

Comportamentos de Pacientes com Diabetes Tipo 2 sob a Perspectiva do Autocuidado

Type 2 Diabetes Patients Behavior in the Perspective of Self-Care

Ernandes Gonçalves Dias^{a*}; Maria do Socorro Lopes Nunes^b; Valéria Souza Barbosa^b;
Sandra Antunes Jorge^b; Lyliane Martins Campos^b

^aUniversidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Tecnologia e Inovação em Enfermagem. MG, Brasil.

^bFaculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha, Curso de Enfermagem. MG, Brasil.

*E-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br

Recebido em: 10/06/2016 – Aceito em: 22/12/2016

Resumo

Diabetes Mellitus Tipo 2 é uma doença metabólica de importância mundial, a prevenção e suas complicações são um desafio para as equipes de saúde. O estudo teve como objetivo analisar os comportamentos adotados pelos usuários portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 em relação ao autocuidado. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal de abordagem qualitativa, realizada com 17 portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 cadastrados na Unidade de Saúde Maria Fernandes de Souza de Janaúba-MG. Os dados foram coletados no período de março e abril de 2015, por meio de uma entrevista estruturada, gravada em áudio, aplicada no domicílio do participante. Os resultados apontaram que a maioria dos usuários tinha de 55 a 65 anos, eram do sexo feminino, pardas, casadas, possuíam baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo. Verificou-se baixa adesão às medidas terapêuticas de controle da doença, sedentarismo e alimentação inadequada. Conclui-se que há necessidade dos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 serem conscientizados sobre a importância de desenvolver práticas de autocuidado diário e adoção de hábitos de vida saudáveis para conseguir melhor qualidade de vida e controle satisfatório da doença. Dessa forma, é preciso que os profissionais de saúde, especialmente, os atuantes na Atenção Primária à saúde, desenvolvam ações de saúde voltadas à educação em saúde com essa população.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2. Conduta do Tratamento Medicamentoso. Autocuidado.

Abstract

Type 2 Diabetes Mellitus is a metabolic disease of global importance, prevention and its complications are a challenge for the health teams. The study aimed to analyze the Type 2 Diabetes Mellitus 'behavior' bearers regarding self-care. The survey a descriptive and cross-sectional typewith a qualitative approach, carried out with 17 Type 2 Diabetes Mellitus patients registered at the Health Unit Maria Fernandes of Souza Janaúba-MG. Data were collected between March and April 2015 through a structured interview, recorded on audio, carried out at the participants 'home. The results showed that most userswere 55-65 years old and female, brown, married, had low educational leveland low income. There was low adherence to therapeutic measures to control the disease, physical inactivity and unhealthy diet. It was concluded when it comes to Type 2 Diabetes Mellitus patients, they need to be aware of the importance of developing daily self-care practices and adoption of healthy living habits to achieve better life quality and satisfactory disease control. Thus, it is important that health professionals, especially those working in primary health care to develop health actions aimed at health education with this population.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus. Medication Therapy Management. Self-Care.

1 Introdução

A Diabetes Mellitus - DM é uma doença de importância mundial, considerada um problema de saúde pública, com proporções crescentes no que se refere ao aparecimento de novos casos, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo¹.

Consiste em uma síndrome metabólica crônica, não contagiosa, de evolução grave, lenta e progressiva. Caracterizada pela falta ou produção diminuída de insulina e/ou da incapacidade dessa em exercer, adequadamente, seus efeitos metabólicos, levando à hiperglicemia e glicosúria².

A causa precisa da DM2 não é conhecida. No entanto, à medida que as pessoas envelhecem ou ganham peso, estão mais propensas a terem diabetes, pois o pâncreas pode não funcionar adequadamente, ou as células podem se tornar incapazes de usar a insulina produzida, a hereditariedade é

também um fator importante a ser considerado³.

Recentes estimativas da Organização Mundial de Saúde - OMS informam que até o ano de 2030, existam 366 milhões de diabéticos no mundo. Aproximadamente, 90% apresentarão DM2, estarão na faixa etária de 45 a 64 anos e viverão em países em desenvolvimento, nos quais as condições de assistência especializada não atende as necessidades dos pacientes⁴.

O Brasil é o quarto país do mundo em número de casos, atingindo aproximadamente, 13,4 milhões de brasileiros, o que gera um alto custo anual aos cofres públicos. Além dos problemas econômicos existem também os custos intangíveis, que produzem grande impacto na vida dos diabéticos⁵.

Sabe-se que a DM2 apresenta complicações agudas e crônicas, como: disfunção ou falência de órgãos, especialmente dos rins, dos nervos, do coração e de vasos sanguíneos. Então,

faz-se necessária a atuação da equipe interdisciplinar, de forma contínua, persistente e em conjunto com o paciente e família para minimizar o surgimento das complicações advindas da falta de cuidado e no manejo do paciente ao longo do tempo⁶.

A DM2 não tem cura, mas pode ser controlada, desde que sejam efetuadas mudanças no cotidiano da pessoa, com adaptações de rotinas e inclusão de novos hábitos⁷. Os objetivos do tratamento são aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida, prevenir as complicações, reduzir a mortalidade e tratar as doenças associadas⁸.

Para o Ministério da Saúde, a educação em saúde voltada para o autocuidado é a estratégia, que deve ser utilizada para que o paciente diabético se conscientize da sua doença e pratique ações de autocuidado⁹.

O autocuidado é considerado um dos principais elementos no tratamento da DM, envolvendo uma alimentação adequada, controle da glicemia capilar, realização de atividades físicas, uso adequado da medicação e cuidados com os pés¹⁰.

Acredita-se que a falta de interesse em participar de educação em saúde, os fatores socioeconômicos e culturais constituem fatores, que dificultam a prática do autocuidado, correlacionados diretamente com os aspectos pessoais e as dificuldades de acesso ao serviço de saúde. O baixo grau de escolaridade pode restringir o acesso às informações, devido às dificuldades de habilidades de leitura, de escrita, de compreensão e até mesmo da fala. Assim, esses fatores dificultam o tratamento da doença e adesão ao cuidado e têm possibilidades de gerar resultados insatisfatórios no tratamento¹¹.

Ao longo da caminhada acadêmica, nos estágios curriculares, observou-se grande quantidade de pacientes diabéticos Tipo 2 com complicações diversas, como níveis de glicose sanguínea descompensada, feridas nos pés, amputações entre outras alterações. Diante disso, é relevante e necessário analisar os comportamentos que envolvem a prática do autocuidado entre os usuários com DM2 da Unidade Básica de Saúde - UBS Maria Fernandes de Souza de Janaúba. Dessa forma, tem-se como objetivo analisar os comportamentos que os portadores de DM2 da referida UBS adotam em relação ao autocuidado.

2 Material e Métodos

Considerando o objetivo proposto, o estudo se caracterizou como descritivo e transversal de caráter qualitativo, realizado com 17 portadores de DM2 cadastrados na UBS Maria Fernandes de Souza situada na cidade de Janaúba-MG.

Os sujeitos foram selecionados aleatoriamente, a partir de um sorteio, no qual todos portadores de DM2 estavam relacionados e numerados. Os sorteados que tinham disponibilidade para participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram informados quanto ao direito à privacidade e à preservação do anonimato e esclarecidos quanto ao direito à liberdade de

não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento em qualquer fase, conforme recomenda a Resolução 466/2012, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos. Os nomes dos entrevistados foram substituídos por suas iniciais e acompanhados da respectiva idade.

Ressalta-se que a pesquisa foi realizada, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos, com o parecer número 1.012.137.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2015, nas residências dos usuários que compuseram a amostra, por meio de uma entrevista estruturada gravada em áudio, mediante a autorização dos entrevistados.

Os discursos coletados foram transcritos, na íntegra, com o objetivo de respeitar o pensamento e as opiniões de cada pessoa envolvida nesta pesquisa. Os dados foram analisados mediante a abordagem qualitativa, em que foram realizadas leituras sucessivas dos depoimentos para buscar uma impregnação das informações ali contidas. Estas foram analisadas, interpretadas e comparadas com a literatura específica.

3 Resultados e Discussão

Os sujeitos foram caracterizados quanto à idade, ao sexo, ao estado civil, ao grau de escolaridade e a renda familiar. Observou-se que em relação à faixa etária, os sujeitos tinham entre 19 e 75 anos, com prevalência da faixa etária de 55 a 65 anos de idade (41,3%).

Esse resultado é concordante com os dados encontrados em uma pesquisa realizada em um Hospital Universitário na Paraíba, em que são realizados atendimentos a pacientes portadores de DM2, considerando que na faixa etária houve predominância de pacientes acima de 55 anos de idade⁹.

Quanto ao sexo, prevaleceram as mulheres (65%) em relação aos homens (35%). Esse resultado corrobora os encontrados em uma pesquisa realizada em uma Estratégia de Saúde da Família - ESF em Santa Catarina, com 54 usuários diabético Tipo 2, em que se verificou que a prevalência da diabetes era maior entre as mulheres (72%)¹².

Isso pode ser explicado devido um número maior de mulheres, que atingem a idade adulta e envelhecem. Também pode refletir o maior cuidado das mulheres com a própria saúde, ou ainda uma maior acessibilidade destas aos serviços de saúde¹³.

Em relação ao estado civil, evidenciou-se uma população composta, em sua maioria, por usuários casados (64,4%). Este resultado corrobora os encontrados em uma pesquisa realizada com 85 portadores de DM2, cadastrados em Unidades de Saúde da Família, no município de Picos-PI, no que se refere ao estado civil, sendo constatado que a maioria era casada (45,9%)¹⁴.

Quando indagados a respeito dos anos de estudo, observou-se baixa escolaridade na população estudada, pois 70,5% tinham até Ensino Médio Incompleto. Este resultado é

concordante com os encontrados, em uma pesquisa realizada, em uma unidade de internação médica de um hospital de ensino, na região Sul Santa Catarina, com portadores de DM2, em que se constatou que 63,6% tinham o Ensino Fundamental Incompleto¹⁵.

A baixa escolaridade pode limitar o acesso às informações, provavelmente, em razão do comprometimento das habilidades de leitura, da escrita e da fala, bem como à compreensão dos complexos mecanismos da doença e do tratamento. Esta situação traz desafios para a equipe multiprofissional de saúde quanto às estratégias a serem utilizadas para facilitar a adesão ao tratamento¹⁶.

Os achados obtidos em relação à renda família mostraram que o nível socioeconômico dos entrevistados é de baixo poder aquisitivo, 88,2% tinham renda de até um salário a dois salários mínimos.

Este resultado é semelhante ao encontrado em estudo realizado com portadores de DM2 cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde de Fortaleza, em que se constatou que 46% recebiam de 1 a 2 salários mínimos¹⁷.

Os dados relacionados à prática de atividade física mostraram alta percentagem de diabéticos sedentários (88%), o que pode ser um agravante no tratamento e controle da doença.

Esses dados são concordantes com dados encontrados, em pesquisa desenvolvida com portadores de DM2, em ambulatórios de unidades secundárias e terciárias da saúde na cidade de Ribeirão Preto, em que se observou que 70,3% dos diabéticos não praticavam atividade física¹⁰.

A atividade física adotada, ao longo do curso da vida, contribui para a prevenção e para a reversão de limitações funcionais. Isso é particularmente importante ao se considerar o aumento da expectativa de vida¹⁸.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 100% dos entrevistados afirmaram não fazer consumo desse tipo de bebida. Esse dado pode ser considerado positivo do ponto de vista do controle metabólico. Porém, é discordante dos resultados encontrados em uma pesquisa realizada no município de São Paulo, com 150 dos portadores de DM2, que verificaram que 25% fazia uso de bebidas alcoólicas regularmente¹⁹.

Em relação à frequência com que os portadores de DM2 procuram os serviços de saúde para realização de consulta e avaliação do controle de glicemia, percebe-se que procuram o serviço de saúde apenas quando têm alguma necessidade, não têm uma frequência assídua na unidade de saúde para um acompanhamento adequado, conforme mostra seus discursos:

Vou mesmo, só quando precisa né, num tenho costume de ir direto não. (AFSM, 67 anos)

A gente vai mesmo quando precisar. (MAC, 35 anos).

Ué, vou uma vez no mês buscar os remédios. (ZNO, 55anos)

A regularidade do acompanhamento ao paciente pela

equipe de Saúde é de suma importância, mas devem seguir uma ordem quanto à gravidade da patologia. A educação em saúde é imprescindível, pois não é possível o controle adequado da glicemia, se o paciente não for instruído sobre os princípios, que fundamentam seu tratamento²⁰.

Quando questionados, os portadores de DM2, quanto às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde frente ao diagnóstico de DM2, e se realizam algum tipo de dieta, observou-se que eles já receberam algum tipo de orientação sobre os cuidados com a alimentação, pelos profissionais de saúde, no entanto percebe-se que não seguem adequadamente a dieta como é observado nos relatos:

A dieta que eles mandam fazer que eu já recebi em São Paulo, foi de uma médica, eu não gostei não, porque ela tá tirando tudo que a gente tinha de comer, arroz, batatinha, tudo que tem raiz não é para a gente comer, um monte de coisas que eu achei que aquilo ali não vai fazer diferença. (MJS, 61 anos).

Algumas eu faço, fala para mim não comer nada de doce, tirou esses negócios de massa, batata, macarrão, arroz, mas tem dias que eu como tudo. (MJ, 74 anos).

A gente segue né, mais de vez quando extrapola um pouquinho. Ninguém aguenta ficar sem comer as coisas direto. (JFS, 48 anos).

Esse resultado corrobora os encontrados em uma pesquisa realizada com portadores de DM2, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo, Porto Alegre, em que se verificou que 55,2% dos diabéticos apresentavam dificuldade em aderir à dieta¹.

A obtenção de um bom controle metabólico está, em geral, relacionada à ingestão de dieta adequada, à realização regular de atividade física e ao seguimento da terapêutica medicamentosa prescrita²¹.

A ingestão de uma alimentação adequada é importante para que o controle do diabetes seja atingido. São imprescindíveis mudanças dos hábitos alimentares, beneficiando um melhor controle metabólico e ganho de peso. Nesse caso, destaca-se a importância do papel da ESF no contexto de cuidado à saúde, em atenção primária, a partir do trabalho inter e multiprofissional com indivíduos, família e comunidades²².

Quando questionados acerca do conhecimento, que possuem dos produtos *diet* e *light*, percebe-se que não sabem a diferença entre esses produtos. Em relação ao uso, nota-se que a maioria não tem o hábito de consumi-los, como mostram seus relatos:

O light é menos açúcar, e o diet é menos açúcar também né. (BPS, 58 anos).

Só uso às vezes, que é caro. (ZNO, 55 anos).

O sabor deles é diferente, só comprei uma vez, num gosto não. (VBS, 48 anos).

Diante das dificuldades e do pouco conhecimento dos diabéticos sobre o uso de adoçantes e produtos dietéticos, se tem a necessidade de coletar informações sobre esse assunto, que subsidiem programas educativos para orientação,

esclarecimento e acompanhamento de pessoas com DM, principalmente, para usuários do sistema público de saúde²³.

O conhecimento acerca da doença é a base para o desenvolvimento de ações para o autocuidado em diabetes, embora a aquisição de conhecimento não obrigatoriamente se traduza em mudança de comportamento. O estilo de vida e as crenças também podem ter forte influência. Melhorar os conhecimentos dos diabéticos parece ser fundamental para o reforço da sua capacidade e confiança para desenvolver ações de autocuidado que, juntos, contribuem para melhorar a gestão da doença²⁴.

Em relação ao uso de medicações, 100% fazem uso de antidiabéticos orais. Esse resultado é concordante com os dados obtidos em um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com 30 portadores de DM2, em que foi observado que 100% dos pacientes diabéticos realizavam tratamento com antidiabéticos orais²⁵.

Em relação aos cuidados diários que realizam para prevenir as complicações relacionadas com a doença, foi observado que não realizam as medidas preventivas de autocuidado, diariamente, como é observado nos relatos:

No início a gente preocupa em não comer açúcar, eu ia no posto olhar a glicose, mas depois costuma e relaxa mesmo, tem quase uns dois meses que eu não vou. (AFSM, 67 anos)

A dieta mesmo não tem nem como fazer, porque não sou aposentada o dinheiro não dá para comprar tudo que o médico pede. (VBS, 48 anos)

Eu gosto mesmo é de dormir, tenho uma preguiça de fazer caminhada. (BPS, 58 anos)

Esses dados corroboram os encontrados em pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na zona leste de Teresina, com portadores de DM2, dos 14 entrevistados a maioria era sedentária, as dietas eram irregulares e inadequadas, observaram que os usuários não possuíam um conhecimento adequado sobre como exercer o autocuidado²⁶.

As práticas de autocuidado no âmbito domiciliar são imprescindíveis no tratamento da DM2 e essa prática correta traz mais qualidade de vida e ameniza a convivência com a doença²⁶.

Quando interrogados sobre quais as dificuldades encontradas para a realização do tratamento da doença, conforme as orientações dos profissionais de saúde e como são enfrentadas essas situações se percebeu que os obstáculos são atribuídos a baixa renda e o pouco conhecimento sobre a doença, que acaba influenciando diretamente na realização do autocuidado, como mostram os relatos:

Igual para fazer a dieta mesmo, as coisas são caro, então não tem nem jeito de comprar tudo que eles falam, aí a gente vai vivendo do jeito que pode, o dia que tem dinheiro compra, o dia que não tem, fazer o que, um salário não dá para nada. (JFN, 19 anos)

A caminhada que é bom fazer, mas eu não vou não, fui uma vez no outro dia as pernas doeram tanto. (AFS, 59 anos)

Gente fica sem comer, fica do mesmo jeito, eu mesmo nunca fiz caminhada, falar a verdade não adianta mentir, estou aí graças a Deus, vou fazer 73 anos, nunca sentir nada. (MJ, 72 anos)

Com esse tanto de neto que mora comigo, você acha que dinheiro sobra para nada, do jeito que as coisas de dieta são caras. (ZNO, 55 anos)

Para transpor esses dificultadores e alcançar resultados favoráveis, é necessário que os profissionais de saúde elaborem ações educativas, atentando não apenas as questões medicalizadas da terapêutica, mas que respeitem os padrões econômicos, sociais e culturais dos indivíduos. As informações recebidas pelos usuários devem ser compatíveis com a possibilidade de segui-las, cabe ao profissional auxiliar os indivíduos no enfrentamento de fatores adversos, que dificultem o bom controle da diabetes²⁷.

4 Conclusão

Foi identificado que os diabéticos não têm regularidade de acompanhamento de rotina na UBS, procuram o serviço apenas mediante alguma intercorrência. As barreiras encontradas para desenvolver as práticas do autocuidado se referem à situação socioeconômica e ao conhecimento inadequado a respeito da doença. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde, particularmente enfermeiros, desenvolver habilidades e ferramentas que direcionem os usuários diabéticos à prática do autocuidado e explorar as barreiras para o autocuidado, pois a compreensão mútua entre profissional e usuário sobre as dificuldades percebidas é crucial para estabelecer uma terapêutica e melhorar o autogerenciamento da síndrome.

Constatou-se falta de adesão à prática de atividade física e alimentação inadequada pelos diabéticos, assim, é importante frisar que esses fatores podem dificultar e influenciar, diretamente, no manejo e controle da doença.

Notou-se que os diabéticos precisam estabelecer mudanças de hábitos no seu cotidiano, diante disso torna-se indispensável a participação dos profissionais de saúde no sentido de orientar, apoiar e motivar, dando suporte no esclarecimento de dúvidas e nas mudanças no estilo de vida.

Espera-se que este estudo forneça contribuições à prática de profissionais de saúde, que se dedicam ao acompanhamento clínico dos diabéticos e, com isto, aumente a adesão aos comportamentos de autocuidado por estes clientes. Faz-se o propósito ainda de que este estudo sirva como elemento norteador aos profissionais de saúde para desenvolver ações educativas para prevenção e promoção de saúde aos diabéticos, como também nortear novos estudos relacionados à adesão e à prática do autocuidado.

Referências

1. Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Bras Enferm* 2007;6(1):49-54.

- doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100009>
2. Assunção TS, Ursine PGS. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Belo Horizonte. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13(2):2189-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900024>
 3. Oliveira KC, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com Diabetes Mellitus em um serviço de atenção básica a saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 45(4):862-8.
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
 5. Brasil. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes: novos tratamentos abrem perspectivas para controle da doença. 2014. [acesso em nov 2016]. Disponível em <<http://www.diabetes.org.br/artigos-sobre-diabetes/diabetes-novos-tratamentos-abrem-perspectivas-para-controle-da-doenca>>.
 6. Gil GP, Haddad MCL, Guariente MHD. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. *Semina Ciênc Biol Saúde* 2008;29(2):141-54. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2008v29n2p141>.
 7. Silva TR, Feldman C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupo de intervenção educacional e terapêutica em segmento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Saúde Soc* 2006;15(3):180-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000300015>
 8. Oliveira JP. Portador de Diabetes Mellitus Tipo 2: mudança de hábitos para adesão ao tratamento. Paracatu: Tecsona; 2010.
 9. Nascimento LC, Amaral MJ, Sparapani VC, Fonseca LMM, Nunes MDR, Dupas G. Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(3):764-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300031>
 10. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm* 2013;26(3):289-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>.
 11. Vancini RL, Lira CAB. Aspectos gerais do diabetes mellitus e exercício. Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício. São Paulo: UFSP; 2011.
 12. Groff DP, Simões PWTA, Fagundes ALSC. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. *Rev Assoc Med Brasileira* 2011;40(3):43-8.
 13. Rodrigues DF, Brito GEG, Sousa NM, Rufino TMS, Carvalho TD. Prevalência de fatores de risco e complicações do Diabetes Mellitus Tipo 2 em usuários de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2011;15(3):277-86.
 14. Policarpo NS. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. Terezina: UFPI; 2012.
 15. Comiotto G, Martins JM. Promovendo o autocuidado do indivíduo portador de diabetes: da hospitalização ao domicílio. *Arq Catarinense Med* 2006;35(3):59-64.
 16. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* 2012;25(2):284-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200020>
 17. Marques MB, Silva MJ, Coutinho JFV, Lopes MVO. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. *Rev Esc Enferm* 2013;47(2):415-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200020>
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: MS, 2008.
 19. Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, *et al*. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2011;27(6):1233-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600020>
 20. Lima AS, Gaia ESM, Ferreira MA. A importância do Programa Hipertensão em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada-PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. *Saúde Colet Debate* 2012;2(1):29-30.
 21. Frigo LF, Silva RM, Mattos KM, Boeira GS, Manfi F, Piaia E, *et al*. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. *Rev Epidemiol Control Infect* 2012;2(4):141-3.
 22. Cotta RMM, Reis RS, Batista KCS, Dias G, Alfenas RCG, Castro FAF. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. *Rev Nutr* 2009;22(6):823-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000600004>
 23. Oliveira PB, Franco LJ. Consumo de adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto, SP. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2010;54(5):455-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302010000500005>
 24. Pereira DA, Costa NMSC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini, CROZ. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(3):478-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300008>
 25. Gimenes HT, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS. O conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais. *Ciênc Cuid Saúde* 2006;5(3):317-25. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v5i3.5034>
 26. Rocha KSC, Maia Filho AM. Diabetes mellitus: o conhecimento dos pacientes acerca do autocuidado. *Rev Interd* 2015;8(1):98-106.
 27. Chagas CA, Torres HC, Melo SM, Pereira PF, Siman SB. As barreiras das práticas de autocuidado: desafios e oportunidades para o empoderamento em grupos de diabetes na atenção primária. *In: Anais do 1º Congresso Virtual Brasileiro - Gestão, Educação e Promoção da Saúde*. 2012. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 22 a 26 out. 2012.