisa é uma revisão de literatura e o objetivo principal desse tipo de pesquisa é expor os atributos de um determinado fenômeno ou enunciado em suas variáveis. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como critérios de inclusão foi considerado todos os artigos publicados nas bases de dados informadas, dentro da temporalidade prevista 2013 a 2020 com texto completo disponível de revisões de literatura, publicados em revistas indexadas e no idioma português e inglês. Conclui-se que a inspeção cuidadosa do pé diabético em uma base regular é uma das medidas mais fáceis, menos dispendiosas e mais eficazes para prevenir complicações nos pés. Constatou-

*Trabalho monográfico apresentado à Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE para obtenção do Título de Especialista em Pé Diabético no ano de 2022.

¹Pesquisador. Graduada em Larissa Cecilia Da Costa Barbosa– MG. E-mail:

²Pesquisador. Mestre em Educação pela PUCMinas. Pedagogia. BH/MG. Pós-Graduado em Metodologia do Ensino Superior BH/MG..E-mail: valeskapincer@gmail.com

se também que a adesão do paciente às práticas de medidas profiláticas na prevenção e tratamento das complicações dos pés é essencial para a diminuição dos casos de amputação e problemas severos em pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Diabetes Melittus. Pé diabético. Prevenção.

ABSTRACT:

Diabetes Melittus disease has shown a constant increase over the years, causing an increase in the number of foot complications and amputations, interfering with the quality of life of patients. The present study aims to analyze the importance of diabetic patient adherence to prophylactic measures in the prevention of foot complications. The type of research is a literature review and the main objective of this type of research is to expose the attributes of a particular phenomenon or statement in its variables. Virtual Health Library (BVS), Latin American and Caribbean Literature and Health Sciences (LILACS) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). As inclusion criteria, all articles published in the informed databases were considered, within the timeframe provided for 2013 to 2020 with full text available from literature reviews, published in indexed journals and in Portuguese and English. It is concluded that careful inspection of the diabetic foot on a regular basis is one of the easiest, least expensive and most effective measures to prevent foot complications. It was also found that patient adherence to the practices of prophylactic measures in the prevention and treatment of foot complications is essential to reduce cases of amputation and severe problems in diabetic patients.

Keywords: Diabetes mellitus, diabetic foot, prevention.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes (DM) é uma síndrome metabólica que sintetizam um grupo de doenças distúrbios metabólicos, com altos níveis de glicose persistente (açúcar elevado no sangue). Além disso, essa doença produz complicações metabólicas agudas, a angioneuropatia.

O Pé diabético é uma complicação comum diabéticos, ocasionado por problemas decorrentes de várias áreas vulneráveis, doenças como nervos, pele, vasos sanguíneos e o sistema muscular ligamentos esqueléticos do pé (GRILLO, et al, 2013). Essas lesões são causadas através de uma patologia tripla denominadas de doenças clássicas, envolvendo neuropatia, doença vascular periférico e infecção, com o envolvimento de membros inferiores devido à redução da sensibilidade tátil e perfusão sanguínea; portanto, em muitos casos, as pessoas que expressam essa disfunção perturbam o sistema o sistema imunológico do corpo torna-se propenso à necrose.

Para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, reduzir a carga sobre o sistema de saúde e evitar a hospitalização por diabetes mal controlada, surgiu a educação em diabetes. A educação em diabetes já é considerada parte do tratamento da própria doença e, como tal, deve ser incorporada em todos os níveis de atenção às pessoas com diabetes.

A educação em diabetes é sobre o processo de desenvolvimento de habilidades específicas e integração das ferramentas necessárias para atingir as metas estabelecidas em cada etapa do cuidado do diabetes. Infelizmente, nem todas as pessoas com diabetes são bem-informadas sobre a doença e suas consequências, o que pode piorar o controle do diabetes e facilitar o desenvolvimento de complicações (GRILLO, et al, 2013).

O primeiro programa desse tipo a ser reconhecido pela Federação Internacional de Diabetes, o programa Certificado de Pós-Graduação em Educador de Diabetes da Michener, oferece treinamento abrangente para profissionais de saúde em educação em diabetes. Em todo o mundo, centenas de profissionais de saúde, de médicos a enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas, participaram do programa Michener's Diabetes Educator.

A adesão do paciente é essencial na busca por prevenção e na diminuição do índice de complicações. Portanto, o presente estudo tem como objetivo

analisar a importância da adesão do paciente diabético às práticas de medidas profiláticas na prevenção de complicações nos pés. Para isso, se faz necessário, abordar quais são as complicações do pé diabético e explorar a educação em diabetes.

O pé diabético é definido pela OMS como pé em diabéticos com distúrbios neurológicos, algum grau de envolvimento vascular com ou sem complicações metabólicas do diabetes em membros inferiores e propenso a infecções, cicatrizes, com ou sem dano tecidual profundo. Entre as complicações do diabetes, diferentes tipos de problemas nos pés, como úlceras e infecções, são comuns e têm apresentado uma tendência crescente na última década, justificando a importância desse estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Diabetes Melittus

O diabetes se tornou uma epidemia generalizada, principalmente devido ao aumento da prevalência e da incidência de diabetes tipo 2. De acordo com Souza, et al, (2014) os Centros para Controle e Prevenção de Doenças, quase 24 milhões de pessoas tinham diabetes, com um quarto deles, ou seis milhões, sem diagnóstico. Atualmente, estima-se que quase 60 milhões de pessoas também tenham pré-diabetes, uma condição na qual os níveis de glicose no sangue (BG) estão acima do normal, aumentando muito o risco de diabetes tipo

Estimativas de risco ao longo da vida sugerem que um em cada três americanos nascidos em 2010 ou mais tarde desenvolverá diabetes, mas em populações étnicas de alto risco, perto de 50% podem desenvolvê-lo. O diabetes tipo 2 é uma causa significativa de mortalidade e morbidade prematura relacionada a doenças cardiovasculares (DCV), cegueira, doenças renais e nervosas e amputação. Embora a atividade física regular (AF) possa prevenir ou retardar o diabetes e suas complicações, a maioria das pessoas com diabetes tipo 2 não é ativa (SBD, 2016).

Atualmente, a American Diabetes Association (ADA) recomenda o uso de qualquer um dos quatro critérios a seguir para o diagnóstico de diabetes: 1) valor de hemoglobina glicada (A1C) de 6,5% ou superior, 2) glicose plasmática em jejum ≥ 126 mg / dl (7,0 mmol / l), 3) glicose plasmática de 2 h ≥ 200 mg / dl (11,1

mmol / l) durante um teste de tolerância à glicose oral usando 75 g de glicose e / ou 4) sintomas clássicos de hiperglicemia (por exemplo, poliúria, polidipsia, e perda de peso inexplicada) ou crise hiperglicêmica com uma glicose plasmática aleatória de 200 mg / dl (11,1 mmol / l) ou superior (SBD, 2016).

Na ausência de hiperglicemia inequívoca, os três primeiros critérios devem ser confirmados por testes repetidos. O pré-diabetes é diagnosticado com A1C de 5,7-6,4%, glicose plasmática em jejum de 100-125 mg / dl (5,6-6,9 mmol / l; ou seja, glicemia de jejum alterada [IFG]) ou glicose pós-carga de 2 h de 140-199 mg / dl (7,8-11,0 mmol / l; ou seja, tolerância à glicose diminuída) (GRILLO, et al, 2013).

As principais formas de diabetes podem ser categorizadas como tipo 1 ou tipo 2. No diabetes tipo 1, que é responsável por 5–10% dos casos, a causa é uma deficiência absoluta da secreção de insulina resultante da destruição autoimune das células produtoras de insulina no pâncreas. A diabetes tipo 2 (90–95% dos casos) resulta de uma combinação da incapacidade das células musculares de responder à insulina de forma adequada (resistência à insulina) e secreção de insulina compensatória inadequada. Formas menos comuns incluem diabetes mellitus gestacional (DMG), que está associado a 40–60% de chance de desenvolver diabetes tipo 2 nos próximos 5–10 anos (TOLEDO, 2016).

O diabetes também pode resultar de defeitos genéticos na ação da insulina, doença pancreática, cirurgia, infecções e medicamentos ou produtos químicos. Fatores genéticos e ambientais estão fortemente implicados no desenvolvimento do diabetes tipo 2. Os defeitos genéticos exatos são complexos e não claramente definidos, mas o risco aumenta com a idade, obesidade e sedentarismo (SBD, 2016).

Concebida para melhorar o controle glicêmico e facilitar significativamente o ajuste dos tratamentos prescritos, esta campanha fornece uma importante ferramenta para pessoas com diabetes tomarem decisões durante episódios de hiperglicemia ou hipoglicemia. Considerando que o controle da glicemia capilar é parte importante do tratamento do paciente diabético, pois permite conhecer as flutuações da glicemia no dia a dia, os autores recomendam ensinar o paciente a automonitorar a glicemia capilar por meio de um monitor de glicemia (GRILLO, et al, 2013).

Os pacientes têm glicemia capilar verificada todas as terças-feiras no CEEAI e em casa quando necessário. Um aumento significativo no conhecimento do paciente sobre os cuidados com os pés foi observado neste estudo. Vale ressaltar que os temas desenvolvidos foram baseados nas necessidades dos pacientes identificadas no início do estudo. As intervenções realizadas incluíram: palestras, exames dos pés e oficina sobre cuidados com os pés. Esses procedimentos estavam de acordo com outro estudo e diretrizes da Associação Brasileira de Diabetes (TOLEDO, 2016).

O estudo também mostrou um aumento significativo no conhecimento sobre como detectar os sinais e sintomas da hipoglicemia. Os pesquisadores enfatizaram esse tema porque os pacientes que receberam terapia intensiva com insulina demonstraram experimentar um aumento nos episódios de hipoglicemia, o que também foi demonstrado durante a implementação da MDS. Para casos especiais, as intervenções acontecem durante festas e comemorações organizadas pelo centro, como Natal, Páscoa, Junina e aniversários (SBD, 2016).

Comportamentos relacionados a eventos sociais, bem como atitudes em relação ao planejamento das refeições, foram reforçados durante esses momentos. É importante compreender que o conhecimento da doença em pessoas com diabetes é fundamental para o autocontrole do diabetes, mas a aquisição de conhecimento não implica necessariamente em mudança de comportamento (GRILLO, et al, 2013).

2.2 Importância da Educação em Diabetes

No Brasil, um estudo multicêntrico de prevalência de diabetes constatou que a mesma aumentou gradualmente após os 50 anos. Para implementar o programa de educação em diabetes, no início do estudo, os pesquisadores avaliaram o conhecimento dos pacientes sobre a doença, incluindo seus aspectos fisiopatológicos e nutricionais, os tratamentos, além de atividade física, cuidados com os pés, o automonitoramento, a hipoglicemia, complicações de doenças crônicas doença, circunstâncias especiais e apoio familiar. Esta avaliação tem dois objetivos principais (PEREIRA, et al, 2012).

O primeiro é diagnosticar as necessidades de conhecimento dos pacientes sobre sua doença para planejar programas de educação em diabetes. A segunda é avaliar o conhecimento que esses pacientes adquiriram após a implantação do programa. Este procedimento é consistente com outro estudo. A avaliação do programa de educação em diabetes foi realizada comparando-se o conhecimento dos pacientes sobre a doença antes e após a implantação do programa de educação do CEEAI (SAMPAIO, et al, 2015).

Os resultados mostraram que as estratégias de educação em diabetes geralmente afetaram o conhecimento dos pacientes, incluindo habilidades comportamentais. No entanto, os resultados sobre o conhecimento alimentar foram inferiores aos do conhecimento mais geral sobre diabetes, o que está de acordo com outros estudos. Faltam pesquisas sobre intervenções de educação em diabetes por enfermeiros e nutricionistas. Isso é relevante porque esses profissionais de saúde desempenham um papel muito responsável na educação das pessoas com diabetes sobre o autogerenciamento (SBD, 2016).

Vários autores também relataram diferenças significativas em todas as medidas utilizadas para avaliar o conhecimento dos pacientes sobre diabetes e aspectos relacionados à nutrição. Além de outros fatores, como significância da doença, risco e métodos de manejo, as mudanças comportamentais em pessoas com diabetes relacionadas ao estilo de vida são influenciadas pelo nível de conhecimento sobre a doença. Um estudo avaliou a eficácia da educação em grupo e verificou sua eficácia no aumento do conhecimento sobre a automonitorização da glicemia capilar, comparando antes e após a implementação de um programa de educação (SOUZA, et al, 2014).

O automonitoramento do açúcar no sangue pode auxiliar no controle do açúcar no sangue, ajudar a identificar hiperglicemia e hipoglicemia e reduzir o aparecimento de complicações agudas. Dessa forma, ajuda a evitar, ou pelo menos reduzir a incidência de complicações crônicas. De acordo com o estudo, o automonitoramento da glicemia em casa foi uma das atividades propostas no programa educativo (TOLEDO, 2016).

A educação do paciente também tem se mostrado um elemento importante para retardar o aparecimento ou recorrência de úlceras do pé diabético. Isso inclui fornecer informações sobre cuidados básicos com os pés, incluindo conselhos sobre calçados apropriados e cuidados com as feridas.

Deve-se enfatizar também a importância dos cuidados com os pés. Uma pesquisa realizada para avaliar a eficácia da educação do paciente sobre os cuidados com o pé diabético demonstrou um impacto positivo nas crenças de saúde dos pacientes, como evidenciado por uma mudança positiva estatisticamente significativa no peso, índice de massa corporal e pressão arterial (SAMPAIO, et al, 2015).

A educação para o autocontrole do diabetes tem sido usada para incentivar mudanças no estilo de vida e melhorar a adesão à medicação. A eficácia da educação em diabetes mellitus tem sido amplamente aceita, e o educador certificado em diabetes (CDE) é considerado um membro importante da equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento ao paciente (GRILO et al., 2016).

A educação sobre diabetes é uma parte essencial do bom controle do açúcar no sangue e da prevenção de complicações de saúde a longo prazo. Para cada indivíduo, há uma grande quantidade de informações específicas da condição necessárias para o gerenciamento bem-sucedido do diabetes. As pessoas com diabetes precisam saber o que fazer se algo der errado, como ajustar sua dieta, exercício, estilo de vida, medicação ou insulina (PEREIRA, et al, 2012).

3. MATERIAL E MÉTODO

O tipo de pesquisa é uma revisão de literatura e o objetivo principal desse tipo de pesquisa é expor os atributos de um determinado fenômeno ou enunciado em suas variáveis (GIL, 2018). Portanto, recomenda-se que apresente as seguintes características: use a análise atmosférica como fonte direta de dados e use os pesquisadores como ferramenta de troca; não interfira no uso de técnicas e métodos estatísticos e tenha um entendimento mais profundo da explicação O método deve ser metodológico e o foco principal, mais do que os resultados ou realizações, a apreciação dos dados deve ser realizada de forma intuitiva e indutiva pelos pesquisadores.

O desenvolvimento dessa revisão bibliográfica foi fundamentado conforme as seis etapas propostas por Gil (2018).

Esta etapa foi representada pelo estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Como critérios de inclusão foi considerado todos os artigos publicados nas bases de dados informadas, dentro da temporariedade prevista 2013 a 2020 com texto completo disponível de revisões de literatura, publicados em revistas indexadas e no idioma português e inglês. Critérios de exclusão foram excluídos os artigos não relacionados ao tema; artigos de opinião e; relatórios; editoriais; enfim, literatura cinzenta. Artigos duplicados nos bancos de dados foram consideradas uma única versão para a análise, artigos publicados fora do tempo estabelecido e/ou que não contenha o texto na íntegra.

Depois de conferir se as publicações estão em conformidade com o objeto de pesquisa feita na etapa anterior, é o momento de partir para a discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Realizando a comparação com o conhecimento teórico, a identificação das conclusões e implicações resultantes da revisão, enfatizando as diferenças e similaridades entre os estudos.

4. DISCUSSÃO

As complicações do pé diabético são a causa mais comum de amputações não traumáticas de extremidades inferiores no mundo industrializado. O risco de amputação de membros inferiores é 15 a 46 vezes maior em diabéticos do que em pessoas que não têm diabetes mellitus.

Os programas de educação em diabetes são projetados para apoiar o desenvolvimento de profissionais de saúde para que estejam preparados para fornecer cuidados de alta qualidade a pessoas com diabetes e aquelas em risco de diabetes. Pesquisas mostram que a prática educativa pautada no diálogo e na troca de saberes valoriza o saber popular, incentiva e respeita a autonomia dos sujeitos para cuidar da própria saúde e estimula a participação ativa no controle social, com vistas a contribuir para a melhoria de vida e vida. No entanto, é necessário que os profissionais de saúde tomem medidas para promover

hábitos de vida saudáveis, seja prevenindo complicações em pessoas com diabetes ou prevenindo o aparecimento da doença (LANDIM, et al, 2011).

Considerando que os profissionais de saúde devem se dedicar ao ser humano e que o processo educativo oferece um leque de possibilidades, abordagens educativas devem ser exploradas, incluindo o uso de recursos midiáticos, internet e tecnologia da informação que são atrativos na sociedade atual.

A equipe multiprofissional, deve fornecer ao paciente todas as informações necessárias sobre sua doença, acompanhá-lo por algum tempo, visitá-lo em casa e ajudá-lo a tomar decisões diante da multiplicidade de situações impostas. por doença. Os enfermeiros desempenham um papel importante nas equipes multidisciplinares. Seu papel de cuidador foi observado no aconselhamento de enfermagem e nas atividades grupais (TOLEDO, 2016).

Essas atividades permitem compreender as reais necessidades dos pacientes diante de sua doença. Além disso, ajuda-os a tornarem-se coparticipantes dos seus cuidados. A participação efetiva dos pacientes nessas atividades deve motivá-los a fazer mudanças no estilo de vida visando melhorar sua autoestima, vontade de aprender, controlar o diabetes e aumentar a aceitação da doença em seu ambiente familiar e social.

O cuidado às pessoas com diabetes inclui um conjunto de diretrizes de saúde destinadas a conscientizar e incentivar mudanças comportamentais relacionadas ao seu problema. O principal objetivo é ajudá-los a tomar medidas para prevenir e reduzir os danos do curso natural da doença (GRILLO, et al, 2013).

Ao investir no desenvolvimento das habilidades e habilidades dos pacientes para gerenciar sua doença, os enfermeiros darão uma contribuição significativa para a capacidade de seus pacientes de levar uma vida mais independente. Por outro lado, acredita-se que portadores como conexão, pertencimento, comunicação, aprendizado, cooperação, pertinência e distância entre a equipe multiprofissional e o paciente sejam a chave para os resultados obtidos neste estudo (SBD, 2016).

A inspeção cuidadosa do pé diabético em uma base regular é uma das medidas mais fáceis, menos dispendiosas e mais eficazes para prevenir complicações nos pés. O cuidado adequado do pé diabético requer o

reconhecimento dos fatores de risco mais comuns para a perda do membro. Muitos desses fatores de risco podem ser identificados com base em aspectos específicos da história e um exame breve, mas sistemático do pé.

Lesões e infecções menores nos pés, como cortes, arranhões, bolhas e tinea pedis, podem ser exacerbadas involuntariamente por remédios caseiros que impedem a cicatrização. Os pacientes devem ser alertados para evitar banhos quentes, almofadas de aquecimento e agentes tópicos agressivos, como peróxido de hidrogênio, iodo (por exemplo, Betadine) e adstringentes (por exemplo, hamamélis). A limpeza suave de pequenas feridas e a aplicação de um antibiótico tópico para manter um ambiente úmido na ferida podem ajudar a prevenir a formação de úlceras. Além disso, o médico deve inspecionar qualquer ferida menor que não cicatrize rapidamente (GRILLO, et al, 2013).

De forma consensual os autores descrevem que a inspeção diária dos pés pelo paciente (ou por um cuidador se o paciente não tiver acuidade visual ou mobilidade suficiente para realizar o exame) é a pedra angular do cuidado adequado dos pés. A limpeza suave com água e sabão, seguida da aplicação de hidratantes tópicos, ajuda a manter a pele saudável que pode resistir melhor a rupturas e lesões.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado do paciente em risco de problemas nos pés relacionados ao diabetes deve ser verdadeiramente multidisciplinar. A prevenção da lesão neuropática do pé é, em primeiro lugar, uma questão de comportamento do paciente.

O presente trabalho atingiu ao objetivo proposto constatando que a adesão do paciente às práticas de medidas profiláticas na prevenção e tratamento das complicações dos pés é essencial para a diminuição dos casos de amputação e problemas severos em pacientes diabéticos.

REFERÊNCIAS

BURKE, Sandra D.; SHERR, Dawn; LIPMAN, Ruth D. **Partnering with diabetes educators to improve patient outcomes.** Diabetes Metab Syndr Obes, v. 7, p. 45-53, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

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; 59:400- 5.

Landim CA, Zanetti ML, Santos MA, Andrade TA, Teixeira CR. **Self-care competence in the case of Brazilian patients with diabetes mellitus in a multiprofessional educational programme.** J Clin Nurs 2011; 20:3394-403.

PEREIRA DA, COSTA NMSC, SOUSA ALL, JARDIM PCBV, ZANINI CRO. **Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus.** Rev Lat Am Enfermagem 2012; 20:478-85.

SAMPAIO HAC, CARIOCA AAF, SABRY MOD, SANTOS PM, COELHO MAM, PASSAMAI MPB. **Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico.** Ciênc Saúde Colet 2015; 20:865-74.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016.** São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

SOUZA JG, APOLINARIO D, MAGALDI RM, BUSSE AL, CAMPORA F, JACOB-FILHO W. **Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study.** BMJ Open 2014;4:e004180.

TOLEDO, Marileila Marques; COSTA, Juliana Sales Rodrigues; DA SILVA, Edson. **Diabetes Educator: Current Perspectives on their Importance.** JSM Diabetol Manag 1(1): 1001, 2016.

