

FATORES RELACIONADOS COM A ADESÃO À DIETA E À MEDICAÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*

Ana Flávia José de Souza¹

ana.flavia88@hotmail.com

Lilian Cristiane Gomes Villas Boas²

liliancristianegomes@yahoo.com.br

RESUMO

O diabetes *mellitus*, patologia crônica que tem como forma prevalente o tipo 2 da doença, exige medidas comportamentais e medicamentosas para seu controle. Para tanto, é necessário o conhecimento acerca da doença e de seu tratamento, bem como sobre os fatores interferentes, para assim elaborar estratégias que possibilitem uma maior adesão ao tratamento. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é identificar os fatores relacionados à adesão à dieta e à medicação de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, bem como as intervenções que podem promover a adesão. O presente estudo foi elaborado através de uma revisão de literatura, no período de fevereiro a março de 2015. Verificou-se que diversos fatores influenciam a adesão ao tratamento, como o sexo, a complexidade do tratamento e o apoio dos profissionais. Desse modo, é necessária a elaboração de estratégias adequadas às características das pessoas e o apoio dos profissionais, sobretudo da enfermagem, para a obtenção de melhores resultados de saúde.

Palavras-chave

Diabetes *mellitus*; Cooperação do paciente; Dieta para diabéticos; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Diabetes mellitus, chronic disease whose prevalent form the type 2 diabetes requires behavioral and pharmacological measures for its control. To do so, so knowledge about the disease it is necessary to develop strategies that enable greater compliance. The objective of this work is to identify the nursing care that can promote better adherence to diet and medication. This study was prepared by a literature review for the period from February to March 2015. It was found that numerous factors influence treatment adherence, such as sex, complexity of treatment and professional support. Thus, it is necessary to elaborate correct strategies and support from professionals, especially nursing, in achieving the results.

Keywords

Diabetes mellitus; Patient compliance; Diabetic diet; Nursing care

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG).

² Coordenadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Educacional Guaxupé (UNIFEG). Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP).

1. INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* é uma doença crônica que requer, para o seu controle, mudanças comportamentais, as quais incluem a adesão a um plano alimentar (dieta) e a prática regular de exercícios físicos, além do uso correto de medicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD, 2015).

Por ser o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) a forma mais prevalente da doença e pelo fato de o seu tratamento contemplar diferentes fármacos (antidiabéticos orais e/ou insulina), bem como modificações no estilo de vida (SBD, 2015), o presente estudo focalizará a adesão à terapêutica medicamentosa e à dieta em pessoas com DM2.

A adesão ao tratamento tem sido definida, na literatura, de diferentes formas (Gusmão e Mión Júnior, 2006) e, em relação às doenças crônicas, há o consenso de que a não adesão é, de certo modo, universal e não se refere somente à terapêutica medicamentosa (BRITO; SZWARCOWALD; CASTILHO, 2006; GOMES-VILLAS BOAS, 2009).

Estudo transversal realizado entre 162 adultos brasileiros com DM2, em seguimento ambulatorial, e que objetivou avaliar a adesão às recomendações de dieta e exercício físico, mostrou baixa adesão a esses dois aspectos do tratamento (GOMES-VILLAS BOAS *et al.*, 2011). Resultados semelhantes foram encontrados por Faria *et al.* (2014) em outra amostra populacional de pessoas com DM2.

Quanto ao tratamento medicamentoso, o estudo de Faria *et al.* (2014), anteriormente citado, e o de Gomes-Villas Boas *et al.* (2012) mostraram alta adesão. Outro estudo ainda verificou que a adesão ao uso da insulina foi maior do que aos antidiabéticos orais (GOMES-VILLAS BOAS; LIMA; PACE, 2014).

No entanto, Gimenes, Zanetti e Haas (2009), ao revisarem a literatura sobre a adesão ao tratamento no DM2, relatam que as pessoas muitas vezes não tomam as medicações ou não as iniciam, porque elas acreditam serem ineficazes ou já conhecem os efeitos colaterais. Esses últimos autores também destacam que o caráter assintomático do DM2 pode levar à crença de que a medicação é desnecessária e isso pode contribuir para uma menor adesão medicamentosa (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009).

Dessa forma, o conhecimento sobre a adesão à terapêutica medicamentosa e não medicamentosa tem relevância clínica para a Enfermagem, pois possibilita direcionar a tomada de decisões referentes ao cuidado junto às pessoas com DM2 (FARIA *et al.*, 2014). Identificar as intervenções/ cuidados de enfermagem, disponíveis na literatura, que

possam favorecer ou melhorar a adesão ao tratamento, especialmente em relação à dieta e ao uso das medicações, constitui o propósito do presente estudo.

2. JUSTIFICATIVA

Mediante o exposto, a adesão à dieta e ao uso de medicações representa um desafio para a própria pessoa com DM2 e para os profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, por ser considerado o elo de ligação entre as pessoas, famílias e serviços. Embora a literatura sobre a temática seja extensa, há controversas entre os estudos quanto às taxas de adesão referentes a estes dois aspectos do tratamento, bem como à eficácia das intervenções para melhorar a adesão. Portanto, mais pesquisas na área devem ser realizadas, a fim de minimizar as inconsistências/ lacunas da literatura para planejar e direcionar o cuidado junto à pessoa com DM2.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

- Identificar os fatores relacionados à adesão à dieta e à medicação de pessoas com DM2, bem como as intervenções que podem promover a adesão.

3.2 Específicos

- Conhecer a adesão à dieta;
- Conhecer a adesão ao tratamento medicamentoso.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, cuja principal fonte foram as bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A revisão de literatura é um tipo de estudo no qual se faz um levantamento da bibliografia relacionada ao tema do estudo, leitura e documentação das referências selecionadas.

O período de busca foi de fevereiro a março de 2015. Para tanto, se empregou as palavras chaves: diabetes; adesão; regime alimentar; assistência de enfermagem; atendimento de enfermagem, bem como os descritores padronizados pelo DECS (Descritores em Ciências da Saúde): cooperação do paciente; cuidados de enfermagem; diabetes *mellitus*.

O estudo contemplou artigos publicados no período de 2005 a 2015. A partir desta estratégia, identificaram-se 30 artigos. Para análise e síntese do material, observaram-se os seguintes procedimentos: a) leitura informativa ou exploratória, que constitui na leitura do material para saber do que tratavam os artigos; b) leitura seletiva, que se preocupou com a descrição e seleção do material quanto à sua relevância para o estudo; c) leitura crítica ou reflexiva sobre os os fatores relacionados à adesão de pessoas com DM à dieta e à medicação, bem como intervenções que possam promover a adesão.

Dessa forma, foram selecionados 24 artigos. Os demais 06 foram excluídos pelas seguintes razões: por não estarem escrito no idioma português e por não abordar o tema estudado. Após a seleção, todos os artigos foram lidos na íntegra e construído uma planilha com dados de cada um.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante ressaltar que o DM2 é uma doença complexa, multifatorial e de presença global, que afeta a qualidade e o estilo de vida dos portadores, levando a uma importante redução na expectativa de vida dessa população. Os portadores da doença podem ter uma redução de 15 ou mais anos de vida, com a grande maioria morrendo em decorrência das complicações cardiovasculares (LYRA *et al.*, 2006).

O DM2 é visto como a doença do estilo de vida moderna, frequentemente associada a hábitos alimentares errados, obesidade e aumento do estresse. O seu tratamento é considerado complexo pois exige que a pessoa adote mudanças durante todo o seu percurso de vida, contemplando um conjunto de cuidados a nível comportamental (SOUZA; PEIXOTO; MARTINS, 2008).

A obesidade tem sido apontada como um dos principais fatores de risco para oDM2. Estima-se que entre 80 e 90% dos indivíduos acometidos por esta doença são obesos e o risco está diretamente associado ao aumento do índice de massa corporal (ESCOBAR, 2009).

A adoção de uma alimentação adequada e a perda de peso, associadas à prática de atividade física regular, são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento da síndrome metabólica, por favorecer a redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, melhorar a sensibilidade à insulina e diminuir as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides, reduzindo os fatores de risco para o desenvolvimento de DM2 e doença cardiovascular (MCLELLAN *et al.*, 2007).

Diversos estudos têm se concentrado na adesão das pessoas com DM2 ao regime terapêutico, os quais apontam para uma taxa elevada de não adesão, devido à

complexidade do regime e à necessidade de adoção de novos comportamentos por parte dos acometidos (SOUZA; PEIXOTO; MARTINS, 2008).

A adesão se refere não somente à terapêutica medicamentosa, mas sim a numerosos comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição de medicamentos e envolve aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, bem como aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria doença (GUSMÃO; MION JÚNIOR, 2006).

A dificuldade do paciente em utilizar a medicação prescrita, aderir a dieta ou alterar seu estilo de vida, é problema sempre presente na prática clínica. Estima-se que apenas 1/3 dos pacientes tem adesão adequada ao tratamento (GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009). No estudo desses mesmos autores, dos 46 (100%) sujeitos investigados, 78,3% apresentaram adesão ao tratamento e 21,7% não.

Segundo o estudo transversal com pacientes portadores de DM2, realizado por Arrelias *et al.* (2015), dos 417 pacientes que compunham a pesquisa, 98,3% apresentaram não adesão ao plano alimentar, 41,9% à atividade física e 15,8% ao tratamento medicamentoso. Do total de pacientes estudados, 6,2% apresentaram não adesão aos três pilares do tratamento, 43,6% apresentaram não adesão a dois, sendo que para 34,5% dos pacientes observou-se a não adesão ao plano alimentar e atividade física. Resultados semelhantes foram encontrados pelos estudos de Faria *et al.* (2014) e Gomes-Villas Boas *et al.* (2011), previamente citados.

Embora adesão e autocuidado sejam conceitos distintos, observa-se na literatura, que esses conceitos são tratados como sinônimos, especialmente nos estudos relacionados às condições crônicas de saúde.

O autocuidado é definido como uma função reguladora que os indivíduos utilizam para manutenção dos requisitos vitais, do desenvolvimento e funcionamento integral, podendo ser incluída nesse conceito, a adesão aos tratamentos (BAQUEDANO *et al.*, 2010).

O estudo de Coelho *et al.* (2015), que objetivou avaliar as atividades de autocuidado em uma amostra de 218 adultos brasileiros, com o uso do Questionário das Atividades de Autocuidado com o Diabetes, mostrou o item “tomar injeções de insulina conforme recomendado” foi o que alcançou maior média, e o item “realizar exercício físico específico” obteve a menor média, entre todas as dimensões, corroborando com outros estudos que indicam uma maior adesão à terapêutica medicamentosa.

Compreender as variáveis que influenciam a adesão ao tratamento é um dos pilares que fundamenta o planejamento de intervenções educativas, pela sua relevância na promoção do autocuidado. A educação em DM, quando adequada ao contexto

socioeconômico e cultural das pessoas, proporciona conhecimento, habilidades, atitudes e motivação para controlar a doença (GOMES-VILLAS BOAS *et al.*, 2011).

De acordo com o que foi encontrado nos diversos trabalhos pesquisados, nota-se que existem vários fatores que influenciam o autocuidado e, por vezes, a adesão à terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, os quais vão desde as características individuais dos pacientes, as características do tratamento, a disponibilidade de apoio social (da família e de outras pessoas significativas) e a relação profissional-paciente.

Quanto às características individuais, o estudo de Baquedano *et al.* (2010), sobre a capacidade de autocuidado relacionada ao sexo, mostrou que 18,7% das mulheres apresentaram boa capacidade de autocuidado e 33,1%, regular. Quanto aos homens, 14,7% apresentaram boa capacidade de autocuidado e 33,5%, regular.

As mulheres, demonstram maiores cuidados na alimentação, o que poderá estar relacionado com a importância que elas dão à sua imagem corporal (SOUZA; PEIXOTO; MARTINS, 2008).

Rocha *et al.* (2008) afirmam que o sexo dos pacientes parece não influenciar a frequência da adesão ao tratamento. Por outro lado, segundo Ribeiro *et al.* (2000) apud Rocha *et al.* (2008), os pacientes do sexo feminino abandonaram menos o tratamento farmacológico que os do sexo masculino, cujas frequências observadas foram de 12% e 26%, respectivamente.

Gimenes, Zanetti e Haas (2009), ao analisar os fatores relacionados ao paciente (características individuais), observaram que a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso do DM2 foi maior entre os homens (85,7%), os idosos (82,4%), os sujeitos com mais de 12 anos de estudo (88,9%) e aqueles com renda familiar superior a cinco salários mínimos (90%).

As divergências encontradas sobre a relação das características individuais dos pacientes com a adesão ao tratamento apontam para a necessidade de realizar mais pesquisas na área, a fim de se obter resultados mais consistentes.

Referente às características do tratamento, observa-se na literatura, correlações negativas entre a complexidade do tratamento medicamentoso e a adesão ao tratamento. Conforme o número de medicamentos ou doses aumenta, a adesão diminui. A frequência das doses demonstra ser um fator mais importante para a não adesão do que a quantidade de diferentes medicamentos a serem tomados diariamente (GOMES-VILLAS BOAS; LIMA; PACE, 2014).

É conhecido, em outros estudos, que o aparecimento de reações adversas e as manifestações individuais interferem decisivamente na adesão medicamentosa. O receio

de o paciente em apresentar reações desagradáveis dos medicamentos pode leva-lo à interrupção do tratamento (ROCHA *et al.*,2008).

Nota-se também que o fato de o tratamento apresentar eficácia, aumenta a adesão das pessoas a esse tratamento. Quando essas pessoas acreditam que os benefícios excedem os custos, quando sentem que tem possibilidade de seguir com êxito a terapêutica, ou também quando o seu ambiente favorece os comportamentos relacionados à terapêutica, ocorre o aumento da adesão (GOMES-VILLAS BOAS, 2009).

Outro fator que interfere na adesão ao tratamento é a disponibilidade de apoio para o cuidado da doença. O apoio dos familiares e outras pessoas estimadas pelo paciente, bem como a maneira como ocorre a abordagem e transmissão de informações sobre a doença e o tratamento pelos profissionais, resultam em considerável aumento da adesão terapêutica.

O estudo de Gomes-Villas Boas *et al.* (2012), previamente citado, mostrou correlação direta e estatisticamente significativa entre o apoio social familiar e a adesão aos tratamentos (medicamentoso: p-valor = 0,01 e não medicamentoso: p-valor = 0,02).

A família e outras pessoas importantes para o paciente com DM podem reforçar as orientações de saúde recebidas, levando a maior adesão, tanto às recomendações de dieta e exercício físico quanto ao tratamento medicamentoso. Entretanto, existe também a possibilidade dessa influência exercer efeito conflitante com as recomendações de saúde, dificultando a adesão (GOMES-VILLAS BOAS *et al.*, 2012).

A relação profissional-paciente também tem sido destacada como um fator relacionado à adesão. O estudo realizado por Sales *et al.* (2010), que diz respeito aos anseios dos pacientes sobre os cuidados prestados pela equipe de saúde, revela que o cuidado ancorado no domínio afetivo foi o que mais se destacou como desejado pelos participantes do estudo. O desejo pelo cuidado humanizado foi também externado em outros estudos que envolveram pessoas acometidas de condições crônicas de saúde, como cardiopatia e paraplegia, demonstrando a como a humanização do cuidado pode influenciar na adesão ao tratamento.

Gomes-Villas Boas (2009) afirma que a forma de comunicação entre o profissional e o paciente, o tempo dispensado pelo profissional durante o atendimento, e a postura de preocupação e empatia para com a pessoa, parecem ser muito mais importantes para influenciar a adesão do que outras variáveis como os fatores demográficos, por exemplo.

A capacidade do profissional de saúde em transmitir as informações sobre a doença e seus cuidados, o estímulo à participação do indivíduo nas decisões, o reforço aos aspectos afetivos, com relações de amizade e cumplicidade podem determinar

aumento ou diminuição do seguimento das orientações por parte do paciente (JARDIM; JARDIM, 2006).

Atitudes do profissional que realiza a prescrição, como linguagem, tempo dispensado para a consulta, atendimento acolhedor, respeito com as referências e indagações dos pacientes e motivação para o cumprimento da terapia são alguns fatores determinantes para o sucesso na adesão ao tratamento citados na literatura (LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

A interação estabelecida entre profissional e paciente, de acordo as pesquisas revisadas, afeta consideravelmente os comportamentos de autocuidado. Uma interação centrada no indivíduo que tenta promover uma relação positiva, demonstrando interesse e consideração, parece aumentar a adesão (SOUZA; PEIXOTO; MARTINS, 2008).

A educação para o autocuidado pode facilitar o envolvimento ativo da pessoa em seu tratamento e, conseqüentemente, melhorar a adesão ao regime terapêutico e diminuir as complicações advindas das condições crônicas. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde preconiza a educação para o autocuidado como uma estratégia fundamental para prevenir e tratar as doenças crônicas não transmissíveis (GOMIDES *et al.*, 2013).

Ainda, de acordo com o citado por Petermann *et al.* (2015), as oficinas educativas em DM, realizadas pelos profissionais de saúde, figuram como importante dispositivo para o cuidado em saúde. As oficinas focalizam o autocuidado relacionado à doença, estimulando a pessoa compreender e avaliar a sua condição. Desse modo, tal artefato proporciona apoio integral para que a pessoa descubra e desenvolva a autonomia para o controle da doença.

A Enfermagem é uma ciência que tem como um de seus objetivos a educação das pessoas para o autocuidado (BAQUEDANO *et al.*, 2010). A educação em saúde é considerada uma valiosa intervenção de enfermagem e deve ser concebida como um processo gradativo e contínuo (Cazarini *et al.*, 2002), tendo como ponto de partida as experiências das pessoas com relação à doença e ao tratamento, tornando o aprendizado significativo. Portanto, as intervenções educativas de enfermagem devem permitir a aprendizagem autodirigida, a fim de proporcionar o empoderamento das pessoas para a tomada de decisão consciente, frente à adesão, e resolução de seus problemas (PACE *et al.*, 2006).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O DM2, devido à sua natureza multifatorial, requer intervenções em vários aspectos para se chegar a resultados satisfatórios no que tange à adesão ao tratamento, quer seja ele medicamentoso ou não.

Frente à variedade de fatores que influenciam a adesão das pessoas com DM, nota-se que a orientação e o apoio dos profissionais, sobretudo da enfermagem, exercem um efeito positivo junto a esse grupo populacional, dado que o vínculo criado com a equipe multiprofissional e, principalmente com os profissionais de enfermagem, se traduz em um maior comprometimento com a terapêutica a ser seguida.

Assim, compete ao enfermeiro apropriar-se dos conhecimentos científicos acerca da doença e seu tratamento, para que desse modo possa ter a competência técnica necessária para elaborar estratégias de intervenção, com vistas a obter melhoria nos índices de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhores resultados de saúde para essa parcela da população.

7. REFERÊNCIAS

ARRELIAS, Clarissa Cordeiro Alves; FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; SANTOS, Manoel Antônio dos; ZANETTI, Maria Lucia. Adesão ao tratamento do diabetes *mellitus* e variáveis sócio demográficas, clínicas e de controle metabólico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 315-322, ago. 2015.

BAQUEDANO, Irasema Romero; SANTOS, Manoel Antônio dos; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; MARTINS, Tatiane Aparecida; ZANETTI, Maria Lúcia. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes *mellitus* atendidas em Serviço de Urgência no México. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1017-1023, dez. 2010.

BRITO, Ana Maria de; SZWARCOWALD, Célia Landmann; CASTILHO, Euclides Ayres de. Fatores associados à interrupção de tratamento anti-retroviral em adultos com aids. Rio Grande do Norte, Brasil, 1999 – 2002. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 86-92, 2006.

CAZARINI, Roberta Prado; ZANETTI, Maria Lúcia; RIBEIRO, Kátia Prado; PACE, Ana Emilia; FOSS, Milton César. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes *mellitus*: porcentagem e causas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 35, p. 142-50, abr./jun. 2002.

COELHO, Anna Claudia Martins; GOMES-VILLAS BOAS, Lilian Cristiane; GOMIDES, Daniele dos Santos; FOSS-FREITAS, Maria Cristina; PACE, Ana Emilia. Atividades de

autocuidado e suas relações com controle metabólico e clínico das pessoas com diabetes *Mellitus*. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 697-705, set. 2015.

ESCOBAR, Fernanda de Almeida. Relação entre Obesidade e Diabete *Mellitus* Tipo II em Adultos. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, ano IV, n. 11, dez. 2009.

FARIA, Heloísa Turcatto Gimenes; SANTOS, Manoel Antonio dos; ARRELIAS, Clarissa Cordeiro Alves; RODRIGUES, Flávia Fernanda Luchetti; GONELA, Jefferson Thiago; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia. Adesão ao tratamento em diabetes *mellitus* em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 257-63, 2014.

GIMENES, Heloísa Turcatto; ZANETTI, Maria Lúcia; HAAS, Vanderlei José. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 46-51, jan./fev. 2009.

GOMES-VILLAS BOAS, Lilian Cristiane. Variáveis relacionadas à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso: uma revisão da literatura. **Revista Expressão**, Guaxupé, v. 9, p. 223-32, 2009.

GOMES-VILLAS BOAS, Lilian Cristiane; FOSS, Milton César; FOSS-FREITAS, Maria Cristina; TORRES, Heloisa de Carvalho; MONTEIRO, Luciana Zaranza; PACE, Ana Emilia. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes *mellitus*. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 272-9, abr./jun. 2011.

GOMES-VILLAS BOAS, Lilian Cristiane; FOSS, Milton César; FOSS-FREITAS, Maria Cristina; PACE, Ana Emilia. Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes *mellitus*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 52-8, jan./fev. 2012.

GOMES-VILLAS BOAS, Lilian Cristiane; LIMA, Maria Luísa Soares Almeida Pedroso de; PACE, Ana Emilia. Adesão ao tratamento do diabetes *mellitus*: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 11-8, jan./fev. 2014.

GOMIDES, Danielle dos Santos; GOMES-VILLAS BOAS, Lilian Cristiane; COELHO, Anna Claudia Martins; PACE, Ana Emilia. Autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus* que possuem complicações em membros inferiores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 289-293, 2013.

GUSMÃO, Josiane Lima de; MIÓN JÚNIOR, Décio. Adesão ao tratamento – conceitos. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.

JARDIM, Paulo César B. Veiga; JARDIM, Thiago de Souza Veiga. Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.13, n. 1, p. 26-29, 2006.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p.775-782, 2003.

LYRA, Ruy; OLIVEIRA, Mônica; LINS, Daniel; CAVALCANTI, Ney. Prevenção do diabetes *mellitus* tipo 2. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia Metabologia**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 239-249, abr. 2006.

MCLELLAN, Kátia Cristina Portero; BARBALHO, Sandra Maria; CATTALINI, Marino; LERARIO, Antonio Carlos. Diabetes *mellitus* do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 515-524, out. 2007.

PACE, Ana Emilia; OCHOA-VIGO, Kátia; CALIRI, Maria Helena Larcher; FERNANDES, Ana Paula Morais. O conhecimento sobre diabetes *mellitus* no processo de autocuidado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 728-34, set./out. 2006.

PETERMANN, Xavéle Braatz; SELISTRE, Isadora; PIMENTEL, Bianca Nunes; MIOLO, Silvana Basso; MARTINS, Luciane Régio; FEDOSSE, Elenir. Epidemiologia e cuidado à Diabetes *Mellitus* praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, jan./jul, p.49-56, 2015.

ROCHA, Cristiane Hoffmeister; OLIVEIRA, Ana Paula Sueiro de; FERREIRA, Caroline; FAGGIANI, Fabiana Tôrres; SCHROETER, Guilherme; SOUZA, Antônio Carlos Araújo de; DECARLI, Geraldo Attilio; MORRONE, Fernanda Bueno; WERLANG, Maria Cristina. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 703-710, abr. 2008.

SALES, Zenilda Nogueira. **Representações sociais do cuidado no diabetes *mellitus***. 2003. 161 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. 374 p.

SOUZA, Maria Rui; PEIXOTO, Maria José; MARTINS, Teresa. Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: influência na adesão ao regime terapêutico. **Revista de Enfermagem**, v. 2, n. 8, p. 59-67, dez. 2008.