



## **CONHECIMENTOS E AUTOCUIDADO NA PESSOA COM DIABETES<sup>1</sup>**

**Francisco Adérito Monteiro Rodrigues<sup>2</sup>, Nelson Edgar Diegues Albano<sup>3</sup>, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes<sup>4</sup>, Leonel São Romão Preto<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> projeto de pesquisa desenvolvido no âmbito profissional; realizado na população portuguesa.

<sup>2</sup> Enfermeiro; Hospital Terra Quente-Mirandela (Portugal); francisco.rodrigues00@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeiro; nelsontdc@hotmail.com

<sup>4</sup> Investigadora integrada da UICISA: E e professora na Escola de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (Portugal); eugenia@ipb.pt

<sup>5</sup> Investigador integrado da UICISA: E e professor na Escola de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (Portugal); leonelpreto@ipb.pt

### **RESUMO**

**Introdução:** A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica considerada uma das mais graves pandemias do século XXI, com a sua prevalência a aumentar de forma preocupante. Esta pode ser extraordinariamente influenciada pelo conhecimento e autocuidado. **Objetivo:** Avaliar os níveis de conhecimentos e autocuidado em pessoas com diabetes. **Metodologia:** Estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal, recorrendo a uma amostra não probabilística de conveniência constituída por 164 pessoas com DM, os instrumentos de recolha de dados utilizados foram: Questionário para caracterização sociodemográfica e clínica, Questionário de Conhecimentos sobre a Diabetes (DKQ-24) e Escala de Atividades de Auto-cuidado com a Diabetes (SDSCA). **Resultados:** A amostra é maioritariamente do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 22 anos e os 97 anos, a média é de 68,4 anos. **Conclusão:** De acordo com o QDKQ-24 e a SDSCA os participantes apresentam bons níveis de conhecimentos em relação à sua patologia, apesar do baixo nível de adesão a atividades de autocuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus; Conhecimentos; Autocuidado



## **INTRODUÇÃO**

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que têm vindo a ser considerada uma das epidemias do século XXI. Esta é uma doença crónica cuja prevalência a nível global têm aumentado desde o século passado.

A Diabetes apresenta uma prevalência elevada e uma incidência cada vez mais elevada. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde estima-se que em 2045 vão existir aproximadamente 700 milhões de pessoas com a doença. Este resultado é devido, sobretudo, aos hábitos sedentários e à má alimentação, sendo a obesidade uma das causas mais associadas a esta patologia.

Portugal é, de entre os países europeus, aquele que regista uma das mais elevadas taxas de prevalência da Diabetes, sendo que cerca de 13,3% da população portuguesa entre os 20 e os 79 anos de idade tem diabetes, o que corresponde a mais de um milhão de indivíduos, de acordo com os últimos dados do Observatório Nacional da Diabetes (OND). O mais grave ainda, é que existem muitas pessoas com a diabéticos que desconhecem que o são, sendo que 5,9% dos casos não foram diagnosticados, esta situação vai ter como consequência o aparecimento de complicações da doença, aumentando o risco de morte prematura e diminuindo a qualidade de vida.

Sendo esta, uma doença cujo controlo depende não só da autogestão do regime terapêutico, mas também da adoção de comportamentos de autocuidado que contribuam para a redução da mortalidade e morbilidade. O autocuidado é uma função reguladora que permite às pessoas desempenharem, por si sós, as atividades que visam à preservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar. Concetualizar o autocuidado e estabelecer as necessidades e as atividades de autocuidado são fundamentais para compreender de que forma as pessoas podem usufruir a intervenção do enfermeiro. A participação ativa da pessoa com diabetes, por meio das atividades de autocuidado, constitui-se como fundamental para o controle da diabetes, uma vez que a pessoa e seus familiares são responsáveis por mais de 95% do tratamento. (Neta, 2015)



A adesão pode ser entendida como o grau ou extensão em que o comportamento do indivíduo corresponde às instruções veiculadas por um profissional de saúde (Bugalho & Carneiro, 2004). Devido a todos estes fatores decidimos abordar o seguinte tema no nosso projeto: “Conhecimentos e Autocuidado na Pessoa com Diabetes”, através do nosso aprofundamento neste tema pretendemos ter uma melhor compreensão do controlo desta patologia sem ter de recorrer a fármacos.

Assim, objetivo deste trabalho foi avaliar os conhecimentos e a adesão ao autocuidado em pessoas diabéticas.

## **METODOLOGIA**

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2006) a investigação em enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades. Engloba todos os aspetos da saúde que são de interesse para a enfermagem. Inclui, por isso, a promoção da saúde, a prevenção da doença, o cuidado à pessoa ao longo do ciclo vital, durante problemas de saúde e processos de vida, ou visando uma morte digna e serena.

Para Bowling (1998) (citado por Ribeiro, 2010), o método científico é como um conjunto de regras e processos que servem de base para a investigação. É, portanto, um instrumento importante na conceção da investigação, é o momento onde se operacionalizam todos os pormenores do estudo, incluindo a precisão do tipo de estudo, as variáveis e é feita uma descrição pormenorizada das condições em que a investigação foi realizada.

As variáveis, para Fortin (1999), são características, qualidades ou até mesmo propriedades que caracterizam objetos, pessoas e/ou situações que são estudadas.

As variáveis deste trabalho compreendem vários grupos, sociodemográficas, clínicas, Conhecimento (Questionário de Conhecimentos sobre a Diabetes (DKQ24) e o Autocuidado (Escala de Atividades de Auto-cuidado com a Diabetes (SDSCA) .

O “Questionário de Conhecimentos sobre a Diabetes”, que foi traduzido e adaptado por Bastos em 2004, para a população portuguesa a partir do questionário “Diabetes Knowledge



Questionnaire - DKQ-24”. Este é composto por 24 itens que abordam os principais aspectos recomendados em termos de educação do diabético, como por exemplo: conhecimentos sobre a patologia e aspectos relacionados (causa, regime terapêutico, produção de insulina, sintomatologia de hipoglicemia e hiperglicemia, duração da doença, falsos conceitos, complicações).

A “Escala de Atividades de Auto-Cuidado com a Diabetes (SDSCA)” que é a versão traduzida e adaptada para Português por Bastos F e Lopes C (2004), do “Summary of Diabetes Self-Care Activities” de Glasgow R, Toobert D, Hampson S (2000). Nesta escala a pessoa diabética é questionada acerca dos cuidados com a diabetes durante os últimos sete dias, nomeadamente sobre a alimentação geral, a alimentação específica, a atividade física, a monitorização da glicémia, sobre os medicamentos, hábitos tabágicos e se esteve doente durante este período de tempo.

A amostra foi constituída por pessoas diabéticas com idade superior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de diabetes confirmado. Os participantes foram selecionados por conveniência do investigador, tendo em conta a acessibilidade. Esta é não probabilística e de conveniência.

Foi utilizada como estratégia de amostragem o método Snowball Sampling, onde o investigador convida um conjunto de indivíduos a participar no estudo e em simultâneo solicita que estes convidem outros participantes. É frequentemente comparado como uma bola de neve que à medida que rola montanha abaixo vai aumentando o seu volume, aqui em comparação à medida que os participantes vão convidando outros a participar, a amostra vai aumentando.

Assim, quando se trata de uma investigação junto de pessoas, o investigador deve tomar todas as precauções necessárias a fim de proteger os direitos e liberdade das pessoas voluntárias no seu estudo.

De acordo com a Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) (2015), há alguns princípios e direitos a ter em conta aquando de uma investigação, assim, foi considerado o direito à autodeterminação informacional, o direito à confidencialidade e ao anonimato garantindo a privacidade bem como a confidencialidade dos dados pessoas do participante, não os divulgando sem autorização do mesmo (Declaração de Helsínquia, 2013), o direito à intimidade e, ainda o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo. O



consentimento informado foi obtido, após uma explicação clara e objetiva do estudo e potenciais consequências de forma que o participante compreenda o estudo e tenha autonomia para escolher participar ou não (DGS, 2013). Assim, foram tidos em conta os pressupostos da Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo, para este tipo de trabalhos.

## RESULTADOS

A amostra é constituída por 164 participantes ( $n=164$ ) com idades compreendidas entre os 22 anos ( $X_{\min}$ ) e os 97 anos ( $X_{\max}$ ), a média é de 68,4 anos ( $M$ ) e o desvio padrão é de 15,2 ( $DP=15,2$ ), a faixa etária com maior representatividade da amostra é a dos 56 anos aos 75 anos com 42,1%, segue-se a faixa etária dos maiores de 75 anos com uma percentagem de 36% e o grupo etário dos 36 anos aos 55 anos com um valor percentual de 20,7%, sendo a faixa etária dos indivíduos com idades inferiores ou iguais a 35 anos a de menor representatividade com uma percentagem de apenas 1,2%.

Realizando a análise com base no sexo verificamos que a maioria dos participantes (53%) é do sexo masculino enquanto de 47% é do sexo feminino.

Os dados obtidos acerca da das Atividades de Autocuidado com a Diabetes (SCSCA)” e do Conhecimentos sobre a Diabetes (DKQ-24) dão resultado da aplicação das escalas já referidas e encontram-se apresentados nas tabelas 1 e 2, respetivamente.

**Tabela 1-** Análise da “Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes (SCSCA)”

<b>Domínio</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
<b>SDSCA Score</b>	2,76	2,66
<b>Alimentação Geral</b>	0,78	1,16
<b>Alimentação Específica</b>	4,15	2,22
<b>Atividade Física</b>	2,77	2,40
<b>Monitorização da Glicemia</b>	0,07	0,46
<b>Cuidados com os Pés</b>	1,41	2,00
<b>Adesão Terapêutica</b>	1,77	2,99

Na Tabela 1 conseguimos avaliar a adesão ao regime farmacológico e não farmacológico. Esta escala conta com um intervalo de 0 a 7, em que 7 significa um elevado nível de adesão e 0 um baixo nível de adesão. Salienta-se que para aquando do cálculo do nível de adesão os valores invertem-se, ou seja, se a pessoa responde 7 dias é atribuída uma pontuação de 0 e assim su-



cessivamente até chegar aos 0 dias que corresponde a de 7 pontos.

Assim sendo a *score* média foi de  $2,76 \pm 2,66$  pontos, o que revela um baixo nível de adesão. O menor valor nesta escala é 0,07, nomeadamente na monitorização da glicémia, isto é, das amostras apenas uma reduzida percentagem se preocupa com a verificação dos níveis de açúcar no sangue e um desvio padrão igualmente reduzido de 0,46. Por outro lado quando o tópico abordado é a alimentação específica verifica-se um elevado nível de adesão com *score* de  $4,15 \pm 2,22$  pontos.

Para além dos dados apresentados na Tabela 1, a Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes (SCSCA) avalia também os hábitos tabágicos. Quando questionados acerca dos seus hábitos tabágicos cerca de 54,9% dos participantes afirmou nunca ter fumado; 26,6% que fumou pela última vez há mais de 2 anos; 1,2% que fumou pela última vez entre 1 ou 2 anos ou entre os últimos 14 a 12 meses e 15,9% afirmou ter fumado pela última vez no dia em que responderam a este questionário.

**Tabela 2-** Resultados do Questionário de Conhecimentos sobre a Diabetes (DKQ-24)

Questões	Sim	Não	Não Sabe
<b>Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes.</b>	99,4%	0,6%	0%
<b>A causa comum da Diabetes é a falta ou resistência à insulina no corpo.</b>	96,3%	3,1%	0,6%
<b>A Diabetes é causada pela dificuldade dos rins em manter a urina sem açúcar.</b>	1,8%	89,6%	8,5%
<b>Os rins produzem insulina?</b>	0%	95,7%	4,3%
<b>Na Diabetes não tratada a quantidade de açúcar no sangue, normalmente, sobe.</b>	98,2%	1,2%	0,6%
<b>Se é diabético os seus filhos têm maior risco para serem diabéticos.</b>	98,8%	1,2%	0%
<b>A Diabetes pode curar-se.</b>	1,8%	88,4%	9,8%
<b>O nível de açúcar no sangue de 210, num teste em jejum, é muito alto.</b>	93,3%	3%	3,7%
<b>A melhor maneira de avaliar a sua Diabetes é fazendo testes à urina.</b>	1,2%	97,6%	1,2%
<b>O exercício regular aumenta a necessidade de insulina, ou outro medicamento para a Diabetes.</b>	7,9%	77,5%	14,6%
<b>Há dois tipos principais de Diabetes: Tipo 1 ("Insulinodependentes") e Tipo 2 ("não insulinodependentes").</b>	93,9%	6,1%	0%
<b>Uma hipoglicémia (baixa de açúcar no sangue) é provocada por muita comida.</b>	3%	91,5%	5,5%



<b>A medicação é mais importante que a dieta e o exercício físico para controlar a Diabetes.</b>	15,2%	70,7%	14,1%
<b>A Diabetes frequentemente provoca má circulação.</b>	93,9%	3,7	2,4
<b>Cortes e feridas cicatrizam mais lentamente nos diabéticos.</b>	98,2%	1,2%	0,6%
<b>Os diabéticos devem ter cuidados especiais, quando cortam as unhas dos dedos dos pés.</b>	99,4%	0,6%	0%
<b>Uma pessoa com Diabetes deve limpar uma ferida com solução iodada e álcool.</b>	4,2%	91,6%	4,2%
<b>A maneira como prepara a sua comida é tão importante como a comida que come.</b>	97%	1,8%	1,2%
<b>A Diabetes pode prejudicar os rins.</b>	97%	2,4%	0,6%
<b>A Diabetes pode provocar diminuição da sensibilidade das mãos, dedos e pés.</b>	98,8%	1,2%	0%
<b>Tremores e suores são sinais de açúcar alto no sangue.</b>	27,4%	53,7%	18,9%
<b>Urinar frequentemente e sede são sinais de açúcar baixo no sangue.</b>	29,3%	51,8%	18,9%
<b>Meias-calças elásticas, ou meias apertadas, não são prejudiciais para os diabéticos.</b>	39%	43,9%	17,1%
<b>Uma dieta para diabéticos consiste, essencialmente, em comidas especiais.</b>	17,7%	79,3%	3%

(A cor verde corresponde á resposta correta para cada questão)

Relativamente ao conhecimento e em relação á identificação da patologia 99,4% dos inquiridos sabem que comer muito açúcar e alimentos doces é uma das causas da Diabetes e 96,3% sabem que a falta ou resistência à insulina também é uma causa. A maioria (93,9%) dos participantes sabe que existem 2 principais tipos de Diabetes. Cerca de 95,7% destes sabem que a insulina não é produzida nos rins e 98,2% que se esta não for tratada, normalmente a glicémia capilar sobe. Dos 164 inquiridos 97,6% sabe que o teste á urina não é a melhor forma de diagnosticar a Diabetes e 98,8% que ter antecedentes de diabéticos na família aumenta o risco do ser.

No que concerne a consequências agudas e tardias da Diabetes, cerca de 93,9% dos participantes acredita que a Diabetes frequentemente provoca má circulação. A maioria dos inquiridos, 98,2%, sabem que cortes ou feridas demoram mais tempo a cicatrizar e 99,4% afirmam que os diabéticos têm de ter cuidados especiais aquando do corte das unhas dos dedos dos pés. A maior parte dos participantes, nomeadamente 98,8% sabe que a diabetes pode provocar diminuição da sensibilidade das mãos, dedos e pés e 97%, que a diabetes pode prejudicar os rins. Em relação á utilização de meias-calças elásticas, ou meias apertadas serem



prejudiciais para os diabéticos, as respostas divergiram, visto que isto apenas 43,9% dos inquiridos respondeu corretamente, 39% respondeu incorretamente e 17,1% não sabe qual é a resposta correta. Por conseguinte, à questão se os diabéticos devem limpar as feridas com solução iodada e álcool, apenas 4,2% responderam afirmativamente.

No que respeita às questões de hiperglicemia e hipoglicemia, 93,3% dos participantes sabem que uma glicemia capilar de 210 mg/dl em jejum é um valor bastante elevado. Cerca de 3% dos participantes acreditam que as hipoglicémias são provocadas pelo excesso de comida.

Quanto às consequências agudas da diabetes 53,7% dos participantes sabe que tremores e suores não são sinais de hiperglicemia, 27,4% não reconhece os sinais de hiperglicemia, e cerca de 18,9% não sabem quais são os sinais de hiperglicemia.

Acerca do controlo da doença, 88,4% dos inquiridos reconhece o que a Diabetes é uma doença crônica enquanto que, 1,8% acredita que esta patologia tem cura. A medicação não é considerada, por 70,7% dos inquiridos, mais importante que a dieta e o exercício físico para o controlo da Diabetes. Cerca de 79,3% dos participantes reconhece que uma dieta para diabéticos não consiste em comidas especiais, contudo 17,7% dos inquiridos acredita que sim. Um total de 77,5% dos inquiridos afirma que a pratica regular de exercício físico não aumenta a necessidade de insulina ou outro medicamento para a diabetes.

## **DISCUSSÃO**

A amostra é homogenia com 53% dos participantes do sexo masculino e 47% do sexo feminino, o que também vai de encontro aos dados do Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes em Portugal (2019) aonde o sexo masculino também apresenta uma maior prevalência com um valor de 8,9 % contra os 6,6% que se verificam no sexo feminino.

No requisito idade o nosso estudo segue a linha do Relatório já referido, visto que em ambos a prevalência da Diabetes conforme a idade vai avançando. Sendo a média de idades dos participantes do estudo de 68,4 anos o que demonstra que a maioria dos participantes possui uma idade avançada.

Em relação à caracterização clínica, todos os inquiridos fazem medicação para o controlo da DM, 72,4% realizam antidiabéticos orais, 3,1% recorre a injeções de insulina e 24,5% recorre



aos dois fármacos. Citando o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes em Portugal (2019) a dose diária definida por 1 000 habitantes por dia indica, em medicamentos administrados cronicamente, a proporção da população que diariamente recebe tratamento com determinado fármaco numa determinada dose média (exemplo: em 2017, o equivalente a 68 portugueses em cada 1 000 – 6,8% da população portuguesa – recebiam tratamento de antidiabéticos não insulínicos e insulinas).

Em relação á complicações decorrentes da DM, segundo o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes em Portugal (2019) as principais complicações são: neuropatia, amputação, retinopatia, nefropatia e doença cardiovascular. Neste estudo, 18,9% dos inquiridos reponderam que já tinham sofrido algum tipo de complicação, destes 6,7% sofreram de hiperglicemia, 3,7% de hipoglicemia, 2,4% de retinopatia, 1,2% sofreram de nefropatia ou pé diabético. Com o mesmo valor percentual (0,6%) encontram-se os indivíduos que sofreram de cetoacidose diabética, cardiopatia, síndrome hiperosmolar hiperglicémica. Com a mesma percentagem (0,6%) estão os participantes que sofreram de 2 ou mais complicações entre elas AVC Isquémico com sequelas e hiperglicemia, Hiperglicemia juntamente com lesão nos nervo, retinopatia e problemas saúde oral, Pé diabético juntamente com nefropatia e retinopatia.

Os indivíduos com diabetes *mellitus* tipo II devem avaliar a glicémia capilar diariamente, contudo este plano deve ser adaptado ao individuo tendo em conta fatores como por exemplo: o tratamento prescrito, idade, escolaridade, suporte social disponível, capacidade de utilizar a informação proporcionada pela autovigilância, de modo a poder modificar comportamentos ou ajustar a medicação (ADA, 2014). A avaliação da adesão ao regime terapêutico não foi efetuada diretamente. Para os profissionais de saúde, é essencial a existência de instrumentos que permitam parametrizar o fenómeno adesão, um dos objetivos deste trabalho foi encontrar uma forma de o fazer, para tal recorreu-se a escala SDSCA, testada na população dos Estados Unidos e que foi traduzida e adaptada, posteriormente, para a população portuguesa.

No que concerne às atividades de autocuidados com a diabetes foram avaliadas pela Escala de Atividades de Autocuidados com a Diabetes (Bastos, Severo & Lopes, 2007).

Verificamos que houve um baixo nível de adesão, por parte dos inquiridos em relação às atividades de autocuidado, sendo a pontuação geral de 2,76, a única exceção são os hábitos



tabágicos dado que 54,9% dos inquiridos referiu nunca ter fumado e 26,2 % referiu que fumou o seu último cigarro há mais de dois anos, contudo 15,9% dos participantes admitiram que fumaram no dia em que foram inquiridos. Fumar pode acabar por afetar a diabetes, aumentando o nível de glicose no sangue, aumentando a tensão arterial e danificando os vasos sanguíneos, o que significa que aumentam as probabilidades de vir a sofrer um EAM, AVC ou infeções nas pernas ou nos pés.

Os índices encontrados mostram que os participantes, têm conhecimentos e competências que lhe permitem gerir a doença, nomeadamente no que toca à identificação dos sintomas, limitações bem como o seu controlo diário. No que concerne aos conhecimentos sobre a diabetes os inquiridos, apresentam conhecimentos em áreas relacionadas com a identidade da doença, as suas causas e tratamento, sendo a medicação considerada como o componente mais importante no controlo e tratamento da diabetes.

Contudo os resultados obtidos na Escala de Atividades de Auto-cuidado com a Diabetes (SDSCA) evidenciam que os inquiridos têm um baixo nível de autocuidado, o que demonstra que apesar de a grande maioria ter um elevado nível de conhecimento são poucos os que os colocam em prática. No estudo de Visentin (2016), foi encontrada uma maior adesão a comportamentos saudáveis em especial no tópico da alimentação. Por outro lado, no presente estudo apesar de se verificar uma baixa adesão geral, verifica-se uma elevada adesão na alimentação e em especial no tópico “Alimentação Específica” com uma pontuação de  $4,15 \pm 2,22$ .

## **CONCLUSÃO**

É essencial que o diabético tenha um elevado nível de conhecimentos acerca da sua patologia, pois apenas desta forma será capaz de adaptar-se e gerir de forma adequada todos os aspetos relacionados com o autocuidado, com a doença e com o regime terapêutico. Os conhecimentos devem ser transmitidos de forma fracionada, em linguagem compreensível e em tempo oportuno, é um processo de capacitação e deve alargar-se à família, cuidador e/ou pessoas significativas. Cada diabético tem diferentes estilos de aprendizagem e a educação e instruções devem estar disponíveis em vários formatos de forma a ajudar na compreensão da doença e dos autocuidados a ela inerentes (Stiffler, Cullen & Luna, 2014).



A amostra deste estudo é maioritariamente do sexo masculino e com idades compreendidas entre os 22 e os 97 anos de idade. Nesta verificam-se elevados níveis de conhecimentos em relação à sua patologia, em especial nas questões “Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes” e “Os diabéticos devem ter cuidados especiais, quando cortam as unhas dos dedos dos pés” com uma percentagem de 99,4% de respostas correção. Em relação às atividades de autocuidado houve uma baixa adesão geral, mas em especial a “Monitorização da Glicemia” com uma pontuação de  $0,07 \pm 0,46$ .

O conhecimento destas variáveis constitui verdadeiro elemento diagnóstico e determinante na tomada de decisão, com vista à implementação de estratégias que vão de encontro às reais necessidades destes doentes. Possibilitando assim melhores níveis de saúde desta população.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Associação Médica Mundial (2013). Declaração de Helsínquia. Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos. Consultado a 22/06/2022. Disponível em: [https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/declaracao-de-helsinquia\\_2013.pdf](https://www.ucp.pt/sites/default/files/2019-03/declaracao-de-helsinquia_2013.pdf)
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2015). Parecer N.º 83/CNECV/2015 sobre a Proposta de Lei que altera a Lei da Investigação Clínica. Consultado a 23/06/2022. Disponível em: Parecer N.º 83/CNECV/2015 sobre a Proposta de Lei que altera a Lei...
- Direção-Geral de Saúde (DGS) (2013). Consentimento Informado. Consultado a 25/06/2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/consentimento-informado-esclarecido-e-livre-dado-por-escrito.aspx>
- FORTIN, M. F. (1999). O Processo de investigação: Da conceção à realização. Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda
- Fortin, M.F. (2009) Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Consultado a 26/06/2022. Disponível em: [www.ordemenfermeiros.pt](http://www.ordemenfermeiros.pt)
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2015). Código Deontológico. Consultado a 25/06/2022. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Stiffler, D., Cullen D. & Luna G. (2014). Diabetes Barriers and Self-Care Management: The Patient Perspective. Clinical Nursing Research. Consultado a 26/06/2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054773813507948>



**10º CONGRESSO  
INTERNACIONAL  
EM SAÚDE**  
CISaúde - 2023

**Empreendedorismo  
e Inovação**

16 a 19 de maio de 2023

Sociedade Portuguesa de Diabetologia (n.d). O Observatório Nacional da Diabetes.  
Consultado a 22/06/2022. Disponível em: <https://www.spd.pt/#/observatorio-da-diabetes>

Visentin, A. (2016). Autocuidado de usuários com diabetes mellitus tipo 1 em uma Unidade  
Básica de Saúde. Brasil, Revista de Enfermagem