



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Celes Mendes, Lanuza; Carvalho de Sousa, Vanessa Emille; Venícios de Oliveira Lopes, Marcos
Acurácia das características definidoras do diagnóstico controle familiar ineficaz do regime terapêutico

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 2, 2011, pp. 219-224

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023871010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Acurácia das características definidoras do diagnóstico controle familiar ineficaz do regime terapêutico*

Accuracy of diagnosis of the defining characteristics of ineffective family therapeutic regimen management

Perfeccionamiento de las características definidoras del diagnóstico control familiar ineficaz del régimen terapéutico

Lanuza Celes Mendes¹, Vanessa Emille Carvalho de Sousa², Marcos Venícios de Oliveira Lopes³

RESUMO

Objetivo: Investigar a acurácia das características definidoras do diagnóstico Controle familiar ineficaz do regime terapêutico. **Métodos:** Estudo transversal, com 68 diabéticos atendidos em um Centro de Saúde da família. Foram calculadas as medidas de sensibilidade, especificidade e valores preditivos das características definidoras identificadas. **Resultados:** O diagnóstico esteve presente em 36,8% e todas as características apresentaram significância estatística, exceto “Dificuldade em seguir o regime prescrito”. A característica “Atividades familiares inadequadas para atingir o objetivo de um programa de tratamento ou prevenção” foi a mais sensível, enquanto “Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família” e “Falta de atenção para a doença e suas seqüelas” foram as mais específicas. **Conclusão:** Os resultados chamam atenção para a necessidade de se trabalhar a adesão com uma perspectiva voltada à família, sobretudo considerando-se a complexidade do tratamento para o diabetes.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Terapêutica; Diabetes mellitus

ABSTRACT

Objective: To investigate the accuracy of diagnosis, ineffective family therapeutic regimen management, based on the assessment of defining characteristics. **Methods:** Cross-sectional study with 68 diabetic patients seen in a family health center. Measures of sensitivity were calculated, specificity and predictive values of the defining characteristics were identified. **Results:** The diagnosis was present in 36.8% of these patients, and all defining characteristics showed statistical significance, except for “difficulty in following the prescribed regimen”. The characteristic “inappropriate family activities for meeting health goals” was the most sensitive, while “acceleration of illness symptoms of a family member” and “lack of attention to illness” were the most specific. **Conclusion:** The results call attention to the need to work with a family-focused adherence perspective, especially considering the complexity of treatment for individuals with diabetes.

Keywords: Nursing diagnosis; Therapeutics; Diabetes mellitus

RESUMEN

Objetivo: Investigar el perfeccionamiento de las características definidoras del diagnóstico Control familiar ineficaz del régimen terapéutico. **Métodos:** Estudio transversal, realizado con 68 diabéticos atendidos en un Centro de Salud de la familia. Se calcularon las medidas de sensibilidad, especificidad y valores predictivos de las características definidoras identificadas. **Resultados:** El diagnóstico estuvo presente en el 36,8% y todas las características presentaron significancia estadística, excepto “Dificultad para seguir el régimen prescrito”. La característica “Actividades familiares inadecuadas para alcanzar el objetivo de un programa de tratamiento o prevención” fue la más sensible, en cuanto que “Aceleración de los síntomas de la enfermedad de un miembro de la familia” y “Falta de atención para la enfermedad y sus secuelas” fueron más específicas. **Conclusión:** Los resultados llaman la atención para la necesidad de trabajar la adhesión con una perspectiva volcada a la familia, sobre todo considerándose la complejidad del tratamiento para la diabetes.

Descriptores: Diagnóstico de enfermería; Terapéutica; Diabetes mellitus

* Trabalho realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família na cidade de Fortaleza, (CE), Brasil.

¹ Enfermeira, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

² Pós-graduanda (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

³ Doutor, Professor adjunto do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

As doenças crônico-degenerativas, especialmente, cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias, representam a principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo inteiro⁽¹⁾. Em detrimento de sua longa duração, as condições crônicas exigem mudanças no estilo de vida, o que inclui, primordialmente, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física.

A adoção de novos hábitos pode ser um processo difícil para alguns pacientes, ainda que haja um reconhecimento da importância de se submeter a esta transição. Além disso, a terapêutica intensiva do Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é considerada onerosa, de maneira que ocorre um impacto nas famílias em razão dos custos com o tratamento, o que dificulta o fornecimento ou a compra do número adequado de materiais e medicações a serem utilizados diariamente⁽²⁾.

A longa duração e a alta complexidade do regime terapêutico são fatores que contribuem para a não adesão⁽³⁾. No que diz respeito ao tratamento do DM2, ressalta-se a importância da enfermagem no que diz respeito à manutenção do tratamento prescrito aos pacientes.

Compete ao enfermeiro, inclusive dentro das funções gerenciais em Unidades Básicas de Saúde, o desenvolvimento de ações voltadas para portadores de doenças crônicas⁽⁴⁾. A utilização dos diagnósticos de enfermagem é de suma importância nesse processo, pois contribui para a qualidade da assistência e para a redução dos custos nas instituições de saúde.

A North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em 1990, definiu o diagnóstico de enfermagem, como sendo um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou comunidade a processos vitais ou a problemas de saúde atuais ou potenciais que fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem⁽⁵⁾.

A identificação dos diagnósticos localizados no Domínio Promoção da Saúde e na Classe Controle da Saúde da NANDA é, particularmente, importante na assistência a diabéticos, tendo em vista que fornece subsídios para intervenções mais específicas. Dentro nesta classe destaca-se o diagnóstico Controle familiar ineficaz do regime terapêutico, sendo definido como padrão de regulação e integração aos processos familiares de um programa para o tratamento de doenças e de seqüelas de doenças, sendo insatisfatórios para atingir objetivos específicos de saúde⁽⁶⁾.

Diversos são os fatores relacionados ao Controle familiar ineficaz do regime terapêutico. Acredita-se que esses fatores não estão isolados e que há uma interação, fazendo com que o grau de adesão seja maior ou menor. É preciso estimular, no próprio núcleo familiar, uma

participação ativa no cuidado ao diabético, ressaltando-se a necessidade de apoio e acompanhamento ao paciente.

Nesse âmbito, a não-adesão do cliente ao regime terapêutico vem se constituído um desafio para os profissionais de saúde, pois ao longo da vida, o paciente diabético deve desenvolver e executar ações de autocuidado como: monitorização dos níveis glicêmicos, controle da medicação, identificação de sinais/sintomas de hiperglicemia ou hipoglicemia e cuidado com os pés, o que causa algumas alterações no estilo de vida, e nos estados físico e emocional⁽⁷⁾.

Sucessivas falhas no controle do regime terapêutico para DM2, poderão implicar a longo prazo no desenvolvimento de complicações macrovasculares (doença da artéria coronária, doença vascular cerebral e doença vascular periférica), microvasculares (doença renal e ocular) e neuropáticas⁽⁸⁾.

Para que um diagnóstico de enfermagem seja identificado corretamente, é necessário ter como base bons indicadores clínicos. Desta forma, o enfermeiro deve, prioritariamente, selecionar características definidoras que sejam suficientemente sensíveis e específicas para a conclusão diagnóstica. Vale ressaltar que a correta identificação de um diagnóstico de enfermagem é de suma importância para nortear as intervenções⁽⁹⁾.

Produções científicas a respeito dos diagnósticos de enfermagem e seus elementos são escassas, tendo em vista que se trata de uma linha de pesquisa em desenvolvimento. Na literatura, não foi encontrada uma tecnologia para avaliar as características definidoras do diagnóstico Controle familiar ineficaz do regime terapêutico. Os poucos estudos relacionados ao referido diagnóstico em portadores de DM2 apresentam divergências em relação às variáveis que interferem na adesão ao tratamento.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos: identificar a acurácia das características definidoras do referido diagnóstico e analisar a relação dos fatores demográficos e socioeconômicos com a não adesão ao regime terapêutico em portadores de DM2, enfocando a participação da família.

MÉTODOS

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido com portadores de DM2 acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde da Família na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Esta instituição dispõe de um programa de atenção à saúde do diabético e oferece tratamento em nível primário, o que compreende diversas abordagens, inclusive, consultas, conduzidas por enfermeiros.

Para o cálculo do tamanho amostral, utilizou-se a fórmula para populações finitas, partindo de uma população de 223 usuários cadastrados. Atribuiu-se a

coeficiente de confiança de 90%, erro amostral de 10% e prevalência do evento de 50% pela impossibilidade de se definir a quantidade de pessoas com o diagnóstico em estudo. Obteve-se um número de 68 indivíduos na amostra, selecionada de forma consecutiva, à medida que atendiam aos critérios de seleção. O único critério de inclusão no estudo foi ter diagnóstico médico confirmado de DM2. Como critério de exclusão, atribuiu-se à presença de seqüelas neurológicas e/ou desorientação.

A anuência ao estudo foi concedida, após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição responsável pela pesquisa, sob o protocolo n.º 167/09.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, em sala privativa, nos meses de agosto e setembro de 2009, utilizando-se um instrumento desenvolvido com base na NANDA⁽⁶⁾. Após a entrevista, executou-se a inspeção dos pés de cada participante para investigação de sinais sugestivos de pé diabético.

O instrumento contemplou dados sociodemográficos, informações referentes à relação do entrevistado com seus familiares e questões a respeito do papel da família no tratamento e prevenção das complicações decorrentes da doença. Outros itens abordados na entrevista foram: a adesão a um plano alimentar recomendado por algum profissional da saúde, a prática de alguma sessão de exercício físico, o uso correto dos medicamentos, conforme orientação, o cuidado com os pés e a presença de algum sintoma correspondente às complicações do DM2.

Com base em um modelo de validação de conteúdo diagnóstico⁽¹⁰⁾, os resultados da coleta foram analisados pelos autores do estudo, cumprindo as etapas de raciocínio diagnóstico⁽¹¹⁾ para a definição da presença do diagnóstico de interesse, bem como de suas características definidoras.

Para a análise estatística, utilizou-se o programa Predictive Analytics SoftWare (PASW), versão 18.0. Os dados sociodemográficos e as respostas referentes às

características definidoras de interesse foram as variáveis independentes, e o diagnóstico de enfermagem em estudo, foi considerada a variável desfecho, baseada na avaliação do especialista.

A análise descritiva e a inferencial foram realizadas, sendo aplicados os testes de Qui-quadrado, para verificar a associação entre as variáveis, e Fisher, para frequências esperadas menores que cinco (nível de significância estabelecido por $p < 0,05$). Para verificação da normalidade, aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov.

Por fim, medidas de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo das características definidoras do diagnóstico de interesse foram analisados para a investigação da acurácia, sendo definido o ponto de corte de 80%, acima do qual os resultados obtidos foram considerados relevantes.

RESULTADOS

Dos 68 participantes do estudo, 80,9% eram do sexo feminino, 57,4% viviam com o(a) companheiro(a) e outros familiares e 51,5% eram desempregados. A média de idade foi de 57,26 anos ($\pm 13,793$), a escolaridade teve média de 4,35 anos (contados a partir do 1º ano de estudo) e a renda per capita média foi 82,20 reais.

Não houve correlação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo, situação conjugal e situação laboral com a presença de alguma característica definidora ou do diagnóstico em estudo.

Foi identificada diferença estatisticamente significativa entre as médias de escolaridade dos indivíduos com e sem a característica definidora “Dificuldade em seguir o regime prescrito” ($p = 0,059$). Observou-se ainda que os diabéticos que apresentavam as características “Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família” ($p = 0,019$), “Falta de atenção para a doença e suas seqüelas” ($p = 0,019$) e “Dificuldade em seguir o regime prescrito” ($p = 0,079$) possuíam renda per capita menor em comparação com aqueles sem estas características.

Tabela 1 - Prevalência do diagnóstico Controle familiar ineficaz do regime terapêutico e de suas características definidoras em pacientes com Diabetes mellitus tipo 2. Fortaleza (CE), Agosto/Setembro de 2009.

Características Definidoras	n	%
1. Desejo de controlar a doença	62	91,2
2. Atividades familiares inadequadas	41	60,3
3. Falha em reduzir ações que reduzem fatores de risco	27	39,7
4. Dificuldade em seguir o regime prescrito	23	33,8
5. Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família	16	23,5
6. Falta de atenção para a doença e suas seqüelas	16	23,5
Controle familiar ineficaz do regime terapêutico		
Presente	25	36,8
Ausente	43	63,2
Total	68	100,0

Tabela 2 - Relação entre o diagnóstico Controle familiar ineficaz do regime terapêutico e suas características definidoras em pacientes com Diabetes mellitus tipo 2. Fortaleza (CE), Agosto/Setembro de 2009.

Características definidoras		Controle familiar ineficaz do regime terapêutico		Valor de <i>P</i>
		Presente	Ausente	
1. Desejo de controlar a doença	Presente	21	41	0,018*
	Ausente	4	2	
2. Atividades familiares inadequadas	Presente	24	17	<0,001†
	Ausente	1	26	
3. Falha em reduzir ações que reduzam fatores de risco	Presente	20	7	<0,001†
	Ausente	5	36	
4. Dificuldade em seguir o regime prescrito	Presente	12	11	0,060†
	Ausente	13	32	
5. Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família	Presente	10	6	0,015†
	Ausente	15	37	
6. Falta de atenção para a doença e suas sequelas	Presente	10	6	0,015†
	Ausente	15	37	

*Teste exato de Fisher; †Teste de Qui-quadrado.

Tabela 3. Características definidoras do diagnóstico Controle familiar ineficaz do regime terapêutico em pacientes com Diabetes mellitus tipo 2. Fortaleza (CE), Agosto/Setembro de 2009.

Características definidoras	S	E	VPP	VPN
1. Desejo de controlar a doença	84,00	47,44	33,87	90,24
2. Atividades familiares inadequadas	96,00	60,47	58,54	96,30
3. Falha em reduzir ações que reduzam fatores de risco	80,00	78,79	74,07	83,87
4. Dificuldade em seguir o regime prescrito	75,00	74,42	52,17	88,89
5. Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família	40,00	85,71	62,50	70,59
6. Falta de atenção para a doença e suas sequelas	40,00	85,71	62,50	70,59

Sensibilidade (S), Especificidade (E), Valor preditivo positivo (VPP) e Valor preditivo negativo (VPN)

De acordo com os dados da Tabela 1, as características definidoras mais presentes, isto é, com frequência superior a 50%, foram “Desejo de controlar a doença” (91,2%) e “Atividades familiares inadequadas” (60,3%). O diagnóstico Controle familiar ineficaz do regime terapêutico esteve presente em 36,8% da população estudada.

Para uma investigação mais aprofundada, procedeu-se à análise da associação entre o diagnóstico de interesse e cada característica definidora (Tabela 2).

Considerando-se o nível de significância estatística ($p < 0,05$), verificou-se que todas as características definidoras estiveram relacionadas ao diagnóstico estudado, exceto “Dificuldade em seguir o regime prescrito” ($p = 0,060$). Para a análise da acurácia das características definidoras do diagnóstico de interesse, objetivo principal do presente estudo, procedeu-se à avaliação da sensibilidade, da especificidade e dos valores preditivos (Tabela 3).

As características definidoras mais sensíveis, apresentadas pela população estudada, para Controle familiar ineficaz do regime terapêutico foram “Atividades familiares inadequadas” e “Desejo de controlar a doença”, com 96% e 84%, respectivamente. Já as características mais específicas foram “Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família” e

“Falta de atenção para a doença e suas sequelas”, ambas com 85,71%.

Não foram identificadas características definidoras com valor preditivo positivo alto. Quanto ao valor preditivo negativo, destacaram-se “Atividades familiares inadequadas” e “Desejo de controlar a doença”, com 96,3% e 90,2%, respectivamente.

DISCUSSÃO

A identificação de um diagnóstico de enfermagem é realizada com base nas características definidoras levantadas. Todavia, sabe-se que algumas características apresentam-se em mais de um diagnóstico, sendo necessário atentar-se para a definição de indicadores clínicos que facilitem a inferência diagnóstica. No presente estudo, identificou-se a acurácia das características definidoras do diagnóstico Controle familiar ineficaz do regime terapêutico em portadores de DM2.

Na amostra estudada, destacaram-se pacientes do sexo feminino, vivendo com o(a) companheiro(a) e desempregados(as). De forma similar, outros estudos têm identificado uma maior prevalência de DM2 em mulheres⁽¹²⁻¹³⁾. No que concerne aos dados sociodemográficos, muitos autores consideram que as

condições financeiras interferem diretamente no controle do tratamento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Apesar disso, um estudo desenvolvido com pacientes diabéticos não evidenciou correlação significativa entre fatores socioeconômicos e o controle do regime terapêutico⁽¹⁶⁾.

Pesquisadores referem que a investigação tem demonstrado que as variáveis demográficas são fracos preditores do controle do regime terapêutico entre os diabéticos⁽¹⁷⁾, corroborando com o presente estudo, no qual, praticamente, só se mostrou relevante a questão financeira.

No que se refere às características definidoras do diagnóstico em estudo, destacou-se “Atividades familiares inadequadas para atingir o objetivo de um programa de tratamento ou prevenção”, presente em 60,8% da amostra. Tal característica também se mostrou mais sensível (96,00%) em relação às demais, ou seja, ela estava presente na presença do diagnóstico.

De forma similar, autores identificaram, em um estudo com população semelhante, um percentual superior a 50% de famílias em condições desvantajosas para assimilar os ensinamentos oferecidos pelos profissionais de saúde quanto às atividades de autocuidado do paciente⁽¹⁵⁾. Acredita-se que uma rede de suporte que envolva a família seja fundamental no processo de educação em Diabetes.

A característica definidora “Falha em reduzir ações que reduzam fatores de risco” esteve presente em (39,7%) dos participantes, indicando que muitos destes indivíduos não incorporaram ações para minimizar os riscos das oscilações glicêmicas. Semelhantemente, em um outro estudo, levantou-se um percentual de 29,2% de falha em se seguir uma dieta adequada e 58,3% em não praticar atividades físicas regularmente⁽¹⁵⁾.

Em relação às características definidoras, “Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família” e “Falta de atenção para doença e suas seqüelas”, observou-se que ambas apresentaram prevalência similar, ou seja, 23,5% dos pacientes analisados tinham algum tipo de complicação do Diabetes, como doenças vasculares, neuropáticas e visuais. Essas características mostraram-se mais específicas em relação às outras (87,71), ou seja, elas estavam ausentes na ausência do diagnóstico.

Em um estudo semelhante, foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre o controle do regime terapêutico e a presença de algum tipo de complicação crônica do Diabetes mellitus⁽¹⁸⁾. Alterações crônicas causadas pelo Diabetes mellitus são mais frequentes em diabéticos não controlados⁽¹⁹⁾.

No presente estudo, a característica definidora “Desejo de controlar a doença” esteve presente em 91,2% dos pacientes. A motivação e o desejo são estratégias para melhorar a adesão ao tratamento em pacientes diabéticos com a aceitação da doença, prontidão para a modificação

do estilo de vida e apoio familiar⁽²⁰⁾.

Observou-se que a característica “Dificuldade em seguir o regime prescrito”, esteve presente em 37,9% dos diabéticos. No entanto, não houve significância estatística entre sua presença e a presença do diagnóstico. Em um outro estudo, identificou-se uma relação direta entre falhas na adesão ao regime de tratamento e baixa renda⁽¹⁵⁾. De forma semelhante, no presente estudo, houve relação entre a presença desta característica definidora e baixa renda, o que reforça a importância de adaptar as orientações aos hábitos preexistentes, sempre que possível.

Vale ressaltar que muitos pacientes relatavam não ter dificuldade para seguir o regime terapêutico; no entanto, apresentavam outras características que levavam ao diagnóstico em estudo. Este fator pode ter contribuído para a não ocorrência de relação significativa entre esta característica definidora e o diagnóstico de interesse.

Os achados deste estudo podem facilitar o trabalho de enfermeiros que trabalham em unidades de saúde da família, onde há uma grande demanda de pacientes com DM2. Considera-se que é de suma importância que o enfermeiro esteja preparado para prestar assistência integral, voltada não apenas às necessidades biológicas dos pacientes, mas também psicossociais, possibilitando a superação de limitações e a aquisição de mecanismos de enfrentamento⁽²¹⁾.

Vale salientar que existem poucos estudos abordando a relação entre os diagnósticos de enfermagem e suas características definidoras, como preditores, devendo, estes, serem estimulados. Pessoas com problemas crônicos como Diabetes são mais susceptíveis a terem dificuldades com o tratamento em razão de sua complexidade, sendo necessária uma intervenção da família nesse processo. Assim, planos de cuidado de enfermagem direcionados a este tipo de diagnóstico são notadamente relevantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar uma prevalência de 36,8% do diagnóstico Controle Familiar ineficaz do regime terapêutico em uma amostra de 68 portadores de Diabetes. Das características definidoras analisadas, a única que não apresentou significância estatística foi “Dificuldade em seguir o regime prescrito”.

A característica mais sensível para o diagnóstico foi “Atividades familiares inadequadas para atingir o objetivo de um programa de tratamento ou prevenção”, e as que se mostraram específicas foram: “Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família” e “Falta de atenção para a doença e suas sequelas”.

Estes resultados chamam a atenção para a necessidade de se trabalhar a adesão com uma perspectiva voltada

para a família, sobretudo, considerando-se o nível de complexidade do tratamento usualmente prescrito para o DM2 e as condições sócioeconômicas e familiares dos pacientes que recorrem aos serviços públicos.

O reconhecimento das condições desfavoráveis à adesão terapêutica pode contribuir no sentido de se trabalhar precocemente a respeito das necessidades

individuais e coletivas dentro do âmbito familiar.

É evidente a necessidade de se desenvolver estudos de caráter longitudinal sobre os diagnósticos de enfermagem e sua relação com as características definidoras, como elementos preditores, possibilitando o agrupamento dos dados para uma elaboração mais precisa dos diagnósticos.

REFERÊNCIAS

1. Manton KG. The global impact of noncommunicable diseases: estimates and projections. *World Health Stat Q*. 1998;41(3-4):255-66.
2. Castro ARV, Grossi SAA. Cost of diabetes mellitus type 1 treatment: difficulties of the families. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(4):624-8.
3. Teixeira CRS, Zanetti ML, Pereira MCA. Nursing Diagnoses in people with diabetes mellitus according to Orem's theory of self-care. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):385-91.
4. Passos JP, Ciosak SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):464-8.
5. Farias JN, Nóbrega MM, Pérez V, Coler MS. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Santa Marta; 1990.
6. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
7. McNabb WL. Adherence in diabetes: can we define it and can we measure it? *Diabetes Care*. 1997;20(2):215-8. Review.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
9. Parker L, Lunney M. Moving beyond content validation on nursing diagnoses. *Nurs Diagn*. 1998;9(4):144-50.
10. Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses: part I: risk of low accuracy diagnoses and new views of critical thinking. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(2):17-24.
11. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; c1994.
12. Araújo RB, Santos I, Cavaleti MA, Costa JSD, Béria JU. Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em nível primário. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 1999;33(1):24-32.
13. Assunção MCF, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):88-95.
14. 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, Ventosa, Belo Horizonte. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Supl 2):2189-97.
15. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Nunes PD. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(3):312-9.
16. Silva I, Pais-Ribeiro J, Cardoso H. Adesão ao tratamento da diabetes Mellitus: a importância das características demográficas e clínicas. *Rev Referência*. 2006;2(2):33-41.
17. Warren L, Hixenbaugh P. Adherence and diabetes. In: Myers LB, Midence K, editors. *Adherence to treatment in medical conditions*. Netherlands: Harwood Academic Publishers; 1998. p. 423-53.
18. Silva Júnior JB, Gomes FBC, Cezário AC, Moura L. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, organizadores. *Epidemiologia e saúde*. 6a ed. Rio de Janeiro: Medsi; c2003. p. 289-311.
19. Lessa I, Mendonça GAS, Teixeira MTB. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: dos fatores de risco ao impacto social. *Bol Ofic Sanit Panam*. 1996;120(5):389-413.
20. Koenigsberg MR, Bartlett D, Cramer JS. Facilitating treatment adherence with lifestyle changes in diabetes. *Am Fam Physician*. 2004;69(2):309-16. Review.
21. Blanes L, Ferreira LM. Functional capability of patients with diabetes with foot ulceration. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):412-6.