



CONHECIMENTOS E AUTOCUIDADO NA PESSOA COM DIABETES¹

Francisco Adérito Monteiro Rodrigues², Nelson Edgar Diegues Albano³, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes⁴, Leonel São Romão Preto⁵

¹ projeto de pesquisa desenvolvido no âmbito profissional; realizado na população portuguesa.

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

³ Enfermeiro; nelsontdc@hotmail.com

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

⁵ 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)”

Domínio	Média	Desvio-padrão
SDSCA Score	2,76	2,66
Alimentação Geral	0,78	1,16
Alimentação Específica	4,15	2,22
Atividade Física	2,77	2,40
Monitorização da Glicemia	0,07	0,46
Cuidados com os Pés	1,41	2,00
Adesão Terapêutica	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
Comer muito açúcar e alimentos doces é uma causa da Diabetes.	99,4%	0,6%	0%
A causa comum da Diabetes é a falta ou resistência à insulina no corpo.	96,3%	3,1%	0,6%
A Diabetes é causada pela dificuldade dos rins em manter a urina sem açúcar.	1,8%	89,6%	8,5%
Os rins produzem insulina?	0%	95,7%	4,3%
Na Diabetes não tratada a quantidade de açúcar no sangue, normalmente, sobe.	98,2%	1,2%	0,6%
Se é diabético os seus filhos têm maior risco para serem diabéticos.	98,8%	1,2%	0%
A Diabetes pode curar-se.	1,8%	88,4%	9,8%
O nível de açúcar no sangue de 210, num teste em jejum, é muito alto.	93,3%	3%	3,7%
A melhor maneira de avaliar a sua Diabetes é fazendo testes à urina.	1,2%	97,6%	1,2%
O exercício regular aumenta a necessidade de insulina, ou outro medicamento para a Diabetes.	7,9%	77,5%	14,6%
Há dois tipos principais de Diabetes: Tipo 1 ("Insulinodependentes") e Tipo 2 ("não insulinodependentes").	93,9%	6,1%	0%
Uma hipoglicémia (baixa de açúcar no sangue) é provocada por muita comida.	3%	91,5%	5,5%



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