

Miwa Matsumoto, Pamela; Biaggi Barreto, Alessandra Rosa; Namie Sakata, Karen; do Couto Siqueira, Yara  
Maria; Campos Pavone Zoboli, Elma Lourdes; Fracoli, Lislaine Aparecida  
A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico  
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 46, núm. 3, junio, 2012, pp. 761-765  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033317030>



*Revista da Escola de Enfermagem da USP*,  
ISSN (Versão impressa): 0080-6234  
[reeusp@usp.br](mailto:reeusp@usp.br)  
Universidade de São Paulo  
Brasil

# A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico\*

HEALTH EDUCATION IN THE CARE TO CLIENTS OF THE BLOOD GLUCOSE SELF-MONITORING PROGRAM

LA EDUCACIÓN EN SALUD EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL PROGRAMA AUTOMONITOREO GLUCÉMICO

Pamela Miwa Matsumoto<sup>1</sup>, Alessandra Rosa Biaggi Barreto<sup>2</sup>, Karen Namie Sakata<sup>3</sup>, Yara Maria do Couto Siqueira<sup>4</sup>, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli<sup>5</sup>, Lislaine Aparecida Fracoli<sup>6</sup>

## RESUMO

O trabalho relata, de maneira sistematizada e crítica, a experiência de um Projeto de Extensão no período de 2010 a 2011. Teve como foco ações de educação em saúde como estratégia para melhorar a adesão das pessoas com diabetes mellitus e insulino-dependentes, de uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo, ao Programa Automonitoramento Glicêmico. Além disso, pretendeu-se contribuir na reorganização do processo de trabalho em relação ao Programa na unidade. Foram utilizadas estratégias de educação em saúde em grupos educativos e visitas domiciliares, assim, possibilitando cuidados mais singulares. Dados dos usuários foram organizados em planilha e em pastas para as equipes de Saúde da Família, facilitando na identificação dos usuários, inclusive os faltosos, e auxiliando na descentralização do cuidado. Com as ações de educação em saúde, pretendeu-se contribuir para um cuidado mais integral e emancipatório aos usuários, para um contínuo refletir dos trabalhadores quanto a suas práticas.

## DESCRIPTORES

Diabetes mellitus  
Educação em saúde  
Programa Saúde da Família  
Atenção Primária à Saúde  
Enfermagem em saúde comunitária

## ABSTRACT

This article reports, in a systemized and analytical way, the experience of an Outreach Program in the period between 2010 and 2011. The study focused on health education interventions as strategies to improve the adherence of individuals with insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM), clients of a blood glucose self-Monitoring program. In addition, we intended to contribute to the reorganization of the program's working processes in the unit. Health education strategies were used in both educational groups and home visits, thus permitting the provision of care that was more individualized. Data regarding the clients were organized on a spreadsheet and in files for the Family Health teams, which made it easier to identify the patients, including those who were absent, helping to decentralize the care. By using health education strategies, we intended to contribute to a more comprehensive and emancipatory care of the clients, aimed at a continuous reflection of the workers regarding their practices.

## DESCRIPTORS

Diabetes mellitus  
Health education  
Family Health Program  
Primary Health Care  
Community health nursing

## RESUMEN

El trabajo relata crítica y sistemáticamente la experiencia de un Proyecto de Extensión, efectuado entre 2010 y 2011. Enfocó acciones de educación en salud como estrategia para mejorar la adhesión de personas con diabetes mellitus e insulino-dependientes de Unidad Básica de Salud del municipio de São Paulo al Programa Automonitoreo Glucémico. Además, se pretendió contribuir en la reorganización del proceso de trabajo relativo al Programa en la unidad. Fueron utilizadas estrategias de educación en salud en grupos educativos y visitas domiciliarias, posibilitándose cuidados más personalizados. Los datos de los pacientes se organizaron en planillas y carpetas para los equipos de Salud de la Familia, facilitando la identificación de pacientes, inclusive los ausentes, y ayudando a descentralizar la atención. Con las acciones de educación en salud se pretendió contribuir a una atención más integral y emancipatoria a los pacientes y a una reflexión permanente del trabajador respecto de sus prácticas.

## DESCRIPTORES

Diabetes mellitus  
Educación en salud  
Programa de Salud Familiar  
Atención Primaria de Salud  
Enfermería en salud comunitaria

\* Extraído do Projeto de Extensão "Adesão ao Programa Automonitoramento Glicêmico: em foco a importância das estratégias de educação em saúde", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010 a 2011. financiado pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo.

<sup>1</sup> Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista do Projeto de Extensão pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. pamelam.matsumoto@usp.br <sup>2</sup> Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. alle\_barreto@yahoo.com.br <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Especialista em Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Co-Orientadora do Projeto de Extensão. São Paulo, SP, Brasil. m4906421@usp.br <sup>4</sup> Enfermeira da Unidade Básica de Saúde Manoel Joaquim Pêra da Rede Pública de Saúde do Município de São Paulo. Responsável pelo Programa Automonitoramento Glicêmico na unidade. Co-Orientadora do Projeto de Extensão. São Paulo, SP, Brasil. ymsiqueira@gmail.com <sup>5</sup> Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Orientadora do Projeto de Extensão. São Paulo, SP, Brasil. elma@usp.br <sup>6</sup> Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Orientadora do Projeto de Extensão. São Paulo, SP, Brasil. lislaine@usp.br

## INTRODUÇÃO

Este estudo relata de maneira sistematizada e crítica a experiência de um Projeto de Extensão, com vigência de janeiro de 2010 a janeiro de 2011. O Projeto contou com a participação de duas bolsistas alunas do 3º e 4º anos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP) e foi financiado pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da USP. O foco foram as ações de educação em saúde como estratégia para melhorar a adesão das pessoas insulino-dependentes, de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de São Paulo, ao Programa Automonitoramento Glicêmico (AMG).

No Brasil, em 2010, estima-se que havia cerca de 10 milhões de pessoas portadoras de Diabetes Mellitus (DM). Juntamente com a hipertensão arterial, torna-se a primeira causa de mortalidade, de hospitalizações e de amputações de membros inferiores. É uma doença metabólica provocada pela deficiência de produção e/ou de ação da insulina e caracteriza-se por um aumento da glicose sanguínea, levando a complicações agudas e crônicas. Essas complicações podem levar à redução da qualidade de vida das pessoas e a altos custos com o tratamento da doença. Portanto, é necessário que o tratamento esteja pautado em ações de prevenção das complicações agudas e crônicas, bem como em ações de promoção da saúde, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida a esses usuários e suas famílias<sup>(1-4)</sup>.

Para o controle da glicemia contamos com diversas formas terapêuticas, que incluem atividades físicas regulares, alimentação balanceada e acompanhamento com equipe interdisciplinar de saúde. Quando necessário, essas ações são associadas à terapêutica medicamentosa, dentre elas o uso regular de insulina<sup>(4)</sup>. Estudos também demonstram benefícios associados ao autocontrole glicêmico por fornecer aos usuários e aos trabalhadores de saúde parâmetros para avaliarem a sua eficácia e a necessidade de ajustes<sup>(5-6)</sup>.

No Brasil, esse tipo de controle glicêmico pelas pessoas com DM ainda é pouco realizado, sendo um dos motivos o alto custo com os insumos<sup>(7)</sup>. Outras condições incluem dificuldades e singularidades de cada pessoa para compreensão da importância e da realização dessa prática, o baixo investimento nas ações de prevenção e promoção de saúde, as lacunas no ensino e na formação de trabalhadores de saúde e as limitações encontradas no dia a dia dos próprios serviços.

### ***A educação em saúde para o cuidado de pessoas com diabetes mellitus***

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a atenção à saúde que fornece informação oportuna, apoio e monitoramento pode melhorar a adesão aos tratamentos, reduzindo o ônus das condições crônicas e proporcionando

melhor qualidade de vida às pessoas com DM<sup>(8)</sup>. Nesse sentido, as metas da educação em saúde em relação ao DM, além de buscarem o controle da glicemia, compreendem a promoção do bem-estar da pessoa e de sua família<sup>(9-10)</sup>.

Para tanto, ações de educação em saúde devem ser uma constante nas visitas domiciliares (VD) e nas consultas de enfermagem e médicas, levando-se em consideração características e perfil da população para a qual são dirigidas.

As estratégias precisam ser adequadas e o conteúdo deve ser transferido de forma simples. Precisam ser capazes de motivar as pessoas a compreender a doença e a assumir, de forma ativa, seu papel no tratamento, desde os aspectos mais pessoais de crenças e estado psicossocial até as implicações sociais do processo saúde-doença<sup>(10)</sup>.

Considerando que para proporcionar um cuidado integral às pessoas que vivem com diabetes mellitus é preciso atentar para os diversos aspectos do cuidado, incluindo a educação em saúde às pessoas e suas famílias, foi realizado este Projeto de Extensão com a finalidade de possibilitar a vivência de alunos de graduação no serviço de saúde, compartilhando experiências e enriquecendo tanto o seu processo de aprendizagem quanto o processo de trabalho das equipes de saúde.

### ***O Programa Automonitoramento Glicêmico***

Em agosto de 2005, a Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Paulo iniciou o Programa Automonitoramento Glicêmico através de cinco Unidades de Referência, cadastrando portadores de DM para a entrega de insumos a 3.000 usuários transferidos dos Polos Estaduais. O Programa tem por objetivo cadastrar e atender as pessoas com DM insulino-dependentes, disponibilizando glicosímetros e possibilitando o acesso contínuo aos insumos para a garantia do automonitoramento da glicemia capilar. Em agosto de 2008, teve início o processo de descentralização com agendamentos de retornos para acompanhamento em UBS de referência<sup>(11)</sup>. Atualmente, o Programa conta com as equipes de Saúde da Família (SF) para cadastrar e fazer todo o acompanhamento das pessoas que precisam realizar o monitoramento glicêmico diariamente<sup>(11)</sup>.

O automonitoramento glicêmico representa um avanço para o cuidado do DM. Porém, além da oferta do material, é importante um acompanhamento longitudinal desses usuários, bem como estratégias de promoção e educação em saúde capazes de possibilitar momentos de reflexão acerca da doença, do cuidado e da importância do automonitoramento para a prevenção de complicações agudas e crônicas e para uma melhor qualidade de vida das pessoas.

## O PROJETO DE EXTENSÃO

Durante as atividades de ensino prático realizadas, em 2009, por alunos de 2º e 3º anos de graduação da EEUSP,

em uma UBS da Rede Pública de Saúde do Município de São Paulo, localizada na região da Supervisão Técnica de Saúde Lapa-Pinheiros, da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste, identificou-se a necessidade de se realizarem ações de intervenção de caráter educativo junto às pessoas com Diabetes Mellitus (DM) da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Essa necessidade surgiu a partir da experiência vivenciada pelos alunos em relação ao perfil da população e às ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença e suas tendências na população brasileira.

Além disso, os alunos puderam aproximar-se das ações de saúde relativas à operacionalização do Programa Automonitoramento Glicêmico (AMG) na UBS, identificando a baixa adesão dos usuários cadastrados e a necessidade de organizar as ações desenvolvidas para a melhoria do cuidado.

Com base nessa experiência e entendendo que a Extensão Universitária é um processo que articula o ensino e a pesquisa, bem como viabiliza uma interação transformadora entre a universidade e a sociedade<sup>(12)</sup>, foi elaborado este trabalho de Extensão, que teve como objetivo geral melhorar a adesão dos usuários cadastrados no Programa Automonitoramento Glicêmico da área de abrangência da UBS. Assim também pretendeu-se apoiar as equipes de Saúde da Família da UBS na organização do processo de trabalho para o cuidado desses usuários, além de estabelecer e realizar ações de educação em saúde junto com as equipes.

## O RELATO DA EXPERIÊNCIA

### *Aproximação da Unidade Básica de Saúde e sistematização dos cadastros do Programa Automonitoramento Glicêmico*

A princípio, sob supervisão e em parceria com uma enfermeira da UBS e uma enfermeira para apoio pedagógico da EE/USP, as alunas fizeram buscas na literatura científica para melhor se apropriarem da temática do Projeto e, concomitantemente, iniciaram uma aproximação da UBS, o que possibilitou um vislumbre mais concreto acerca da realidade dos trabalhadores e usuários envolvidos no Programa Automonitoramento Glicêmico.

Naquele momento, foi possível realizar o levantamento de todos os cadastros do Programa na UBS, a partir da construção de uma planilha, a fim de organizar e otimizar o processo de trabalho com relação ao Programa. Assim, foi possível verificar que, na ocasião, a UBS era responsável por 166 usuários cadastrados no Programa Automonitoramento Glicêmico, distribuídos nas quatro equipes de SF. Considerando-se faltosos aqueles que não haviam comparecido às duas últimas consultas de acompanhamento, percebeu-se que 51 cadastrados eram faltosos.

#### **Os grupos educativos**

Na UBS, há um grupo educativo de DM sob a responsabilidade de uma das quatro equipes de Saúde da Família que é realizado semanalmente, utilizando-se espaços físicos de equipamentos sociais próximos à Unidade. Como a

participação mais efetiva acontecia por parte dos usuários da equipe responsável pelo grupo, a proposta inicial foi organizar grupos específicos para educação em saúde junto aos usuários de cada equipe, com a finalidade de reforçar o acompanhamento, melhorar a adesão ao Programa e diminuir o número de faltosos.

Percebeu-se que a distância poderia ser uma condição limitante para a participação em grupos educativos realizados na UBS ou próximos a ela, principalmente para aqueles que têm dificuldades de locomoção, pois, além da distância, as ruas da área de abrangência são também muito íngremes. Foram, então, organizados grupos educativos sobre DM com o intuito de focar na questão do Programa Automonitoramento Glicêmico, que aconteceria semanalmente, sendo cada semana destinada à área de abrangência de uma equipe. Contou-se com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde para a divulgação e de quatro equipamentos sociais localizados em cada uma das áreas, os quais cederam o espaço para a realização dos grupos. Quatro grupos educativos foram realizados no mês de abril de 2010. Porém, a adesão foi baixa, comparando poucos ou nenhum participante.

Tendo em vista essa dificuldade, optou-se em mudar a estratégia, realizando as ações de educação em saúde em visitas domiciliares. Isso permitiria, inclusive, conhecer melhor quem eram os usuários cadastrados no Programa, identificar as dificuldades para participação nos grupos educativos e adequar determinados cuidados em relação ao DM e ao automonitoramento da glicemia capilar.

### *As visitas domiciliares*

As visitas domiciliares são entendidas como oportunidade de conhecer e compreender melhor o modo de vida das pessoas e seus familiares. É um momento que possibilita a busca de singularidades na forma de se cuidar e uma aproximação com o usuário<sup>(13)</sup>. Conhecer as condições que envolvem o processo saúde-doença, inclusive determinantes que são sociais, auxilia a equipe de saúde na construção de planos de cuidados que sejam adequados e compartilhados com os usuários.

Como sugestão da enfermeira da UBS, elegeu-se os que estavam faltosos como prioridade para realização das visitas domiciliares, podendo ser exploradas as dificuldades e os motivos das faltas, bem como aproveitar o momento para se fazerem orientações, esclarecer possíveis dúvidas e convidá-los a participar do grupo educativo de DM existente na UBS. Para as ações de educação em saúde nas visitas domiciliares, foi elaborado um roteiro.

A partir dos dados sistematizados na planilha, foram feitos contatos telefônicos com os usuários, a fim de combinar datas e horários para as visitas. Todas as visitas domiciliares eram realizadas na presença do Agente Comunitário de Saúde, garantindo a parceria com as equipes de saúde da UBS e assegurando o vínculo entre estas e o usuário. Durante os meses de maio a dezembro de 2010, realizaram-se

18 visitas domiciliares, sendo sete para usuários que eram considerados faltosos e 11 para não faltosos.

No total de VD realizadas, verificou-se que:

- 12 usuários apresentavam outra doença crônica, entre as quais destacam-se hipertensão arterial e problemas cardíacos;
- 11 não realizavam atividades físicas regulares;
- 13 consideravam sua alimentação saudável, referindo, principalmente, o aumento na ingestão de frutas e verduras e a diminuição da ingestão de carboidratos e açúcares; e
- 10 referiram enfrentar dificuldades por ter DM, tais como dificuldade em manter a alimentação adequada, problemas de visão e deambulação decorrentes do DM descompensado.

Ao se utilizarem as visitas domiciliares como estratégia de educação em saúde, um cuidado mais singular pôde ser realizado junto aos insulínos dependentes, enfatizando a importância do monitoramento das taxas da glicose sanguínea, da prática regular de atividades físicas e da ingestão balanceada de alimentos. O momento das visitas domiciliares também foi propício para orientações quanto ao uso adequado do glicosímetro, às formas e aos locais de aplicação da insulina, bem como para orientações relacionadas a outros medicamentos utilizados pelos usuários.

Para as pessoas com dificuldades de leitura foi criado um instrumento ilustrativo, de forma a facilitar a compreensão quanto aos horários de aplicação da insulina, conforme a prescrição médica, e do registro da medida da glicemia capilar.

Após as visitas domiciliares, os casos eram discutidos com as enfermeiras e a equipe de saúde responsável pelo acompanhamento. Dessa forma, era possível fornecer aos trabalhadores de saúde subsídios para a continuidade dos cuidados e para o monitoramento das condições de saúde desses usuários.

### **O Programa Automonitoramento Glicêmico na Unidade Básica de Saúde**

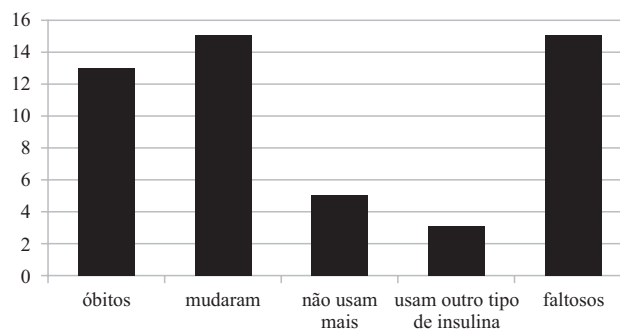
No sentido de contribuir para o cuidado dos usuários insulínos dependentes cadastrados no Programa AMG na UBS, foi proposta às enfermeiras uma reorganização no modo com que o acompanhamento era realizado, uma vez que, desde o processo de descentralização, em agosto de 2008, uma enfermeira da UBS era a responsável pelo acompanhamento de todos os cadastrados. Com o crescimento do número de cadastros, iniciou-se um processo de descentralização para as quatro equipes de SF. Assim, o monitoramento passaria a ser feito pela própria equipe, a qual era também responsável pelo acompanhamento familiar do usuário.

Para tanto, além da planilha contendo informações cadastrais, os prontuários de cadastros físicos, nos quais fica arquivada a documentação necessária para a inclusão no

Programa, também foram reorganizados. Estes ficavam acondicionados em uma gaveta de armário de aço, mas, devido à quantidade de aproximadamente 166 prontuários e sendo a estrutura física da UBS muito pequena, o espaço destinado aos prontuários não mais os comportava adequadamente. Além disso, como ficava na sala de reuniões da UBS, o acesso ao armário era limitado quando a sala estava sendo utilizada.

Diante das condições, sugeriu-se a montagem de arquivos de cadastros que pudessem ser móveis e separados por equipe. Foram, então, elaboradas cinco pastas, sendo uma para cada equipe de SF e outra para o armazenamento dos cadastros inativos. Todos os cadastros foram revisados e para cada um elaborou-se um *checklist* dos documentos. Isso permitiu visualizar aqueles que estavam incompletos, facilitando a solicitação e/ou atualização dos documentos necessários para completá-los.

Com a revisão e reorganização de todos os cadastros, e ao realizar telefonemas aos usuários, visitas domiciliares e conversas com os Agentes Comunitários de Saúde, foi possível traçar um perfil dos motivos pelos quais os usuários não mais compareciam para o acompanhamento na UBS:



**Figura 1** - Motivos pelos quais os usuários faltavam ao acompanhamento na UBS

De acordo com a Figura 1, dos 51 usuários considerados faltosos, 13 eram falecidos, 15 haviam mudado da área de abrangência sem comunicar à UBS, cinco não faziam mais uso de insulina, três usavam um tipo de insulina que não é fornecida dentre os insumos e 15 eram, de fato, faltosos. A partir desse traçado, foi possível fornecer mais elementos para as equipes de saúde reorganizarem os cadastros. Além disso, os usuários falecidos, que haviam mudado da área de abrangência ou que não faziam mais uso de insulina, ao serem descastrados e restituírem o glicosímetro à UBS, favorecem o cadastro daqueles que estão em lista de espera.

Por fim, outro instrumento foi elaborado para otimizar o cuidado dos usuários, agregando o cartão de agendamento dos retornos à ficha de registros das medidas da glicemia capilar. Esse instrumento foi elaborado como ímã de geladeira, com a finalidade de poder ser colocado em local de fácil visualização. O material está em fase de confecção com verba do financiamento do Projeto de Extensão e, posteriormente, será entregue à UBS para distribuição aos usuários cadastrados no Programa Automonitoramento Glicêmico (AMG).



## CONCLUSÃO

Neste trabalho foi possível observar que as ações de educação em saúde junto aos insulínodpendentes do Programa Automonitoramento Glicêmico (AMG) desencadearam um refletir das equipes de saúde em relação ao cuidado a esses usuários, gerando alguns rearranjos no próprio processo de trabalho relativo ao Programa na UBS, com o intuito de facilitar o monitoramento pelas equipes e promover melhorias para o cuidado às pessoas e suas famílias.

Verificou-se que os desafios também são inúmeros, tais como as dificuldades dos usuários e dos próprios trabalhadores de saúde em conduzir cuidados que sejam mais integrais e permeados pela autonomia dos sujeitos. Para alguns usuários ainda existem muitas dúvidas e, por vezes, receios em manusear os materiais e fazer o automonitoramento glicêmico. Encontram-se dificuldades para assumir mudanças alimentares e hábitos que favoreçam a promoção de saúde e a prevenção de agravos. Realizar o acompanhamento e monitorar todos os usuários também são desafios encontrados pelos trabalhadores de saúde. O

tempo dedicado pelas enfermeiras para as visitas domiciliares aos cadastrados no Programa acaba sendo reduzido, devido à sobrecarga de trabalho na UBS e às demandas de tantas outras visitas domiciliares de usuários que também exigem uma atenção mais frequente. Tal condição pode refletir em limitações para um cuidado mais integral, mas que em parte pode ser superado se um trabalho em equipe efetivamente acontecer, pois observa-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) muito conhecem sobre as reais dificuldades e necessidades desses usuários.

A experiência vivenciada pelas alunas de graduação nas atividades de Extensão Universitária propiciou um diferencial na formação profissional como futuras trabalhadoras de saúde. Pode agregar conhecimentos e despertar para a importância de cuidados pautados na educação em saúde, em especial em condições de doenças crônicas. Espera-se também que este Projeto de Extensão possa contribuir para um contínuo repensar do processo de trabalho capaz de produzir ações em saúde mais emancipatórias aos trabalhadores de saúde e aos usuários insulínodpendentes envolvidos no Programa Automonitoramento Glicêmico (AMG) na UBS.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Brasília; 2006. (Caderno de Atenção Básica, n.16).
2. Faria APS, Bellato R. The everyday life of people living with the chronic condition of diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2010 Dez 17];43(4):752-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en\\_a03v43n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a03v43n4.pdf)
3. Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(2):291-8.
4. Clement S. Guidelines for glycemic control. *Clin Cornerstone*. 2004;6(2):31-9.
5. Turner RC. The UK Prospective Diabetes Study: a review. *Diabetes Care*. 1998;21 Suppl 3:C35-8.
6. Velazquez Medina D, Climent C. Comparison of outpatient point of care glucose testing vs venous glucose in the clinical laboratory. *P R Health Sci J*. 2003;22(4):385-9.
7. Mira GS, Candido LMB, Yale JF. Performance de glicosímetro utilizado no automonitoramento glicêmico de portadores de diabetes mellitus tipo 1. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2006;50(3):541-9.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília; 2003.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.583, de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus [Internet]. 2007 [citado 2010 out. 22]. Disponível em: <http://www.telessaude.org.br/programa/diabetes/portaria2583.aspx>
10. Pace AM, Oshoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2010 out. 15];14(5):1-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf)
11. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Programa de Automonitoramento Glicêmico [Internet]. São Paulo; 2010 [citado 2010 mar. 10]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/programas/index.php?p=6070>
12. Universidade de São Paulo (USP). Resolução n. 4940, de 26 de junho de 2002. Baixa o Regimento de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo, definindo e regulamentando as atividades de cultura e extensão universitária [Internet]. São Paulo; 2002 [citado 2010 mar. 10]. Disponível em: <http://www.usp.br/leginf/resol/r4940m.htm>
13. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(6):659-54.

### Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo pelo apoio financeiro.