

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO SENA AIRES – FACESA  
ENFERMAGEM BACHARELADO

THAYSE MARIA OLIVEIRA BRAGA

**UMA REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ADESÃO DOS PORTADORES  
DE DIABETES MELLITUS TIPO I NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
(PSF).**

VALPARAÍSO DE GOIÁS

JUNHO, 2014.

THAYSE MARIA OLIVEIRA BRAGA

**UMA REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ADESÃO DOS PORTADORES  
DE DIABETES MELLITUS TIPO I NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
(PSF).**

Artigo Científico elaborado como parte do  
instrumento avaliativo de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Maria Liz Cunha de Oliveira

VALPARAÍSO DE GOIÁS

JUNHO, 2014.

**UMA REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ADESÃO DOS PORTADORES  
DE DIABETES MELLITUS TIPO I NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
(PSF).**

**A REVIEW OF THE LITERATURE CONCERNING THE ACCESSION OF  
PATIENTS WITH TYPE I DIABETES MELLITUS IN FAMILY HEALTH (PSF)  
PROGRAM.**

**Saúde Coletiva.**

THAYSE MARIA OLIVEIRA BRAGA;

Curso de graduação em enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena  
Aires Valparaíso – GO.

**Correspondências:** Maria Liz Cunha de Oliveira, Gerência de DST, Aids e  
Hepatites Virais, DIVEP/SVS/Secretaria de Estado de Saúde do DF, SGAN 601,  
Conj. P, LACEN, Setor DIVEP, sala 06, Asa Norte Brasília - DF, CEP 70830-010.  
Tel.: (61) 3322-1590; (61) 3905-4625

Artigo atribuído ao Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e  
Educação Sena Aires, Valparaíso – GO, Brasil.

**Área:** Enfermagem

**Não há conflitos de interesse. Fontes de auxílio para o desenvolvimento deste  
trabalho.**

**UMA REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ADESÃO DOS PORTADORES  
DE DIABETES MELLITUS TIPO I NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
(PSF).**

**A REVIEW OF THE LITERATURE CONCERNING THE ACCESSION OF  
PATIENTS WITH TYPE I DIABETES MELLITUS IN FAMILY HEALTH (PSF)  
PROGRAM.**

**Saúde Coletiva.**

THAYSE MARIA OLIVEIRA BRAGA;

**RESUMO:**

Objetivo: Compreender a importância da adesão dos portadores de diabetes mellitus tipo 1 no programa de saúde da família. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de natureza sistemática. Metodologia: Os dados foram coletados no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) usando os descritores: adesão ao tratamento, Diabetes Mellitus tipo 1, Programa Saúde da Família, Atenção básica e Controle glicêmico. O período estabelecido foi dos artigos publicado no período de 2006 a 2013. Foi realizada a seleção de 20. Resultado: Constatou-se que O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é considerado uma das doenças crônicas mais importantes devido aos efeitos endócrino-metabólico, por apresentar limitações ao portador da doença e risco de vida devido a diversas complicações a longo prazo. A família tem papel fundamental no incentivo à adesão do diabético ao tratamento e no apoio emocional para o enfrentamento da doença. E esse trabalho só é bem sucedido devido à orientação dos

familiares pela equipe de enfermagem que o realiza através das consultas, na conscientização, na mudança de comportamento e, até mesmo, no estilo de vida dessas famílias. Conclusão: Um ponto fundamental é a educação permanente dos profissionais, pois com a disponibilização de novas informações para a população diabética e atualização dos profissionais de saúde, acredita-se que seja possível efetuar transformações satisfatórias nas práticas públicas de atenção básica no Programa de saúde da Família.

**Palavras chave:** Diabetes *Diabetes Mellitus* tipo 1, Adesão ao tratamento, Programa de Saúde da Família, Atenção básica e Controle glicêmico.

## **ABSTRACT**

This study aimed to understand the adherence of patients with type 1 diabetes in the family health program. This is a bibliographic revision, systematic nature. Data were collected through the survey of sources, through publications of scientific articles and official documents relating to the accession of patients with type 1 diabetes mellitus in the Family Health Program . Methodology : selection of 20 scientific articles in the database of the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences ( LILACS ) , Virtual Health Library ( VHL ) , Ministry of Health ( MOH ) and the Scientific Electronic Library Online was performed ( scielo ) because it is the specific subject , in the period 2006-2013 . Results: it was found that Type 1 Diabetes Mellitus ( T1DM ) is considered one of the most important diseases conical due to endocrine and metabolic effects , by presenting limitations bearer disease and life-threatening due to several long-term complications. The family plays a fundamental role in encouraging adherence to antidiabetic treatment and emotional support for coping with the disease. And that work is only successful due to the orientation of the family by the nursing staff that carries through consultation, in awareness, behavior change and even the lifestyle of these families. Conclusion: A key point is the continuing education of professionals as to the availability of new information for the diabetic population and updating of health professionals, is believed to be able to make satisfactory changes in public primary care practices in health program family.

**Keywords:** Diabetes mellitus type 1, adherence to treatment, the Family Health Program, Pri Primary Care and Glycemic Control.

# UMA REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DA ADESÃO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO I NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).

Thayse Maria Oliveira Braga, Maria Liz Cunha de Oliveira.

## INTRODUÇÃO

O Brasil assiste, desde a década de 1960, a sua transição demográfica e epidemiológica caracterizada pelo envelhecimento populacional e aumento das doenças crônico-degenerativas <sup>1</sup>. O *Diabetes Mellitus* (DM) é um problema de saúde pública que afeta grandes contingentes populacionais, sendo considerado uma pandemia em expansão global <sup>2</sup>. É uma das mais importantes doenças crônicas em esfera mundial que apresenta alta prevalência em todas as idades e aumenta a incidência de doenças cardiovasculares e complicações a longo prazo com limitação e risco de vida ao portador <sup>3</sup>.

As complicações tanto agudas como crônicas originadas pelo diabetes estão associadas a fatores condicionantes que advêm do próprio estilo de vida do portador, ou seja, como ele detém o controle dos níveis glicêmicos através do seu tratamento <sup>4</sup>.

O impacto da Alimentação relaciona-se particularmente aos carboidratos, motivo pelo qual a contagem de carboidratos, realizada há várias décadas em alguns países europeus, vem sendo crescentemente adotada em nosso meio como um instrumento essencial para o tratamento do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) <sup>6</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 <sup>5</sup>.

Na rede pública de saúde, a porta de entrada para o portador de DM é a Unidade Básica de Saúde, que está estruturada de acordo com o Programa Saúde da Família (PSF) <sup>1</sup>. O PSF é uma estratégia que tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção básica à saúde e substituir o modelo tradicional de assistência, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio pelos profissionais da saúde que compõem as Equipes de Saúde da Família. Esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação dos problemas de saúde da comunidade e seu atendimento <sup>1</sup>.

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>5</sup>.

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia <sup>7</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde são quatro milhões de mortes por ano relativas ao DM e suas complicações. Ocorre grande impacto econômico nos serviços de saúde como consequência dos custos para tratamento da doença e suas complicações, como doença cardiovascular, diálise por insuficiência renal crônica e cirurgias para amputação de membros inferiores. No Brasil, o DM associado à hipertensão arterial sistêmica representa 62,1 % dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetida à diálise <sup>10</sup>.



As políticas públicas de saúde do Brasil, atualmente, vêm priorizando a atenção aos portadores da Diabetes Mellitus com o provimento gratuito de medicamentos, equipamentos para auto monitoramento da glicemia capilar e administração de insulina inscritos em programas de educação para os portadores. Desta forma, o intuito da pesquisa é discutir a adesão dos pacientes portadores do Diabetes Mellitus Tipo I no Programa de Saúde da Família<sup>9</sup>.

Diante desta situação, esta revisão tem como objetivo compreender a adesão dos portadores de diabetes mellitus tipo 1 no programa de saúde da família.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura sistemática referente ao tema “*Diabetes Mellitus* Tipo 1”. A pergunta norteadora foi: Qual a importância da adesão dos diabéticos mellitus tipo 1 no Programa de Saúde da Família?

Foram revisados artigos científicos publicados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

As palavras-chave utilizadas foram: *Diabetes Mellitus* tipo 1, Adesão ao tratamento, Programa de Saúde da Família, Atenção básica e Controle glicêmico.

Os artigos selecionados atenderam os seguintes critérios de inclusão: artigos na íntegra que retratassem a temática, publicados nos períodos de 2006 à 2013, escritos em português, e que apresente pelo menos 4 dos descritores selecionados.

Os critérios de exclusão basearam-se em artigos que não trataram do tema específico e artigos anteriores ao ano de 2006 e em outro idioma que não português.

Inicialmente, realizou-se a seleção de 30 artigos e destes 20 foram escolhidos por ter pelo menos quatro dos descritores selecionados e por abordar o tema específico.

Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O DM é uma doença conhecida desde a antiguidade. Os egípcios documentaram as primeiras descrições há três mil anos e o descreveram como uma enfermidade que se caracteriza por uma abundante emissão de urina. Nos séculos V e VI, médicos indianos já mencionaram que a urina de pacientes com diabetes era adocicada, comprovando o fato pela observação de formigas e outros insetos que eram atraídos pela urina desses pacientes <sup>10</sup>.

Entre as doenças crônicas, DM destaca-se como uma das mais frequentes, configurando-se hoje como epidemia mundial, representando grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo <sup>10</sup>.

É uma doença crônica podendo acometer diferentes faixas etárias sendo mais comumente diagnosticados em crianças, adolescentes e adultos jovens. Corresponde cerca de 5-10% de diabetes. Pode ser classificado em auto-imune e idiopático, cuja fisiopatologia ainda é pouco conhecida, porém um componente auto-imune não é envolvido <sup>8</sup>.

O termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte <sup>7</sup>.

A destruição das células beta é geralmente causada por processo auto-imune, que pode se detectado por auto-anticorpos circulantes como anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina, e, algumas vezes, está associado a outras doenças auto-imunes como a tireoidite de Hashimoto, a doença de Addison e a miastenia gravis. Em menor proporção, a causa da destruição das células beta é desconhecida (tipo 1 idiopático) <sup>7</sup>.

O quadro clínico se instala após a perda de pelo menos 80% da massa de ilhotas e se traduz clinicamente pelo aparecimento de hiperglicemia e dos sintomas decorrentes das alterações metabólicas – aumento da diurese (poliúria), da sede

(polidipsia), e da fome (polifagia), astenia e perda de peso. O diagnóstico costuma ocorrer até seis semanas após o início dos sintomas <sup>6</sup>.

O desenvolvimento do diabetes tipo 1 pode ocorrer de forma rapidamente progressiva, principalmente, entre crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos, LADA (*latent autoimmune diabetes in adults*; doença auto-imune latente em adultos). Esse último tipo de diabetes, embora assemelhando-se clinicamente ao diabetes tipo 1 auto-imune, muitas vezes é erroneamente classificado como tipo 2 pelo seu aparecimento tardio. Estima-se que 5-10 % dos pacientes inicialmente considerados como tendo diabetes tipo 2 podem, de fato, ter LADA <sup>9</sup>.

O Crescimento das doenças crônicas relaciona-se, em grande parte, com hábitos de vida adquiridos em nossa época. Entre eles, destacam-se duas mudanças fundamentais: o aumento do consumo de alimentos de alta densidade calórica (com alta razão kca/g), normalmente ricos em gorduras e carboidratos não refinados; e o declínio do gasto energético associado ao transporte motorizado, à mecanização do trabalho e outros aspectos do desenvolvimento tecnológico <sup>9</sup>.

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível <sup>7</sup>.

Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias. O diabetes representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura <sup>7</sup>.

A adesão ao autocuidado está relacionada a fatores multidimensionais, referindo-se a uso de medicação, seguimento de dietas e prática de atividade física

promovendo mudança de comportamento, entretanto uma pessoa pode aderir muito bem a um aspecto e não aderir a outros<sup>11</sup>.

Ao se delimitar o conceito de adesão a tratamento com relação ao DM1, é necessário considerar que esta é uma doença que assume papel central na determinação na qualidade de vida de seu portador, uma vez que as diversas dimensões da vida são dependentes de fatores ligados aos sintomas, efeitos dos tratamentos, seqüelas e limitações<sup>6</sup>.

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos<sup>7</sup>.

A organização familiar influencia o comportamento de saúde dos membros e o estado de saúde de cada indivíduo também influencia no funcionamento daquela família. Estudos mostram a família como uma instituição estratégica no sentido de auxiliar no manejo correto da doença, alcançando metas no tratamento<sup>11</sup>.

Esse processo de aprendizado que a Enfermagem realiza através das consultas resulta na conscientização, na mudança de comportamento e, muitas vezes, no estilo de vida dessas famílias<sup>3</sup>. Além disso, os profissionais de saúde também podem ser grandes aliados neste processo. A maneira como os profissionais se comunicam com o usuário é um dos fatores determinantes na adesão ao tratamento, pois além da satisfação do usuário com a equipe que apresentara uma melhor aceitação às orientações dadas, uma melhor compreensão sobre a doença e suas complicações poderá ajudar a realizar o tratamento de forma correta<sup>11</sup>.

O Programa Saúde da Família visa atender o indivíduo de forma integral e educativa, com um modelo de atenção que pressupõe a saúde como um direito à cidadania que é expressa em melhores condições de vida. Os grupos realizados pelo PSF visam também esse direito ao cidadão, proporcionando-lhes mais condições de

sanar suas dúvidas quanto à patologia que são acometidos e como forma de prevenir-se das demais complicações adversas <sup>12</sup>.

Deve ser encorajada a participação frequente dos pacientes diabéticos em grupos de apoio, pois esta ação ajuda o paciente e a família no enfrentamento das alterações no estilo de vida que acontecem com o início do diabetes e suas complicações, além de compartilhar informações e experiências valiosas e aprenderem com os outros <sup>12</sup>.

Um dos aspectos mais significativos do cuidado de enfermagem, dentro do contexto de educação em saúde, é o ensino do paciente e da família, porém a enfermeira deve reconhecer que os pacientes recentemente diagnosticados com condições crônicas graves e suas famílias podem precisar de tempo para captar o significado de suas condições e os efeitos destas sobre suas vidas<sup>12</sup>.

No processo, a equipe deve manter papel de coordenador do cuidado dentro do sistema, assegurando o vínculo paciente-equipe de saúde e implementando atividades de educação em saúde para efetividade e adesão do paciente e efetividade das ações propostas às intervenções propostas. Além disso, deve procurar reforçar ações governamentais e comunitárias que incentivam à uma cultura que promove estilos de vida saudáveis<sup>7</sup>.

As medidas propõem o controle da doença e prevenção de futuras complicações, realizando ações positivas que possibilitem conquistar a autoestima, a vontade de aprender e conviver com a diabetes <sup>3</sup>.

A mensuração da adesão constitui um desafio e, muitas vezes, a fragilidade metodológica dos estudos da adesão, sobretudo nos tratamentos a longo prazo, dada à complexidade dos componentes da adesão e a conseqüente dificuldade de se categorizar a adesão parcial ou adaptação da prescrição<sup>6</sup>.

A enfermagem tem como principal preocupação a necessidade de ações de autocuidado do indivíduo, e o oferecimento e controle disso, de forma contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se de uma doença e compatibilizar-se dos seus efeitos <sup>12</sup>.

A percepção dos familiares acerca da não aceitação do diagnóstico pelos portadores do DM1 relaciona-se a atitudes e comportamentos que demonstram negação da doença, afastamento do indivíduo do convívio familiar, dependência dos familiares para realizar o tratamento e vergonha de ter a doença, o que dificulta a realização dos cuidados com a doença<sup>13</sup>.

Os fatores que influenciam negativamente a adesão podem estar ligados à própria pessoa, à doença, ao tratamento proposto ou a aspectos interpessoais<sup>6</sup>.

Alguns autores acreditam que a baixa adesão a dietas possa estar vinculada à forma como os profissionais orientam os diabéticos. Tendo em vista que a proposta geral para a alimentação do diabético não deve ser restritiva, impositiva e carregada de expressões proibitivas, e sim formada por um cardápio variado, balanceado, dentro de um limite preestabelecido<sup>10</sup>.

A promoção do cuidado domiciliar e comunitário, ensinando o autocuidado aos paciente e destacando a adesão ao plano terapêutico como a meta mais importante do autocuidado que o paciente deve dominar. As condutas a serem tomadas pelo profissional de enfermagem são valiosas na promoção de habilidades de controle do autocuidado: 1. Abordar qualquer forma subjacente, como: déficit de conhecimento, déficit de autocuidado, doença que possam interferir no controle do diabetes; 2. Simplificar o esquema de tratamento, caso seja de difícil execução pelo paciente; 3. Estabelecer um plano específico ou acordo com o paciente, com metas simples e mensuráveis; 4. Fornecer o reforço positivo dos comportamentos de autocuidado realizados em lugar de focalizar os comportamentos que foram negligenciados; 5.

Ajudar o paciente a identificar os fatores de motivação pessoal em lugar de focalizar o desejo do profissional de saúde e 6. Encorajar o paciente a perseguir metas de vida e interesse em desencorajar um enfoque indevido sobre o diabetes<sup>12</sup>.

Em relação à prática de atividades físicas, os benefícios à saúde para portadores de DM ocorrem mesmo quando a prática de atividade física se inicia em uma fase tardia da vida, atuando sobre a perda de peso, diminuição do risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, aumento na capacidade da função motora, além de benefícios nutricionais e melhora no padrão do sono<sup>10</sup>.

Os enfermeiros possuem conhecimentos acerca das necessidades do tratamento de DM1 para os portadores, mas, em contrapartida, desconhecem o significado das experiências vividas por eles, o que representa lacunas na assistência de enfermagem. Dessa forma, para proporcionar um cuidado qualificado, é preciso ouvir-los para compreender a visão de mundo dos pacientes que convivem com essa doença para, então, oferecer uma assistência que valorize suas atitudes, sentimentos, relações sociais, culminando com a formação de pessoas competentes para o autocuidado<sup>13</sup>.

O profissional deve buscar no indivíduo as suas necessidades em relação à doença, disponibilizando as informações necessárias e acompanhando na tomada de decisões, podendo assim melhorar as condições de vida da pessoa e auxiliar no aumento da adesão ao tratamento<sup>11</sup>.

Outro tema que merece destaque é a educação permanente dos profissionais de saúde, cujos gestores locais e regionais precisam dar a devida atenção. Dessa forma, acredita-se que seja possível efetuar grandes transformações nas práticas técnicas e sociais dentro de um projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS, e contribuir com as diversas demandas da equipe de saúde, especialmente em situações em que a



atuação tem forte influência na promoção da saúde e prevenção de agravos ou complicações, como é o caso das pessoas com *Diabetes mellitus*<sup>14</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da situação apresentada por esta pesquisa literária, o DM1 destaca-se, dentro das doenças crônicas, como uma das mais freqüentes, caracterizando como uma epidemia mundial. Deste modo, configura em um grande desafio para o sistema de saúde mundial devido ao impacto econômico gerado e conseqüências relacionadas aos custos derivados das complicações decorrentes da patologia como: cirurgias para amputações de membros, diálise por insuficiência renal crônica, retinopatias e doenças cardiovasculares.

Deste modo, os profissionais da enfermagem devem buscar a melhor maneira de compreender a doença. Para isso, é necessária a educação permanente, que traz novas atualizações tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Como conseqüência, tem-se uma abordagem dinâmica, um cuidado humano e de qualidade, permitindo que o enfermeiro evite a evasão destes pacientes no PSF.

Ao aumentar a adesão destes pacientes ao tratamento, acredita-se que seja possível realizar grandes transformações nas práticas públicas de saúde, para a consolidação e desenvolvimento do Sistema único de Saúde, contribuindo para a promoção da saúde e na prevenção de agravos em portadores de DM1.

## REFERÊNCIAS

1. Assunção TS, Ursine PGS. Estudos de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de Diabetes Mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo horizonte. Ciênc Saúde Coletiva 2008; 13(2): 2189 – 2197.
2. Rosendo RA, Freitas CHSDM. Diabetes Melito: Dificuldades de Acesso e Adesão de Pacientes ao Programa de Saúde da Família. R Brás Ci Saúde 2012; 16(1): 13-20.
3. Rubin O, Azzolin K, Muller S. Adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo 1 atendidos em um programa especializado em Porto Alegre. Medicina (Ribeirão Preto) 2011 Dez;44(4):367-76.
4. Moraes GFC, Soares MJGO, Costa MML, Santos IBC. O Diabético Diante do Tratamento, Fatores de Risco e Complicações Crônicas. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro 2009 abr/jun; 17(2): 240-5.
5. Matsumoto PM, Barreto ARB, Sakata KN, Siqueira YMC, Zobon ELCP, Fracolli LA. A Educação em saúde no cuidado de Usuários do programa Automonitoramento Glicêmico. Ver esc Enferm USP 2012; 46(3): 761-5.
6. Fleury MS, Sleide EMF, editores. Comportamentos de Autocuidado em Diabetes Tipo 1: Estratégias para a Promoção da Adesão. Brasília 2006. 145p.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde 2006. 64p il – (Cadernos de Atenção Básica, nº 16) (Série A. normas e Manuais Técnicos).
8. Grossi SAA, Pascali PM editores. Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus. São Paulo 2009. 171p.

9. Mattos RCA, Tassara V editores. Fatores para a não Adesão ao Tratamento dos Portadores de diabetes Mellitus Tipo 1 na Equipe de Saúde da Família São José na Cidade de Jequitinhonha – MG. Belo Horizonte / Minas Gerais 2009. 31p.
10. Santo BEM, Souza ACG, Ferreira FM, Silva CNMR, Taison PF. Adesão dos Portadores de Diabetes Mellitus ao Tratamento Farmacológico e não Farmacológico na Atenção primária à Saúde. Ver Enferm Revista jan/abr 2012. 15(1):88-101.
11. Rosani MM, Ribeiro RSV editores. Fatores Associados à Adesão ao Tratamento em Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1. Criciúma 2012. 69p.
12. Coelho MSC, Silva ARV editores. Estratégias para aumentar a Adesão do Autocuidado dos portadores de Diabetes Mellitus na UBASF Caetanos (Beriberibe – CE) Fortaleza 2009. 23p.
13. Oliveira APL, Sarmiento SS, Mistura C, Jacobi CS, Girardon-Pernili NMO, Lira MOSC, Vieira MCA, Melo MCP. Experiências de Familiares no Cuidado a Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1. Revista de Enfer da UFSM 2013 jan/abr; 3(1):133-134.
14. Silveira JAA, Resende HMP, Folho AML, Pereira JG. Características da Assistência à Saúde a Pessoas com Diabetes Mellitus Acompanhadas na Unidade de Saúde da Família Pedregal II em Cuiabá, MT: Reflexões para a equipe de Saúde. O Mundo da Saúde, São Paulo 2010; 34(1): 43-49.
15. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da Assistência do Paciente com Diabetes e/ ou Hipertensão pelo Programa Saúde da Família do município de Francisco Morato, São Paulo Brasil. CAD Saúde pública, Rio de Janeiro fev 2006. 22(2): 377-385.

16. Costa JÁ, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da Saúde e Diabetes: Discutindo a Adesão e a Motivação de Indivíduos Diabéticos Participantes de Programas de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011. 16(3): 2001-2009.
17. Ornelas DC, Corrêa EJ editores. Perfil dos Diabéticos do Programa de Saúde da Família Pró-vida I, no Município de Riachinho – Minas Gerais. Uberaba 2011. 29p.
18. Santos RAB, Pinto SL, Almeida VFC, Lisboa KWSC, Marques SF. Diabetes Mellitus Tipo 1: Implicações na qualidade de vida dos adolescentes. *Revista e-ciência* Out 2013. v.1, n.1.
19. Pereira PMH, Silva MRF editores. Avaliação da Atenção Básica Para o Diabetes Mellitus na Estratégia Saúde da Família. Recife 2007. 113p.
20. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de Indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão Acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis 2008 out/dez; 17(4): 672-9.