GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA

ÁGATHA VIANA DA SILVA OLIVEIRA

GABRIELA MALVAR SANTOS

LEONARDO CRUZ SILVA

LUDIMILA ALVES PEREIRA DA CUNHA

ROSABETE SANTANA DE SOUZA

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA POPULAÇÃO NO TRATAMENTO DA DM2: REVISÃO DE LITERATURA

Salvador - BA

2023

ÁGATHA VIANA DA SILVA OLIVEIRA

GABRIELA MALVAR SANTOS

LEONARDO CRUZ SILVA

LUDIMILA ALVES PEREIRA DA CUNHA

ROSABETE SANTANA DE SOUZA

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA POPULAÇÃO NO TRATAMENTO DA DM2

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos cursos de Graduação em fisioterapia, nutrição e psicologia da UNIFTC, da disciplina de TCC, sob a orientação da docente Priscila Correia da Silva Ferraz.

Salvador - BA

2023

PRINCIPAIS OBSTÁCULOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA POPULAÇÃO NO TRATAMENTO DA DM2

MAIN OBSTACLES TO IMPLEMENTING PUBLIC POLICIES IN THE POPULATION IN THE TREATMENT OF DM2

Ágatha Viana da Silva Oliveira [1], Gabriela Malvar Santos [2], Leonardo Cruz Silva [3], Ludimila Alves Pereira da Cunha[4], Rosabete Santana de Souza[5], Priscila Correia da Silva Ferraz[6].

RESUMO

Objetivo: Identificar os principais obstáculos da atuação e implementação das políticas públicas de âmbito municipal no tratamento de portadores da diabetes mellitus tipo 2, Pesquisar como o público-alvo pode adquirir uma melhor qualidade de vida, tendo em vista as dificuldades financeiras e sociais na aquisição do tratamento e analisar a eficácia das políticas públicas já existentes no que se refere ao público alvo. **Material e métodos:** Consiste em um estudo de revisão integrativa, realizada entre setembro e outubro de 2023, através da consulta na base de periódico: Biblioteca Virtual em Saúde, por meio da busca avançada, utilizando os descritores diabetes Mellitus tipo 2, população de baixa renda e políticas de saúde. **Resultados:** Foram encontrados 109 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão restaram 9, e da leitura dos títulos e resumos sobraram 8. Ao inserir os critérios de exclusão foram descartados 3, ficando 5 artigos e após realizar a leitura completa dos mesmos, foram selecionados ao final, 3 artigos. **Considerações Finais:** Os obstáculos enfrentados na implementação de políticas públicas provocaram incertezas quanto à sua eficácia. No entanto, existe diversos programas de saúde destinados a auxiliar a população no tratamento da diabetes mellitus tipo 2.

Palavras chave: Diabetes Mellitus tipo 2. População de baixa renda. Políticas de saúde.

[1] Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFTC de 2023 (UNIFTC/23), e-mail: agathaviana46@gmail.com

[2] Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIFTC de 2023 (UNIFTC/23), e-mail: gabrielamalvar631@gmail.com

[3] Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFTC de 2023 (UNIFTC/23), e-mail: leonardoc19.criminalista@hotmail.com

[4] Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFTC de 2023 (UNIFTC/23), e-mail: ludimila.cunha@hotmail.com

[5] Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIFTC de 2023 (UNIFTC/23), e-mail: rosa_san27@hotmail.com

[6] Professora Orientadora do Centro Universitário UNIFTC de 2023 (UNIFTC/23), Especialista em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal, e-mail: priscila.ferraz@ftc.edu.br

ABSTRACT

Objective: Identify the main obstacles to the performance and implementation of municipal public policies in the treatment of people with type 2 diabetes mellitus, research how the target audience can acquire a better quality of life, taking into account the financial and social difficulties in acquiring treatment and analyze the effectiveness of existing public policies with regard to the target audience. **Methodology:** It consists of an integrative review study, carried out between September and October 2023, through consultation in the journal database: Virtual Health Library, through advanced search, using the descriptors type 2 diabetes mellitus, low-income population and health policies. **Results:** 109 articles were found. After using the inclusion criteria 9 remained, and after reading the titles and abstracts, 8 remained. When inserting the exclusion criteria 3 were discarded, leaving 5 articles and after reading them in full, 3 articles were ultimately selected. **Final Considerations:** The obstacles faced in the implementation of public policies caused uncertainty regarding their effectiveness. However, there are several health programs designed to help the population in the treatment of type 2 diabetes mellitus.

Keyword: Type 2 Diabetes Mellitus. Low-income population. Health policies.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 5
METODOLOGIA 6
RESULTADOS 7
DISCUSSÃO 10
CONSIDERAÇÕES FINAIS 13
REFERÊNCIAS 15

INTRODUÇÃO

O termo Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico, caracterizado por hiperglicemia crônica proveniente de desordem na secreção e/ou ação da insulina, prejudicando a longo prazo. Sendo a mesma diagnosticada em tipo 1 e 2. O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença caracterizada pela destruição de células beta pancreáticas, causador de 5% a 10% de todos os casos de DM. Já a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), resulta da produção insuficiente da insulina pelo pâncreas, representando 90 a 95% dos casos. A taxa glicêmica que caracteriza o diabético se dá a partir de: 126 mg/dl para glicemia em jejum (HGT), 200 mg/dl para glicemia de 2 horas após o Teste Oral de Tolerância a Glicose (TOTG) com 75g de glicose e 6,5% na hemoglobina glicada (HbA1C) (SILVA, ALVES, 2018; FREITAS et al., 2019).

A adesão ao tratamento desempenha um papel fundamental para garantir a manutenção do controle dos níveis glicêmicos e metabólicos, auxiliando na prevenção das complicações associadas ao DM. Os fatores que contribuem para a incidência da DM2 vão desde uma dieta com consumo elevado de fibras, ácidos graxos saturados e açúcares até o sedentarismo. Sendo assim, torna-se indispensável que os portadores da doença recebam orientações sobre mudanças no estilo de vida, a prática de atividade física, uma reeducação alimentar, controle do peso corporal, manter uma frequência da verificação de glicemia, aderir ao tratamento medicamentoso e ter cuidado com os pés. Além dessas intervenções, pode ser prescrito antidiabéticos orais e até a insulina para aqueles que possuem uma produção insuficiente (BALDONI, 2017; MEIRELLES et al, 2021; VELOSO et al, 2020).

A falta de comprometimento com o tratamento do DM é um desafio amplamente reconhecido tanto a nível nacional quanto internacional. Isso afeta negativamente a maneira como o corpo responde à doença, as interações entre profissionais de saúde e pacientes resulta em custos crescentes, tanto diretos quanto indiretos, associados ao tratamento. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema gratuito e universal, onde o tratamento da DM 1 e 2 se dá pelo Programa Farmácia Popular através da distribuição de medicamentos (FARIA et al, 2013; NILSON et al, 2020).

Os indivíduos encontram dificuldades na assistência, aquisição de medicamentos e nas mudanças de hábitos de vida e, consequentemente, sentem-se vulneráveis por possuírem uma dependência do sistema de saúde pública para os seus cuidados. Por isso é essencial a vinculação dos portadores de DM, as unidades de saúde, assegurando o acesso ao diagnóstico e tratamentos por profissionais qualificados, uma vez que o controle prévio da

doença evitam complicações e adiam o começo do tratamento medicamentoso. (BALDONI, 2017; MEIRELLES et al, 2021).

O modelo predominante nos sistemas brasileiros de saúde pública, ainda está muito ligado a praticas curativistas, o que leva a falta de qualidade assistencial e ao não atendimento das verdadeiras demandas dos indivíduos. Dessa forma foi criado pelo Ministério de Saúde o Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiPERDIA), para diminuir essa problemática. Ele garante informações e acompanhamento relacionados a saúde, assim como um meio de conexão do paciente com a unidade básica de saúde (VELOSO et al, 2020).

O presente estudo surge do interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a temática e da preocupação de identificar a eficácia da implementação das políticas públicas aos portadores de DM2, bem como, entender as problemáticas e barreiras quanto a vivência do tratamento sem o aporte financeiro necessário por parte dos diabéticos. Dessa forma, torna-se imprescindível nesse artigo, responder os questionamentos em relação a assistência primária em saúde, a promoção de orientações a aquisição de insumos e ao suprimento da demanda por parte das políticas públicas através do olhar da população.

Este estudo tem como objetivo identificar os principais obstáculos da atuação e implementação das políticas públicas de âmbito municipal no tratamento de portadores da diabetes mellitus tipo 2, pesquisar como o público-alvo pode adquirir uma melhor qualidade de vida, tendo em vista as dificuldades financeiras e sociais na aquisição do tratamento e analisar a eficácia das políticas públicas já existentes no que se refere ao público alvo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, onde a busca dos artigos foi realizada através da consulta na base de periódicos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A procura na base de dados, foi feita por meio da busca avançada, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): diabetes Mellitus tipo 2, população de baixa renda, políticas de saúde e seus sinônimos pesquisados nas combinadas com o operador booleano AND. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2023.

Adotaram-se como critérios de inclusão artigos com texto completo, publicação na língua português, e indexação nas bases de dados referidas no período de 2013 a 2023. E como critérios de exclusão os artigos que se repetiam entre as bases e que eram revisão de literatura.

RESULTADOS

Ao realizar a busca no banco de dados da BVS, foram encontrados 109 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão restaram somente 9. Após feita a leitura dos títulos e resumos sobraram 8, sendo que 1 artigo foi excluído porque não tinham haver com o tema. Ao inserir os critérios de exclusão foram descartados 3, ficando 5 artigos, que após realizada a leitura completa dos mesmos, foram selecionados ao final, 3 artigos (Figura 1).

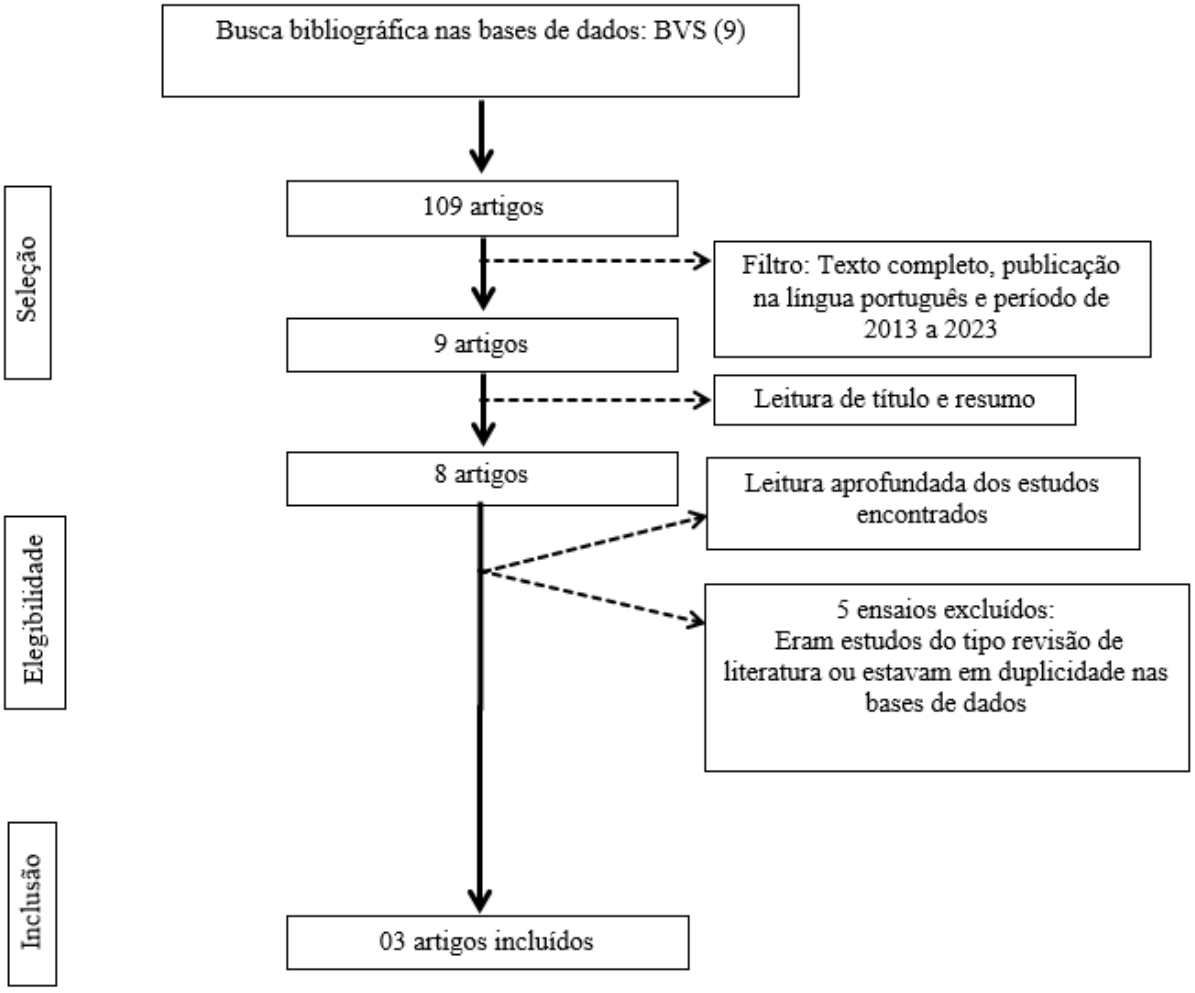

Figura 1. *Busca e seleção de estudos para inclusão na revisão sistemática de acordo com a metodologia PRISMA.*

A estruturação das variáveis escolhidas para essa revisão integrativa foram autor/ano, tipo de estudo, objetivo, amostra, intervenção, resultados e conclusão. Os anos publicados destes estudos sucederam-se entre 2018 e 2021, onde a amostragem se deu entre 50 e 329 participantes. Com relação ao tipo de estudo foi observado estudos transversal e misto, exibidos na tabela 1.

Tabela 1. Variáveis quanto aos artigos selecionados.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra	Intervenção	Resultado	Conclusão
MEIRELLES et al, 2021.	Estudo de método misto.	Elaborar um modelo interpretativo sobre a adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na atenção primária à saúde.	329 participantes com DM2, e 7 profissionais de saúde. Maioria sexo feminino (71,70%) entre 60 a 69 anos (38,60%).	Questionário contendo variáveis sociodemográficas e clínicas e o Questionário de Atividade de Autocuidado com o Diabetes (QDA), através de entrevistas nas casas ou UBS do município de São José em Santa Catarina.	Baixa adesão ao autocuidado na alimentação, atividade física e monitorização glicêmica e alta adesão no uso da medicação e cuidado com os pés.	A realização do autocuidado encontra obstáculos de dimensões individuais e sociais com grande influência do sistema de saúde referente ao acesso ao tratamento.
PONTELLI et al., 2018.	Estudo Transversal.	Analisar o perfil do tratamento de idosos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2).	50 idosos entre 60 a 89 anos do município de Barreto (SP), sendo 36 mulheres e 14 homens.	Os participantes responderam formulário contendo sociodemográficas, clínicas, terapêuticas, cuidados com a saúde, acesso e utilização dos serviços de saúde.	Mostrou-se que 96% dos idosos não participaram de grupos de promoção à saúde com o tema diabetes.	Acesso às consultas e medicamentos para o tratamento do DM. Mas observou-se a escassez de ações para educação em saúde no controle do DM2.
VELOSO et al, 2020.	Estudo transversal de abordagem quantitativa.	Avaliar o perfil clínico e estilo de vida de pacientes com DM2, em atendimento multiprofissional na atenção primária à saúde.	150 pacientes acima de 18 anos com DM2, sendo 112 mulheres e 38 homens.	Entrevistas domiciliares através de um questionário específico e do questionário DSMQ, cadastrados no ESF do Município de Campina Grande do Sul no Paraná.	Baixa adesão as orientações feitas pela equipe multiprofissional de saúde.	Existe dificuldade na realização de instruções acerca dos cuidados, porém há uma falha no tratamento oferecido pelo sistema de saúde.

Legenda

DM: Diabetes Mellitus; **DM2:** Diabetes Mellitus tipo 2; **UBS:** Unidade Básica de Saúde; **SP:** São Paulo; **DSMQ:** Questionário de Autogestão do Diabetes **ESF:** Estratégia Saúde da Família;

DISCUSSÃO

A população portadora de DM2 são marcadas pela vulnerabilidade social, dificuldades financeiras e problemas na esfera política que dificultam o autocuidado, refletindo na aquisição de medicamentos e insumos, dos alimentos, da prática de atividade física e até da realização de exames laboratoriais e consultas médicas. Nessa situação, os diabéticos passam a adiar o tratamento, devido a diversas questões burocráticas do serviço em saúde vistas como dificultadoras do manejo da DM (MEIRELLES et.al, 2021).

Nos estudos de Meirelles et al. (2021), Pontelli et al. (2018) e Veloso et al. (2020) segundo o gênero existe uma prevalência maior no tratamento do sexo feminino com relação ao masculino. Onde Pontelli et al. (2018) aborda que 36 mulheres idosas têm acesso e utilizam os serviços de saúde comparado com os 14 homens da amostra. Veloso et al. (2020) complementa trazendo que de acordo com a prevalência esses dados são constatados em estudos nacionais (61%) e internacionais (52%), visto que historicamente a mulher sempre cuidou da saúde de sua família, por isso ela tem maior costume de cuidar de si mesma do que os homens.

Com relação a idade relatam sua amostragem com participantes acima de 18 anos com uma faixa etária (até 59 anos, 60-69 anos, 70 anos ou mais) e uma média global de 62,2 ± 10,3 anos (MEIRELLES et al, 2021; VELOSO et al, 2020). Já Pontelli et al. (2018) buscou pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, encontrando uma faixa etária de 69 a 89 anos caracterizando seu foco em participantes idosos. Costa et al. (2016) afirma que as alterações funcionais do organismo causadas pelo envelhecimento, podem levar ao acometimento da diabetes nessa etapa da vida, visando que mais de 50% de pessoas com DM estão acima dos 60 anos.

Entre os estudos, um foi realizado na região sudeste e os outros dois na região sul, porém tem muito poucos estudos que falam sobre a constância de diabetes no Brasil, ainda mais pelas diferentes faixas etárias e métodos empregados por eles que tornam difícil a comparação. No entanto, observa-se em vários estudos realizados que a prevalência da DM só tem crescido e que o Brasil está em 10° colocado entre os países que se espera um aumento da prevalência da doença até 2030. Júnior et al. (2014) ainda afirma que as ações preventivas tomadas contra a DM devem ser fortalecidas e que as condutas de uma saúde pública eficaz, possam mudar o estilo de vida nas grandes áreas

urbanas travando assim a progressão da mesma (JÚNIOR et al, 2014; MEIRELLES et al, 2021; VELOSO et al, 2020; PONTELLI et al, 2018).

Na intervenção, Meirelles et al. (2021) utiliza o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) que avalia 6 dimensões do autocuidado, sendo elas alimentação geral e específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidados com os pés e uso da medicação; e Veloso et al. (2020) utiliza o The Diabetes Self – management Questionnaire (DSMQ), que contém as mesmas dimensões, exceto a atividade física que está inserida no questionário que foi baseado no ATLAS corações do Brasil.

As variáveis das condições sociodemográficas (estado civil, faixa etária, sexo, escolaridade, cor/raça) e clínicas (comorbidades, medicação) foram parecidas nos 3 estudos. Pontelli et al. (2018) analisou questões relacionadas ao cuidado com a saúde, utilizando critérios de regular, bom ou ruim, já Meirelles et al. (2021) e Veloso et al. (2020) trouxe informações mais detalhadas sobre o autocuidado nos seus questionários.

Dentre as principais comorbidades relacionada a Diabetes, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a com mais prevalência nos artigos de Pontelli et al. (2018), Veloso et al. (2020) e Meirelles et al. (2021) tendo respectivamente uma porcentagem de 68%, 82% e 78,70%, corroborando com informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Visando ressaltar que a HAS contribui para lesões vasculares, já que é um fator de risco importante para DM2. O dado de 82%, foi superior aos dados vistos em um inquérito nacional em 2015 feito em 26 capitais e no Distrito Federal com a população brasileira, onde em Curitiba retratou um índice de 22,8%. É natural que com o avançar da idade tenha uma possibilidade maior de adquirir HAS em consequência dos efeitos vasculares intrínsecos e a ação negativa da hiperglicemia e hiperinsulinemia sobre o organismo (VELOSO et al, 2020).

Em seu estudo Veloso et al. (2020) encontrou baixa aderência no hábito de praticar atividade física, seguida por apenas 32% dos pacientes, uma vez que 83,3% tenham sido orientados pelos profissionais de saúde a realizar exercícios de baixa carga diariamente e 59,3% a realizar exercícios por pelo menos 3 vezes na semana durante 20 minutos.

Levando em conta a baixa adesão, é encontrado tanto no âmbito social quanto no sistema de saúde aspectos que facilitam a prática da atividade física, como o Centro de Atenção à Terceira Idade (CAT) e espaços públicos destinados à prática mencionados em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esses espaços vêm sendo

reconhecidos com relação a sua importância pelas políticas públicas de saúde mencionando o Programa Academias da Saúde que ordenado com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) orienta quanto ao exercício de atividades físicas e modos de vida saudáveis (MEIRELLES et al, 2021).

Com relação a alimentação Veloso et al. (2020) documentou em seu trabalho que 91,3% seguiam um plano alimentar com teor baixo de gordura, 78,7% uma dieta rica em carboidratos complexos, 50,7% comiam pouco doces, 61,3% reduziram as calorias para perder peso e 48% comiam frutas e legumes pelo menos 5 vezes por dia, ele ainda realça que alimentos que mesmo consumidos com moderação de origem animal, pode aumentar o risco de desenvolver diabetes. Meirelles et al. (2021) atesta que a mudança nos hábitos de vida é uma ótima forma de aderir a dieta alimentícia.

Porém, as dificuldades dos aspectos individuais estão ligadas ao costume de toda uma vida, e o fato de não conseguirem relacionar as alterações da glicemia com os hábitos diários, as demandas emocionais, o "silêncio" da própria doença e outros problemas de saúde, dificultam a aderência a uma dieta saudável e a prática regular de atividade física, ressaltando desse modo a importância da equipe multiprofissional e apoio familiar para o manejo da DM2 (MEIRELLES et al, 2021; PONTELLI et al, 2018).

Meirelles et al. (2021) menciona que o uso do medicamento em uma regularidade adequada se deve ao sistema de saúde. As barreiras encontradas financeiramente e geograficamente são reduzidas pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a criação de programas públicos para a obtenção dos medicamentos nas farmácias. Pontelli et al (2018) refere que no tratamento medicamentoso da DM2, 40% dos pacientes do seu estudo aceitava a medicação, onde a maioria das pessoas entrevistadas obtinham através de farmácias da rede pública de saúde e do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) porém 60% não aderiram ao tratamento.

Entretanto foi observado uma série de dificuldades para adquirir o medicamento visto a sua indisponibilidade nos serviços de saúde. Ele ainda complementa que a baixa prevalência no monitoramento glicêmico é atribuída à escassez de fitas reagentes no sistema de saúde para uso no glicosímetro, então muitas vezes as pessoas com DM2 acabam não verificando a glicemia como devia (MEIRELLES et al, 2021).

Diferentemente de Veloso et al. (2020) que encontrou baixos níveis de cuidados com os pés, Meirelles et al. (2021) achou altos níveis, isso se justifica pelo fato de que as orientações dadas pelos profissionais de saúde são importantes para bons índices.

Pontelli et al. (2018) qualifica sua amostra como baixa renda com uma taxa de 64% (classes D/E), confirmado com os dados do Instituto Brasileiro de geografia de 2015. No estudo de Veloso et al. (2020) isso se contrapõe quando mais da metade de sua amostra (54,7%) tem uma renda de dois salários mínimos. Júnior et al. (2014) justifica afirmando que a renda mensal não é um requisito que interfere consideravelmente no desenvolvimento da diabetes, supondo assim que uma alta renda não é precisamente um fator de segurança contra a mesma.

Em seu estudo Meirelles et al. (2021) aborda que no sistema de saúde é encontrado vários aspectos que facilitam o tratamento. A Atenção Primária à Saúde é retratada como um sistema de confiança para indivíduos com DM2, onde é evidenciado na literatura que ela tem uma função importante no autocuidado e que os profissionais de saúde ajudam através da conscientização, do desenvolvimento da habilidade e aptidão e na mudança de comportamento. Porém em contrapartida ele evidencia que apesar de ser um local de confiança, existe dificuldades na estrutura e organização da APS.

Os profissionais de saúde concordam que as questões burocráticas referente ao sistema de saúde interfere no manejo do autocuidado, entretanto é relatado que eles discordam das opiniões formadas pelas pessoas com DM2, com relação a falta de glicosímetros e fitas reagentes, do obstáculo de marcar exames e do encaminhamento para especialistas (MEIRELLES et al, 2021).

A limitação encontrada neste estudo reside na escassez de artigos disponíveis sobre o tema, o que, por conseguinte, restringiu nossa capacidade de coletar as informações relevantes para o nosso trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi concluído que os obstáculos enfrentados na implementação de políticas públicas resultaram da ausência de infraestrutura, falta de organização, escassez de insumos, dificuldades no agendamento de exames e encaminhamento para especialistas, provocando incertezas quanto à sua eficácia. Essas barreiras demonstram a complexidade de se proporcionar um sistema de saúde eficaz e acessível para a população em situação de vulnerabilidade. No entanto, é notável que existe uma variedade de programas de saúde destinados a auxiliar a população no tratamento da DM2, promovendo, assim, uma melhoria significativa na qualidade de vida.

Dado o limitado número de estudos disponíveis, sugere-se a realização de pesquisas que aprofundem as informações relacionadas às políticas públicas e suas operações, a fim de fornecer subsídios que possam ser utilizados em conjunto, fomentando discussões e ampliando o conhecimento disponível para o público-alvo. Além disso, a disseminação de informações detalhadas e a colaboração entre pesquisadores, profissionais de saúde e formuladores de políticas podem contribuir para aprimorar o desenho e a execução de políticas públicas voltadas para o tratamento da DM2, visando um sistema de saúde mais eficaz e inclusivo.

REFERÊNCIAS

BALDONI, N.R. **Perfil nutricional de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento nas unidades de saúde da família.** Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, p. 119. 2017.

COSTA, L.D.L.N. et al. Déficit cognitivo em mulheres idosas com diabetes mellitus tipo 2. Rev. **de Enfermagem UPFE online**, v. 8, n. 10, p. 2818 – 2024, ago. 2016.

FARIA, H.T.G. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 231-237, jul. 2013.

FREITAS, D.H.F. et al. Avaliação do controle glicêmico por meio da A1c, glicemia média estimada e glicemia de jejum em pacientes diabéticos. Rev. **Brasileira de Análises Clínicas**, abr. 2019.

JÚNIOR, W.R. et al. Diabetes mellitus e tolerância diminuída à glicose na população adulta urbana. Rev. **Associação Médica Brasileira**, v. 60, n. 2, p. 118-124. 2014.

MEIRELLES, B.H.S. et al. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 5, ago. 2021.

NILSON, E.A.F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Rev. **Panamericana de Salud Pública**. v. 44, e. 32, jan.2020.

PONTELLI, B.P.B; SULEIMAN, A.R.A; OLIVEIRA, R.E.M et al**.** Perfil do tratamento de idosos com diabetes mellitus tipo 2 de município do interior paulista. Rev. **Espaço para a Saúde**, v. 19, n. 2, p. 75-83, dez. 2018.

SILVA, S.A; ALVES, S.H.S. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. Rev. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia,** v. 9, n. 2, p. 39-57, maio/ago. 2018.

VELOSO, J. et al. Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. Rev. **Cuidarte.** v. 11, n. 3, e. 1059, set. 2020.