

Apoio familiar no cuidado de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2

Family support in care for adult type 2 Diabetes Mellitus patients

Vilma Elenice Contatto Rossi¹; Ana Emilia Pace²; Miyeko Hayashida³

Resumo: Estudo descritivo realizado com portadores de diabetes tipo 2, com o objetivo de compreender a influência familiar no cuidado dessas pessoas. Os dados foram coletados de 51 pessoas, por meio de entrevista individual, aplicando-se a técnica do incidente crítico. Após análise, os relatos foram distribuídos em quatro categorias principais, com referências positivas e negativas. Observou-se que relatos de apoio da família, adesão a hábitos saudáveis, participação em grupos da comunidade entre outros, receberam referência positiva. Preocupação com familiares, depressão, medo da mudança na terapêutica, entre outros, receberam referência negativa. Pelo exposto, a família representa uma importante fonte de apoio à pessoa com diabetes para aceitação da doença e adesão aos cuidados, e deve ser incentivada a participar das orientações necessárias.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; apoio familiar; incidente crítico; enfermagem.

Abstract: Descriptive study carried out with type 2 diabetes patients with the objective of understanding the family influence on caring for those patients. The data were collected from 51 participants through individual interviews using the critical incident technique. After analysis, the reports were distributed in four main categories, with positive and negative references. It was observed that reports on family support, adherence to healthy habits, participation in community groups, among others, received a positive reference, whereas worries about family members, depression, fear of treatment changes, among others, received a negative references. The family constitutes of an important source of support for diabetes patients to accept the disease and adhere to treatment, and they should be encouraged to participate in the necessary orientations.

Keywords: Diabetes mellitus; family support; critical incident; nursing.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 é um exemplo de doença crônica que requer da pessoa habilidades e conhecimentos para lidar com o seu complexo tratamento, que se inicia com a necessidade da mudança no estilo de vida, principalmente em relação a hábitos alimentares e atividade física (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2008). Geralmente, outras condições, tais como as co-morbidades advindas ou não das complicações do diabetes, a baixa escolaridade, condições sócio-econômicas desfavoráveis, comprometimento das atividades funcionais cognitivas e/ou físicas, podem associar-se e transformá-las em barreiras para o cuidado do diabetes (MURATA *et al*, 2003).

Acredita-se que seja imprescindível o apoio da família no processo do cuidado à pessoa com diabetes. A rede de apoio ou suporte social é consolidada pelos laços sociais entre as pessoas, especialmente entre os membros da família da pessoa com uma doença crônica, onde esse apoio torna-se mais importante para a pessoa poder aceitar sua situação e a família poder aprender a conviver com a doença (DIAS, WANDERLEY, MENDES, 2002).

Uma maior participação familiar no tratamento da pessoa com diabetes poderá facilitar a adaptação à doença e cuidados e, deste modo, poderá prevenir e/ou retardar o início e/ou agravamento das complicações agudas e crônicas (ZIMMERMAN; WALKER, 2002).

Desta forma, o presente estudo buscou uma compreensão da influência familiar no cuidado à pessoa com diabetes mellitus tipo 2. Para tanto, buscou identificar, por meio de relatos de incidentes críticos positivos e negativos, a influência do apoio familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado junto ao Programa de Assistência ao Diabético, vinculado à Prefeitura Municipal de uma cidade do interior mineiro.

A população do estudo constituiu-se no contingente de pessoas com diagnóstico de diabetes, matriculadas no Programa no ano de 2003, optando-se por incluir as pessoas com idade acima de 30 anos, com a manifestação de concordância em participar do estudo e que fosse possível a localização do endereço residencial. Excluiu-se as pessoas com diabetes tipo 1 ou com outro distúrbio endócrino. Com base nos critérios adotados, do total de 101 pessoas matriculadas no ano determinado, 51 foram incluídas no estudo. Os participantes foram localizados por meio dos registros de atendimento do Programa, obtendo-se o nome, idade, endereço, número de telefone e motivo da matrícula. Efetuou-se contato por telefone, quando se esclarecia os objetivos do estudo, convidando a pessoa a participar; havendo concordância, solicitava-se permissão para realizar a entrevista no seu domicílio, em data e horário de conveniência para

¹Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem de Passos (FESP|UEMG) e do Centro de Enfermagem de Formiga (UNIFOR-MG). E-mail: vilmacontatto@hotmail.com

² Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada (EERP|USP).

³Doutora em Enfermagem Fundamental. Chefe da Seção de Apoio Laboratorial da EERP|USP.

ambos. Não houve recusas para participar do estudo.

Os dados foram coletados no período de 01/09 a 30/12/2004, por meio de entrevista individual, com duração média de 45 minutos. Foram utilizados dois roteiros de entrevista, um para identificar as características das pessoas quanto: a idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, tempo da doença, peso, altura, tratamento do diabetes, complicação relacionada ao diabetes, internação motivada pelo diabetes (número de vezes, motivo da internação) e valor da última glicemia.

Utilizou-se o outro instrumento para obtenção dos relatos de incidentes críticos, com o seguinte roteiro: “sabemos que, para o controle adequado do diabetes, a pessoa precisa ter cuidados diários, como seguimento da dieta, uso de medicamentos na dose e horário corretos, exames periódicos, atividade física e comparecimento aos retornos. Assim, tente se lembrar de ocorrências relacionadas ao (a) senhor (a) e às pessoas de sua família, que aconteceram nos últimos doze meses e que considera que “contribuíram” para o cuidado do diabetes. Conte-me o fato ocorrido, quais as pessoas envolvidas, o que elas fizeram e o que resultou daí. Para obtenção dos relatos negativos, substituiu-se apenas a palavra “contribuíram” por “prejudicaram”.

Os incidentes, depois de registrados no instrumento, foram lidos em voz alta para que o conteúdo recebesse a aprovação do relator dos fatos.

A análise e interpretação dos incidentes críticos foram realizadas conforme etapas propostas por Nogueira (1998) e utilizadas em outras pesquisas: leitura, derivação e arrolamento dos relatos, identificação dos três elementos fundamentais do incidente crítico (situação, comportamento e consequência); agrupamento dos relatos e categorização de situações, comportamentos e consequências, com quantificação das respectivas ocorrências. Assim, considerou-se situação o fato ou circunstância que levou a pessoa a manifestar determinado comportamento; comportamento como a conduta apresentada pela pessoa devido à circunstância e, como consequência, o resultado do comportamento da pessoa devido à circunstância (NOGUEIRA, 1998).

O estudo mereceu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Protocolo nº0461/2004) em 18 de agosto de 2004.

REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO: SUPORTE SOCIAL

Suporte social, apoio social ou redes sociais são estruturas que se inter-relacionam, abrangendo a família, amigos, vizinhos e outros, que provêm apoio de forma recíproca, ou seja, a pessoa que recebe apoio de sua rede, também dá apoio às pessoas que integram essa rede. Refere-se aos mecanismos pelos quais os relacionamentos interpessoais presumivelmente protegem as pessoas dos efeitos deletérios do estresse (TILDEN; WEINERT, 1987).

A literatura aborda diferentes definições de suporte ou apoio social, mas com algumas características em comum, tais como a preocupação, a confiança e ajuda mútua. O suporte social é indispensável para a segurança emocional de qualquer pessoa que precisa sentir-se parte de uma família ou círculo de amigos (TOLJAMO; HEITINEN, 2001).

Para Helgeson (2003), o suporte social não é um tema facilmente definido, podendo ser visto como diferentes maneiras que as pessoas adotam no ambiente social para suportarem as situações apresentadas, consistindo em basicamente três tipos de suporte: emocional, instrumental e de informação.

O suporte emocional refere-se à presença de pessoas disponíveis para escutar, preocupar-se, simpatizar, prover confiança, tocar e amar; portanto, ele é sempre útil, não importa qual seja a fonte (familiar, amigo ou profissional da saúde). O instrumental refere-se à ajuda nas tarefas domésticas, empréstimo de dinheiro, aquisição de medicamentos; e o de informação envolve a provisão de informações, conselhos ou orientações que as pessoas desejam de peritos como médicos e enfermeiros e não de amigos ou familiares (HELGESON, 2003).

Vários autores reconhecem a importância da família como suporte social para a adaptação a uma doença crônica e as mudanças necessárias que ela impõe (DIAS; WANDERLEY; MENDES, 2002; ZIMMERMAN; WALKER, 2002; BIELEMANN, 2003; HOLMSTRÖM; MARTIRE *et al.*, 2004; ROSENQVIST, 2005). Em relação ao diabetes, a pessoa e sua família são responsáveis por mais de 95% do tratamento (OMS, 2003; TOLJAMO; HEITINEN, 2001). Assim, é preciso fazer com que cada membro da família entenda o que é a doença, como é controlada e como agir em situações de emergência.

Considerou-se como família, as pessoas residentes no mesmo domicílio, independente de laços consanguíneos, em concordância com a afirmação de que “família é quem seus membros dizem que são” (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

Do exposto, percebe-se que a família desempenha papel importante no cuidado diário da pessoa com diabetes. Na perspectiva de verificar como esse apoio é percebido pela pessoa com diabetes, utilizou-se a Técnica do Incidente Crítico (TIC) para obtenção de relatos de fatos vivenciados por ela e sua família.

TÉCNICA DO INCIDENTE CRÍTICO

A técnica do incidente crítico (TIC) consiste em um conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento humano, de modo a facilitar sua utilização potencial na solução de problemas práticos e no desenvolvimento de amplos princípios psicológicos, delineando também procedimentos para a coleta de incidentes que apresentem significação especial

e para o estabelecimento de critérios sistematicamente definidos (FLANAGAN, 1973). A TIC é frequentemente utilizada para a coleta de informações a partir de experiências passadas e acontecimentos relevantes do comportamento humano; no entanto, possui como um aspecto limitador a memória do indivíduo, ou seja, quanto maior for o tempo entre a atividade observada e o seu relato, menor é a quantidade e qualidade do incidente descrito relatado.

Esta técnica consiste, basicamente, em solicitar às pessoas envolvidas numa atividade, tipos simples de julgamentos ou relatos de situações e fatos vivenciados por elas e que são avaliados pelo pesquisador, de acordo com a concordância ou discordância destes julgamentos ou relatos, com o objetivo e natureza da atividade que se deseja estudar (FLANAGAN, 1973).

As questões a serem apresentadas às pessoas do estudo constituem-se na etapa mais complicada da aplicação desta técnica, pois o entrevistador deve deixar claro o que pretende sem, contudo, oferecer muita informação ao entrevistado, para não correr o risco de induzir respostas (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

RESULTADOS

• Caracterização da população em estudo

Entre as 51 pessoas entrevistadas, 72,5% são do sexo feminino, idade média de 55,1 anos, 66,7% casados, 76,5% cursaram o ensino fundamental incompleto, 27,5% são aposentados, a renda familiar aproximada está entre um e quatro salários mínimos para 74,5% das pessoas.

Em relação ao tempo de diagnóstico, 45,1% encontram-se no primeiro período da doença, ou seja, entre um e cinco anos. Em resposta ao questionamento sobre o tipo de tratamento realizado, o mais citado foi seguimento da dieta associado ao uso de antidiabético oral (23,5%).

Ao serem indagadas sobre as complicações decorrentes da doença (diabetes), 80,4% referiu não apresentar nenhuma. Entre 13,7% pessoas que responderam afirmativamente, as complicações mais frequentes foram a diminuição da acuidade visual e problemas em membros inferiores. Com base no resultado da última glicemia, 39,2% das pessoas apresentaram mau controle glicêmico.

• Análise dos incidentes críticos relacionados ao apoio familiar

Pela análise dos relatos de incidentes críticos extraiu-se 226 situações, sendo 109 indicadas como positivas e 117 negativas. Das situações, identificou-se os comportamentos, dos quais 148 obtiveram referência positiva e 187 negativa, que resultaram em conseqüências apontadas por 163 relatos com referência positiva e 226 negativa. Foram elaboradas quatro categorias que receberam as denominações: alterações na família/amigos, alterações decorrentes da própria doença, práticas terapêuticas e alterações das condições econômicas (Tabela 1).

Os relatos incluídos na categoria alterações na família/amigos referem-se aos que envolveram situações, comportamentos e conseqüências de incidentes consi-

Tabela 1: Frequência das categorias de situações, comportamentos e conseqüências extraídas dos relatos de incidentes críticos, com referência positiva ou negativa indicada pelas pessoas com diagnóstico de diabetes tipo 2 no município de Passos (MG) no ano de 2005

Categorias	Situações		Comportamentos		Conseqüências	
	Positiva	Negativa	Positiva	Negativa	Positiva	Negativa
Alterações na família/amigos	49	81	72	90	51	90
Alterações decorrentes da própria doença	22	17	25	57	52	99
Práticas terapêuticas	29	6	42	24	51	22
Alterações das condições econômicas	9	13	9	16	9	15
Total	109 (48,2%)	117 (51,8%)	148 (44,2%)	187 (55,8%)	163 (41,9%)	226 (58,1%)

derados positivos e negativos envolvendo o apoio familiar; identificando como positivas as ocorrências em que os sujeitos obtiveram apoio familiar no cuidado diário, em confraternizações entre amigos/familiares; e os que receberam apenas indicação como sendo negativas abarcaram a ocorrência de doença/morte na família, preocupação com filhos/familiares, alteração da composição familiar, alcoolismo, relacionamento entre familiares. Na categoria alterações decorrentes da própria doença incluíram-se as situações, comportamentos e conseqüências positivas e negativas referentes ao controle alimentar, alterações do estado de saúde/emocionais, necessidade de orientação e a necessidade de internação designada apenas como negativa.

Em práticas terapêuticas considerou-se como negativas e positivas as situações, comportamentos e conseqüências dos incidentes referentes à adesão e não adesão aos cuidados recomendados e ao regime alimentar. Indicadas apenas como positivas estão aquelas que envolvem a participação em grupos da comunidade/diabéticos, atividade física e tratamento médico/medicamentoso.

As situações, comportamentos e conseqüências identificadas como positivas e negativas nos relatos de incidentes envolvendo os gastos com material/medicamento, alteração de emprego/poder aquisitivo da família, resultaram na composição da categoria alterações das condições econômicas.

DISCUSSÃO

• Caracterização da população em estudo

É interessante observar que estudos envolvendo pessoas com diabetes (ROSSI; PACE, 2003; DAMASCENO, 2005; GILMER *et al*, 2005) também encontraram na caracterização da população, maior frequência do sexo feminino, merecendo um estudo de gênero para a compreensão deste comportamento; este fato pode refletir um viés de demanda, pois resultados de estudos de prevalência do diabetes tipo 2 (CENEPI, 1992; FRANCO, 2004) apontaram a mesma grandeza em homens e mulheres.

De acordo com Rossi e Pace (2003), a baixa escolaridade, idade, tempo de diagnóstico e presença de complicações são fatores que precisam ser considerados, pois, à medida que aumenta a complexidade da terapêutica, o grau de controle metabólico tende a piorar.

Um controle inadequado pode ser devido à instrução ineficaz, falta de participação da pessoa e ausência de suporte, e os profissionais da saúde precisam reconhecer a importância da educação do paciente. O conhecimento das relações entre uma doença no adulto e relacionamento familiar, tem levado alguns pesquisadores a desenvolverem ou modificarem intervenções focadas na pessoa, para incluírem no cuidado, um familiar (MARTIRE *et al*, 2004; HOLMSTRÖM; ROSENQVIST, 2005; ROSSI; PACE, 2003).

RELATOS DOS INCIDENTES CRÍTICOS RELACIONADOS AO SUPORTE FAMILIAR

Para subsidiar a discussão dos relatos dos incidentes críticos, utilizou-se a classificação citada anteriormente (HELGESON, 2003), que considera três componentes do suporte social, ou seja, o suporte emocional, o suporte instrumental e o suporte de informação.

De acordo com os relatos obtidos, verificou-se que o apoio familiar junto à pessoa com diabetes pode favorecer ou dificultar o alcance de um ótimo controle glicêmico. A união entre os membros da família e a afetividade encontram-se associados à adesão do paciente ao tratamento e ao controle glicêmico; já os conflitos familiares podem representar uma barreira à adesão.

A família tem um papel fundamental, que é enfrentar a doença, colocando-se a serviço do bem-estar do doente. Deve haver muita compreensão, controle da situação, ajuda mútua, combate aos medos e ao isolamento que a doença pode trazer (DIAS; WANDERLEY; MENDES, 2002).

Entre as falas, houve relatos de solidão, sentimentos de medo, depressão. Pessoas deprimidas e socialmente isoladas, podem não ter disposição para, sozinhas, enfrentarem e reagirem a esses sentimentos.

Para a Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD (2000), a pessoa com diabetes deve ser continuamente estimulada a adotar hábitos de vida saudáveis, o que inclui a educação alimentar, pois não é possível um bom controle sem uma alimentação adequada. Neste sentido, o apoio da família é fundamental para a pessoa se adaptar com menos sofrimento às mudanças necessárias, em especial no que se refere à alimentação, sendo normalmente a parte mais infringida pelas pessoas.

Neste estudo, as pessoas relacionaram a adesão da família ao plano alimentar como fator positivo, podendo evidenciar a importância que dão a esse envolvimento.

Como grande parte do cuidado diário é realizada pela pessoa e sua família, torna-se necessário que todos estejam orientados adequadamente e assumam as responsabilidades pelo cuidado (PACE; NUNES; OCHOA-VIGO, 2003). Daí a importância de conscientizar e envolver a família nas orientações.

Sabe-se que os profissionais da saúde têm um papel chave quanto ao incentivo para o autocuidado, facilitando a mudança no estilo de vida, dando sustentação psicológica e social e, nesse processo, a família deve ser envolvida no fortalecimento da sustentação física e emocional, auxiliando no cuidado (GILMERT *et al*, 2005).

É essencial que as pessoas com diabetes sejam vistas como participantes ativas em seu cuidado, incentivando-as a serem responsáveis por suas próprias saúdes (OMS, 2003; WONG *et al*, 2005). É também imprescindível que as pessoas desenvolvam com os profissionais da saúde um bom relacionamento, e que esse vínculo se mantenha com o passar do tempo.

Para isso, é preciso que todas as pessoas estejam inseridas em um ambiente onde se sintam à vontade para fazer perguntas, sendo que a qualidade da comunicação entre a pessoa e o profissional influencia os resultados para a saúde em uma variedade de condições crônicas, o que inclui o diabetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando a família aceita a presença da doença crônica e adere aos cuidados, à medida que cada membro muda, afeta o comportamento do outro favorecendo, conseqüentemente, a mudança de comportamento da pessoa com diabetes.

Um aspecto muito importante é a participação e o envolvimento da família no cuidado da pessoa portadora de doença crônica. A pessoa diabética e seus familiares precisam estar motivados para aceitar possíveis limitações nas atividades diárias impostas pelo diabetes, e a enfrentar essas limitações.

Pela análise dos relatos, os participantes referiram ter recebido dos familiares apoio, carinho, compreensão e estímulo, mas, também referiram incompreensão, desarmonia, brigas e discussões com familiares.

Entre os relatos com referência positiva, em que as pessoas consideraram ter auxiliado no cuidado diário, destacam-se o apoio, confraternização, compreensão e estímulos recebidos de familiares, demonstrando a grande influência que a família tem na vida dessas pessoas.

Já entre os relatos considerados negativos, nos quais os diabéticos sentiram que, de alguma forma, dificultaram os cuidados, pode-se destacar falta de apoio, brigas e discussões com familiares, demonstrando que a harmonia familiar parece ter papel importante para a tranquilidade dessas pessoas, que podem encontrar forças para superarem períodos de desgaste físico e emocional.

Entretanto, relatos sobre aposentadoria, perda de emprego, mudança na terapêutica medicamentosa, atividade física, entre outros, receberam referência positiva por algumas pessoas e negativa por outras, demonstrando que cada pessoa reage de uma determinada forma frente a um mesmo estressor, necessitando de abordagens diferentes para incentivo e adesão aos cuidados necessários demonstrando, mais uma vez, a necessidade de preparo adequado do profissional no atendimento desta clientela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v.28, n. 1, suppl. 1, jan. 2008.

BIELEMANN, V.L.M. A família no cuidado do ser humano com câncer e sentindo a experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 133-137, 2003.

CENEPI. Estudo multicêntrico sobre a prevalência do

diabetes mellitus no Brasil. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 45-73, 1992.

DAMASCENO, L.A.N. Diretrizes para a atuação do fisioterapeuta na prevenção do pé diabético. 2005. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** - Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

DELA COLETA, José Augusto; DELA COLETA, Marília Ferreira. **A técnica dos incidentes críticos: 30 anos de utilização no Brasil na Psicologia, Administração, Saúde e Educação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.

DIAS, Ernesta Lopes Fferreira; WANDERLEY, Jamiro da Silva; MENDES, Roberto Teixeira. **Orientações para cuidadores informais na assistência domiciliar**. Campinas: UNICAMP, 2002.

FLANAGAN, J.C. A técnica do incidente crítico. **Arq Bras Psicol Apl**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973.

FRANCO, L.J. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. **Diabetes Clínica**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 217-218, 2004.

GILMER, T.P; O'CONNOR, P.J; WILLIAM, A; CRAIN, A.L; WHITEBIRB, R.R; HANSON, A.M. Predictors of health care costs in adults with diabetes. **Diabetes Care**, v. 28, n. 1, p. 59-64, 2005.

HELGESON, V.S. Social support and quality of life. **Quality of Life Research**, v.12, suppl. 1, p. 25-31, 2003.

HOLMSTRÖM, I.M; ROSENQVIST, U. Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. **Journal of Advanced Nursing**, v. 49, n. 2, p. 146-154, 2005.

HÖRNSTEN, A; SANDSTRÖM, H; LUNDMAN, B. Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. **Journal of Advanced Nursing**, v.47, n. 2, p. 174-182, 2004.

MARTIRE, L.M; LUSTIG, A.P; SCHULZ, R; MILLER, G.F; HELGESON, V.S. Is it beneficial to involve a family member? A meta-analysis of psychosocial interventions for chronic illness. **Health Psychology**, v.23, n. 6, p. 599-611, 2004.

MURATA, G.H; SHAH, J.H; ADAM, K.D; WENDEL, C.S; BOKHARI, S.U; SOLVAS, P.A. Factors affecting diabetes knowledge in type 2 diabetic veterans. **Diabetologia**, n. 46, p. 1176-1178, 2003.

NOGUEIRA, Maria Sueli. Incidentes críticos na passagem de plantão. 1988. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** - Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1988.

PACE, A.E; NUNES, P.D; OCHOA-VIGO, K. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 312-319, mai-jun 2003.

ROSSI, V.E;C; PACE, A.E. Perfil das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 cadastradas no Programa de Assistência ao Diabético de Passos - MG. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v.2, n. 2, p. 104-109, abr 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus. Tratamento do diabetes mellitus tipo 2**. São Paulo, 2000.

TILDEN, V.P; WEINERT, C. Social support and the chronically ill individual. **Nursing Clinics of North America**, v.22, n. 3, p. 613-620, 1987.

TOLJAMO, M; HENTINEN, M. Adherence to self-care and social support. **Journal of Advanced Nursing**, v. 34, n. 6, p. 780-786, 2001.

WONG, F.K.W; MOK, M.P.H; CHAN, T, TSANG, M.W. Nurse follow-up of patients with diabetes: randomized controlled trial. **Journal of Advanced Nursing**, v. 50, n. 4, p. 391-402, 2005.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias. Um guia para avaliação e intervenção na família**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2002.

ZIMMERMANN, Bruce R.; WALKER, EA. **Guia completo sobre diabetes da American Diabetes Association**. Rio de Janeiro: Anima; 2002.