

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**AUTOEFICÁCIA NA PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**SELF-EFFICACY IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS:
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**AUTOEFICACIA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2:
REVISIÓN INTEGRADORA DE LITERATURA**

João Caeiro – Centro Hospitalar e Universitário do Algarve: Hospital Faro, Faro, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9152-631X>

Rogério Ferreira – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5180-2036>

Manuel A. Fernandes – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4326-4394>

César Fonseca – Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5528-3154>

Sandra Caeiro – Centro Hospitalar e Universitário do Algarve: Hospital Faro, Faro, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7360-8047>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Rogério Ferreira – Instituto Politécnico de Beja, Portugal. ferrinho.ferreira@ipbeja.pt

Recebido/Received: 2020-07-15 Aceite/Accepted: 2020-09-09 Publicado/Published: 2021-04-30

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(1\).456.138-153](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(1).456.138-153)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Objetivo: Identificar a relação entre a autoeficácia e a adesão ao regime terapêutico na pessoa com diabetes *mellitus* tipo 2.

Métodos: Revisão integrativa da literatura segundo o protocolo Joanna Briggs Institute (JBI) através de pesquisa em base de dados científica e eletrônica pela plataforma EBSCOhost, sendo incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, através da utilização dos *Medical Subject Heading* (MeSH).

Resultados: Após a pesquisa realizada foram encontrados inicialmente 342 artigos dos quais quatro deram resposta aos critérios de inclusão definidos. Os quatro artigos são estudos transversais.

Conclusão: De acordo com os resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura, existe evidência estatisticamente significativa que a autoeficácia é um preditor de comportamentos de adesão ao regime terapêutico.

Palavras-chave: Adesão ao Regime Terapêutico; Autoeficácia; Diabetes *Mellitus* Tipo 2.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between self-efficacy and adherence to the therapeutic regimen in the person with type 2 diabetes mellitus.

Method: Integrative literature review according to the Joanna Briggs Institute (JBI) protocol through scientific and electronic database research by the EBSCOhost platform, including articles published in the last five years through the use of Medical Subject Heading (MeSH).

Results: After the survey, 342 articles were initially found, four of which met the defined inclusion criteria. The four articles are cross-sectional studies.

Conclusion: According to the results of the studies included in this integrative literature review, there is statistically significant evidence that self-efficacy is a predictor of behaviors of adherence to the therapeutic regimen.

Keywords: Adherence Therapy Regimen; Diabetes Mellitus Type 2; Self-Efficacy.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre la autoeficacia y la adherencia al régimen terapéutico en la persona con diabetes mellitus tipo 2

Métodos: Revisión integradora de literatura según el protocolo del Instituto Joanna Briggs (JBI) a través de la investigación científica y electrónica de bases de datos a través de la plataforma EBSCOhost, y los artículos publicados en los últimos cinco años se incluyen a través del uso de la partida médica (MeSH).

Resultados: Después de la investigación, se encontraron inicialmente 342 artículos de los cuales cuatro cumplían los criterios de inclusión definidos. Los cuatro artículos son estudios transversales

Conclusión: Según los resultados de los estudios incluidos en la revisión integrativa de literatura, hay evidencia estadísticamente significativa de que la autoeficacia es un predictor de comportamientos de adherencia al régimen terapéutico.

Descriptores: Adherencia al Régimen Terapéutico; Autoeficacia; Diabetes Mellitus Tipo 2.

INTRODUÇÃO

A diabetes *mellitus* é uma condição a longo prazo, crônica, que ocorre na existência de níveis elevados de glicose no sangue⁽¹⁾.

Representa um problema de saúde pública que atingiu níveis alarmantes, existem aproximadamente ½ bilhão de pessoas em todo o mundo que vivem com a doença⁽¹⁾. Estima-se que em 2019, 463 milhões de pessoas têm diabetes, sendo as projeções relativas a 2030 de 578 milhões e 700 milhões para 2045, o que corresponde a um aumento de 51%. Ao nível da Europa as projeções para 2045 correspondem a um aumento de 15% sendo expeável o atingimento de 68 milhões de pessoas⁽¹⁾.

Com base nos dados relativos a 2017, a prevalência de diabetes para a população portuguesa é de 9,9% comparativamente aos 6,4% de média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), apresentando Portugal, o quarto pior registo⁽²⁾.

A diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou o organismo não consegue utilizar eficazmente a insulina produzida, uma situação denominada de resistência à insulina. O diagnóstico ocorre por volta dos 40 anos de ida-

de, podendo ocorrer atempadamente por fatores relacionados com obesidade e sedentarismo^(1,2).

Globalmente a prevalência da DM2 é alta e crescente em todas as regiões correspondendo a 90% dos casos totais de diabetes^(1,2). O aumento da prevalência é impulsionado pelo envelhecimento populacional, aumento do sedentarismo e consumo de alimentos não saudáveis associados à obesidade^(3,4).

No que diz respeito ao impacto da doença em termos de mortalidade, é estimado que aproximadamente 4,2 milhões de pessoas entre os 20 e os 79 anos de idade morreram em consequência da diabetes em 2019. Sendo estimado que a diabetes esteja associada a 11,3% das mortes totais em pessoas na faixa etária dos 20 aos 79 anos de idade⁽¹⁾.

Relativamente ao impacto económico, os custos diretos têm, progressivamente, vindo a aumentar em 2007 foram gastos 727 biliões de dólares em todo o mundo sendo em 2019 previsível um gasto na ordem dos 760 biliões de dólares, representando um aumento de 4,5%.

A abordagem a efetuar no tratamento da diabetes pressupõe um processo ativo, suportado por um conjunto de tarefas a serem realizadas. A realização destas tarefas tem como objetivo, o controlo metabólico e a prevenção de complicações tardias, através de uma adequada adesão ao regime terapêutico⁽⁵⁾.

A adesão ao regime terapêutico remete para uma participação ativa da pessoa e a existência de padrões de colaboração e interação relativamente aos cuidados de saúde. Exige a adesão às recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde e implica a participação ativa e voluntária do indivíduo, que compartilha a responsabilidade do tratamento com uma equipa de profissionais de saúde^(6,7).

A taxa de adesão ao regime terapêutico para a DM2 é inadequada, obtendo valores mais altos relativamente à toma da medicação e adesão à dieta e valores mais baixos relativamente à monitorização e cuidados aos pés^(8,9).

A adesão ao regime terapêutico é fortemente influenciada pelo grau de literacia⁽¹⁰⁻¹³⁾. Os planos educacionais específicos e intervenções, tendo por foco as crenças individuais, revelam melhores resultados^(10,13,14). As razões para a não adesão ao regime terapêutico, relacionam-se com fatores demográficos, tempo de evolução da doença, comorbilidades associadas, efeitos secundários da medicação e custo da mesma⁽¹²⁾.

Os indivíduos com boa adesão ao regime medicamentoso como parte do plano terapêutico, apresentam uma taxa de internamento inferior em 10% e mortalidade inferior em 28% comparativamente aos indivíduos com má adesão⁽¹⁵⁾.

A autoeficácia pode servir como mediador da relação entre a DM2 e a adesão ao registo terapêutico^(10,14,16,17).

Pelo facto de a DM2 ser uma doença crónica, e a adesão ao regime terapêutico complexa, o fator motivacional assume um papel fundamental na sua gestão. Apresenta-se como um comportamento dirigido a um objetivo. É suportado por intermédio das expetativas, relativamente, aos resultados antecipados das ações de cada indivíduo e da sua perceção de autoeficácia, na execução das mesmas⁽¹⁸⁾.

O objetivo definido para esta revisão foi:

- Identificar a relação entre a autoeficácia e a adesão ao regime terapêutico na pessoa com diabetes *mellitus* tipo 2.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa da literatura acerca da temática, na plataforma de pesquisa eletrónica EBSCOhost, tendo em conta a disponibilidade de texto integral com publicação nos últimos cinco anos.

Aspetos éticos

Não foi solicitado parecer à comissão de Ética, dado tratar-se de um estudo secundário. Os investigadores preocuparam-se em cumprir os princípios da integridade na pesquisa. Foram respeitados os princípios da clareza, precisão e objetividade na formulação do problema, atendendo a que os resultados devem contribuir para a resolução de problemas de saúde e devem enquadrar-se com a excelência prevista nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Foi assegurado o rigor nos procedimentos metodológicos, visando a validade do estudo e o respeito pelos resultados obtidos pelos investigadores envolvidos nos estudos em análise. A referenciação dos autores esteve em consonância com as boas práticas académicas e científicas.

Pergunta de investigação

Foi formulada a questão de investigação segundo a metodologia PICO – População, Intervenção, Comparação e Resultados “outcome”, presente na Tabela 1^ª, dando origem à seguinte questão: Qual a relação entre a autoeficácia e a adesão ao regime terapêutico, em adultos com DM2?

Procedimentos metodológicos

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: a utilização de estudos quantitativos tendo como participantes pessoas com diagnóstico de DM2 com idade igual ou superior a 18 anos de idade. Os estudos incluídos são presentes em revistas científicas analisadas por pares e os idiomas elegíveis foram Inglês, Português e Espanhol.

Como critérios de exclusão, foram considerados não elegíveis, revisões sistemáticas da literatura que abordassem a temática em análise e a indisponibilidade de texto integral para consulta.

A pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2019, recorrendo aos descritores *Medical Subject Headings* (MeSH), *Self Efficacy*; *Patient Compliance*; *Diabetes Mellitus, Type 2*. No campo a pesquisar não foram utilizados limitadores de pesquisa. Foi utilizado para efetuar a pesquisa o operador booleano “AND” sendo a conjugação utilizada *Self Efficacy* “AND” *Patient Compliance* “AND” *Diabetes Mellitus, Type 2*. Foram obtidos na plataforma de pesquisa eletrônica EBSCOhost 342 artigos, após a remoção dos duplicados originou 158 artigos.

Após a seleção dos artigos e para a validação dos mesmos, foi realizada a avaliação metodológica dos estudos e determinado o seu nível de evidência segundo as normas de JBI, aplicando as *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* (Tabela 2ª) e o documento *JBI Levels of Evidence*.

Com base no documento *JBI Grades of Recommendation* determinou-se o grau de recomendação dos 4 artigos. A Tabela 3ª apresenta os níveis de evidência e grau de recomendação de todos os artigos incluídos. A Tabela 4ª apresenta a sinóptica dos estudos analisados.

RESULTADOS

Com a aplicação dos critérios de inclusão foram identificados 41 artigos. Destes 41 artigos, 31 foram fornecidos pela base de dados *CINAHL Complete*, sete artigos pertencentes à *Academic Search Complete*, um da *Psychology and Behavioral Sciences Collection* e por fim 2 artigos da *SPORTDiscus with Full Text*.

Dos 41 artigos foram posteriormente excluídos 21 artigos após a leitura do título e resumo. Após a leitura integral do conteúdo apresentado em cada um dos 20 artigos, foram incluídos 4 artigos para a realização da revisão integrativa da literatura.

A Fig. 1^ª descreve o processo de seleção dos artigos, acima descrito com recurso ao PRISMA Flow Diagram.

DISCUSSÃO

O objetivo da realização do estudo foi identificar a relação entre a autoeficácia e a adesão ao regime terapêutico, relativamente, aos níveis médios de autoeficácia, os resultados obtidos no estudo de Adam e Folds⁽¹⁹⁾ foram de 6,6 numa escala de 0 a 10. Esta escala funciona através de um questionário com 8 itens que avaliam o nível médio de confiança dos participantes nas atividades de gestão da diabetes⁽¹⁹⁾.

Os participantes do estudo foram questionados relativamente à sua participação em 12 atividades relacionadas com a diabetes através do questionário da *Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)*⁽²³⁾. Cada item tem uma escala que varia entre 0 e 7, o nível médio de adesão foi de 4,21 relativamente à dieta, 2,39 para o exercício físico, 5,21 para a monitorização da glicémia através de punção digital, 4,8 para os cuidados com os pés e 6,31 com medicação.

No que diz respeito à relação entre autoeficácia e os sintomas depressivos em indivíduos com DM2, existiu uma relação inversamente significativa entre os sintomas depressivos e a autoeficácia ($r = -0,461$, $p < 0,0001$). Quando os sintomas depressivos aumentam a autoeficácia diminui^(11,24,25).

Os resultados obtidos permitem evidenciar uma relação, inversamente, significativa relacionada com a adesão à dieta ($r = -0,313$, $p = 0,020$) e exercício ($r = -0,87$, $p = 0,034$). À medida que os sintomas depressivos aumentam, os participantes evidenciam, maior dificuldade em seguir o regime de dieta e exercício recomendados.

Existiu ainda uma relação estatisticamente significativa relativamente à autoeficácia e a adesão à dieta ($r = 0,701$, $p < 0,0001$), exercício ($r = 0,649$, $p < 0,0001$) e hábitos tabágicos ($r = -0,291$, $p = 0,031$).

Uma maior autoeficácia origina uma maior adesão relativamente à dieta⁽²⁵⁻²⁷⁾, exercício^(25,27) e cessação de hábitos tabágicos⁽²⁵⁾.

No estudo de Walker *et al*⁽²⁰⁾, a autoeficácia para com a diabetes foi avaliada através da escala *Perceived Diabetes Self Management Scale (PDSMS)* que representa uma medida válida e confiável, apresentando boa fiabilidade (Cronbach $\alpha = 0,83$). As pontuações variam de 8 a 40, com altas pontuações indicando alta autoeficácia.

Ao avaliar a associação entre a auto eficácia, medida pela escala PDSMSA, relativamente á adesão medicação ($r = -0,352, p < 0,001$), controlo glicémico ($r = -0,250, p < 0,001$), dieta ($r = 0,420, p < 0,001$), exercício físico ($r = 0,220, p < 0,001$) e qualidade de vida relacionada com a saúde mental ($r = 0,137, p < 0,001$) foram encontradas correlações modestas. Não obstante, ao realizar uma análise de regressão linear múltipla, para determinar a associação independente, entre autoeficácia e a adesão terapêutica, controlo metabólico, dieta, exercício físico e qualidade de vida relacionada com saúde mental, os autores verificaram que a autoeficácia foi, significativamente, associada a adesão à medicação ($\beta = -0,067, 95\%$ de Intervalo de confiança [IC]: $-0,90-0,044$), exercício físico ($\beta = 0,113, 95\%$ IC: $0,065-0,161$) controlo metabólico ($\beta = -0,104, 95\%$ IC: $-0,157-0,051$), dieta ($\beta = 0,150, 95\%$ IC: $0,108-0,191$) e qualidade de vida relacionada com a saúde mental ($\beta = 0,112, 95\%$ IC: $0,051-0,173$). Foi possível observar que indivíduos com scores mais elevados para a autoeficácia na DM2 demonstraram um melhor controlo metabólico com níveis menores de hemoglobina glicada (HbA1c)^(29,30).

Os resultados obtidos indicam ainda que a autoeficácia está associada à qualidade de vida relacionada com a saúde mental^(11,24).

Nos resultados obtidos por Tovar *et al*, 2015⁽²²⁾ a pontuação média de autoeficácia foi de 20,4. A escala de autoeficácia utilizada foi retirada do *Multidimensional Diabetes Questionnaire* (MDQ-SE)⁽³¹⁾, compreende 7 itens, cada um dos 7 itens foi classificado pelos participantes numa escala ordinal, variando de 1 = “De modo algum” a 4 = “Muito confiante”. Os valores obtidos na escala podem variar entre 7 e 28, scores mais elevados são indicativos de um maior grau de eficácia relacionada com o autocuidado na DM2. O alfa de Cronbach para esta escala foi de 0,86 nesta amostra, indicando uma boa fiabilidade da escala utilizada.

Relativamente às recomendações de autocuidado relativo à DM2 foi avaliada através do *The Diabetes Activities Questionnaire* (TDAQ)⁽³²⁾ por intermédio de uma escala composta por 13 itens pertencentes a dieta, exercício, medicação e outros comportamentos de autocuidado. Cada item foi classificado pelos participantes com base numa escala que varia de 1 = “Nunca” a 4 = “Sempre”. A pontuação de escala total é a soma das pontuações dos itens individuais, com um possível intervalo de 13 a 52, pontuações mais altas indicam um maior grau de adesão. O alfa de Cronbach para esta amostra foi de 0,82 indicando boa fiabilidade da escala utilizada.

Os resultados obtidos⁽²²⁾ evidenciaram que a autoeficácia se assume como preditiva de comportamentos de adesão ao regime terapêutico^(10,14,16,17).

A presença de Sintomas depressivos foi avaliada através da escala *Center for Epidemiologic Studies-Depression* (CES-D)⁽³³⁾. A escala é composta por 20 itens, sendo estes projetados com o objetivo de medir, o humor depressivo e os indicadores psicofisiológicos de depressão. A pontuação total tem potencial para variar de 0 a 60, com scores mais altos indicando um maior grau de sintomas depressivos. O alfa de Cronbach para a escala CES-D para esta amostra foi de 0,90 indicando boa fiabilidade.

Os resultados⁽²²⁾ demonstram que 38% da amostra apresenta sintomas depressivos elevados e cerca de 28% tomava medicação para a depressão.

Existe um efeito indireto muito forte entre a depressão e a adesão ao regime terapêutico através da autoeficácia como mediador ($p < 0,0001$).

Estes achados permitem contribuir, para a afirmação da autoeficácia, como forte mediador da relação, bem estabelecida, entre sintomas depressivos e adesão ao autocuidado relativo à DM2^(11,24,25).

Relativamente á análise do estudo de Amer *et al*⁽²¹⁾, foram recolhidos dados relativos aos níveis de HbA1c dos participantes do estudo $n = 392$. A colheita de dados foi realizada através da utilização da escala *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES)⁽³⁴⁾ composta por 20 itens divididos em vários domínios, e desenvolvida com base nas atividades de autocuidado necessárias para gerir a DM2. A escala avalia assim até que ponto o indivíduo está confiante relativamente à gestão dos níveis de açúcar no sangue, cuidados com os pés, gestão da medicação, dieta, nível de atividade física e procura por cuidados de saúde. O score varia entre 0 e 10 para cada item e o somatório total entre 0 e 200 com altas pontuações indicando elevados níveis de autoeficácia. O alfa de Cronbach para a escala DMES para esta amostra foi de 0,81 indicando boa fiabilidade.

O score médio obtido relativamente à autoeficácia na gestão da dieta (contempla 10 itens) 67,8, exercício físico e controle de peso (contempla 3 itens) 18,6 e medicação (contempla 2 itens) 18,0. A pontuação média da autoeficácia da gestão da DM2 obtida através do somatório dos três domínios foi 136,8.

De todos os indivíduos entrevistados, 191 (48,7%) foram classificados como tendo alta autoeficácia em todos os domínios para gerir a DM2.

Os participantes com alto nível de autoeficácia na gestão da dieta, exercício físico, controle de peso, e tratamentos médicos foram 188 (48,0%), 199 (50,8%) e 281 (71,7%), respetivamente.

A análise multifatorial revelou que níveis de educação superiores a 9 anos, e a receção de conteúdos educativos formais, através de educação para a saúde, apresentam associação estatisticamente significativa com altos níveis de autoeficácia na gestão da DM2^(13,27).

Os participantes que apresentaram níveis mais elevados de autoeficácia na gestão da dieta, atividade física e medicação, demonstraram ser mais aderentes em cada um dos domínios comparativamente aos indivíduos com baixa eficácia⁽²⁶⁾.

De todos os entrevistados, 87 (22,2%) atingiu o objetivo terapêutico alvo e considerou a doença controlada. A única variável que se apresenta como preditor do controlo da DM2 foi a autoeficácia. Os 55 participantes (28,8%) que apresentaram alta autoeficácia apresentaram melhor controlo da doença em comparação com os 32 participantes (15,9%) com baixa autoeficácia^(29,30).

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura, existe evidência estatisticamente significativa que a autoeficácia é um preditor de comportamentos de adesão ao regime terapêutico. A autoeficácia juntamente com o conhecimento revelaram ser efetivas no controlo metabólico devido a uma melhor autogestão da DM2 através de adesão ao regime terapêutico.

Relativamente aos contributos para a prática, verifica-se a necessidade de prevenção de doenças associadas aos estilos de vida. Sendo altamente produtivo a compreensão dos fatores que afetam o controlo metabólico em adultos com DM2.

Como limitações para a pesquisa, nos estudos incluídos a amostra obtida, foi uma amostra por conveniência, não podendo fazer a generalização dos dados obtidos e as escalas utilizadas para avaliar a autoeficácia são diferentes entre si.

Propomos a realização de estudos randomizados controlados, que permitam medir com menor risco de viés o efeito da autoeficácia na adesão ao regime terapêutico na DM2.

Contributos dos autores

JC: Desenho e coordenação do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

RF: Desenho e coordenação do estudo, recolha, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MF: Desenho, revisão e discussão dos resultados.

CF: Desenho, revisão e discussão dos resultados.

SC: Recolha de dados, revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF DIABETES ATLAS. 9 ed.[Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2019 [citada em 8 dez 2019]. Disponível em: <http://www.idf.org/about-diabetes/facts-figures>
2. OCDE. State of Health in the EU; Portugal Perfil de saúde do país 2019 [Internet]. 2019 [citada em 8 dez 2019]. Disponível em: <https://www.oecd.org/portugal/Portugal-Perfil-de-saude-do-pais-2019-Launch-presentation.pdf>
3. Bird Y, Lemstra M, Rogers M, Moraros J. The relationship between socioeconomic status/income and prevalence of diabetes and associated conditions: A cross-sectional population-based study in Saskatchewan, Canada. *Int J Equity Health*. 2015;14:1-8. doi:10.1186/s12939-015-0237-0
4. Sami W, Ansari T, Butt NS, Rashid M, Hamid A. Effect Of Diet Counseling On Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Sci Technol Res*. 2017;4:112-8.
5. Reyes J, Tripp-Reimer T, Parker E, Muller B, Laroche H. Factors Influencing Diabetes Self-Management Among Medically Underserved Patients With Type II Diabetes. *Glob Qual Nurs Res*. 2017;4:233339361771309. doi:10.1177/2333393617713097
6. Bugalho A, Carneiro AV. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crônicas. *NOC Adesão Terapêutica*. 2004 [citada em 8 dez 2019]. Disponível em: <https://cembe.org/avc/docs/NOC deAdesão a Patologias Crônicas CEMBE 2004.pdf>
7. World Health Organization [WHO]. Adherence to Long-term Therapies Evidence for action [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citada em 8 dez 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid>

8. Mogre V, Johnson NA, Tzelepis F, Shaw JE, Paul C. A systematic review of adherence to diabetes self-care behaviours: Evidence from low- and middle-income countries. *J Adv Nurs*. 2019;75:3374-89. doi:abs/10.1111/jan.14190
9. Stephani V, Opoku D, Beran D. Self-management of diabetes in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18:1148. doi:10.1186/s12889-018-6050-0
10. Shiyabola OO, Unni E, Huang YM, Lanier C. The association of health literacy with illness perceptions, medication beliefs, and medication adherence among individuals with type 2 diabetes. *Res Soc Adm Pharm*. 2018;14:824-30. doi:10.1016/j.sapharm.2017.12.005
11. Schinckus L, Dangoisie F, Van den Broucke S, Mikolajczak M. When knowing is not enough: Emotional distress and depression reduce the positive effects of health literacy on diabetes self-management. *Patient Educ Couns*. 2018;101:324-30. doi:10.1016/j.pec.2017.08.006
12. Capoccia K, Odegard PS, Letassy N. Medication Adherence With Diabetes Medication. *Diabetes Educ*. 2016;42:34-71. doi:10.1177/0145721715619038
13. Reisi M, Mostafavi F, Javadzade H, Mahaki B, Tavassoli E, Sharifirad G. Impact of Health Literacy, Self-efficacy, and Outcome Expectations on Adherence to Self-care Behaviors in Iranians with Type 2 Diabetes. *Oman Med J*. 2016;31:52-9.
14. Náfrádi L, Nakamoto K, Schulz PJ. Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *PLoS One*. 2017;12:e0186458. doi:10.1371/journal.pone.0186458.
15. Khunti K, Seidu S, Kunutsor S, Davies M. Association Between Adherence to Pharmacotherapy and Outcomes in Type 2 Diabetes: A Meta-analysis. *Diabetes Care*. 2017;40:1588-96. doi:10.2337/dc16-1925.
16. Dit L, Baban A, Dumitrascu DL. Diabetes's adherence to treatment: the predictive value of satisfaction with medical care. *Procedia – Soc Behav Sci*. 2012;33:508-12.
17. Strychar I, Elisha B, Schmitz N. Type 2 diabetes self-management: Role of diet self-efficacy. *Can J Diabetes*. 2012;36:337-44. doi:10.1016/j.jcjd.2012.10.005
18. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic Albert Bandura. *Asian J Soc Psychol*. 1999;21-41.

19. Adam J, Folds L. Depression, Self-efficacy, and Adherence in Patients With Type 2 Diabetes. *J Nurse Pract.* 2014;10:646-52.
20. Walker RJ, Smalls BL, Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Egede LE. Effect of diabetes self-efficacy on glycemic control, medication adherence, self-care behaviors, and quality of life in a predominantly low-income, minority population. *Ethn Dis.* 2014;24:349-55.
21. Amer FA, Mohamed MS, Elbur AI, Abdelaziz SI, Elrayah ZA. Influence of self-efficacy management on adherence to self-care activities and treatment outcome among diabetes mellitus type 2 Sudanese patients. *Pharm Pract.* 2018;16:1274.
22. Tovar E, Rayens MK, Gokun Y, Clark M. Mediators of adherence among adults with comorbid diabetes and depression: The role of self-efficacy and social support. *J Health Psychol.* 2015;20:1405-15. doi:10.1177/1359105313512514
23. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care.* 2000;23:943-50. doi:10.2337/diacare.23.7.943
24. Kav S, Yilmaz AA, Bulut Y, Dogan N. Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. *Collegian.* 2017;24:27-35. doi:10.1016/j.collegn.2015.09.005
25. Hernandez R, Ruggiero L, Prohaska TR, Chavez N, Boughton SW, Peacock N, et al. A Cross-sectional Study of Depressive Symptoms and Diabetes Self-care in African Americans and Hispanics/Latinos With Diabetes. *Diabetes Educ.* 2016;42:452-61. doi:10.1177/0145721716654008
26. Klinovszky A, Kiss IM, Papp-Zipernovszky O, Lengyel C, Buzás N. Associations of different adherences in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Prefer Adherence.* 2019;395-407. doi:10.2147/PPA.S187080.
27. Wang MJ, Lin HM, Hung LC, Lo YT. Non-health outcomes affecting self-care behaviors and medical decision-making preference in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2020;20:74. doi:10.1186/s12911-020-1095-2.
28. Ranjbaran S, Shojaeizadeh D, Dehdari T, Yaseri M, Shakibazadeh E. Determinants of medication adherence among Iranian patients with type 2 diabetes: An application of health action process approach. *Heliyon.* 2019;6:e04442. doi:10.1016/j.heliyon.2020.e04442

29. Qteishat RR, Ghananim AR. Comprehensive assessment of variables affecting metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus in Jordan. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev.* 2016;10:S56-9. doi:10.1016/j.dsx.2015.09.014

30. Chan CKY, Cockshaw W, Smith K, Holmes-Truscott E, Pouwer F, Speight J. Social support and self-care outcomes in adults with diabetes: The mediating effects of self-efficacy and diabetes distress. Results of the second diabetes MILES – Australia (MILES-2) study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020;166:108314. doi:10.1016/j.diabres.2020.108314.

31. Talbot F, Nouwen A, Gingras J, Gosselin M, Audet J. The assessment of diabetes-related cognitive and social factors: The multidimensional diabetes questionnaire. *J Behav Med.* 1997;20:291-312.

32. Hernandez CA. The development and pilot testing of the diabetes activities questionnaire (TDAQ): an instrument to measure adherence to the diabetes regimen. *Appl Nurs Res.* 1997;10:202-11.

33. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas.* 1977;1:385.

34. Bijl J van der, Poelgeest-Eeltink A van, Shortridge-Baggett L. The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. *J Adv Nurs.* 1999;30:352-9. doi:abs/10.1046/j.1365-2648.1999.01077.x

Tabela 1 – Estratégia PICO.⁵

PICO	
Pessoa/População/Problema	Adultos com DM2
Intervenção	Autoeficácia
Contexto	-
Outcome – Resultados	Adesão ao regime terapêutico

Tabela 2 – Resultado da aplicação da *Checklists Critical Appraisal Tools for Analytical Cross Sectional Studies*.⁸

Artigo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	X%
Adam & Folds ⁽¹⁹⁾	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	75
Walker, Smalls, Hernandez-Tejada, Campbell, & Egede ⁽²⁰⁾	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	100
Amer, Mohamed, Elbur, Abdelaziz, & Elrayah ⁽²¹⁾	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	100
Tovar, Rayens, Gokun, & Clark, ⁽²²⁾	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	100
Y%	100	100	100	100	75	75	100	100	-

Tabela 3 – Classificação dos estudos incluídos por níveis de evidência e grau de recomendação.⁸

Estudo	Ano	Nível de Evidência	Grau de Recomendação
Adam & Folds ⁽¹⁹⁾	2014	4.b – Cross sectional	Strong
Walker <i>et al.</i> ⁽²⁰⁾	2014	4.b – Cross sectional	Strong
Amer <i>et al.</i> ⁽²¹⁾	2018	4.b – Cross sectional	Strong
Tovar <i>et al.</i> ⁽²²⁾	2015	4.b – Cross sectional	Strong

Tabela 4 – Sinóptica dos Estudos Analisados.⁵

Autores/Ano	Tipo de estudo	Duração	País	Objetivo do estudo	Participantes	Resultados
Adam & Folds, 2014 ⁽¹⁹⁾	<i>Cross sectional</i>	2 meses	Estados Unidos da América	Identificar qual a relação entre sintomas depressivos, autoeficácia e adesão ao regime terapêutico em pessoas com DM2.	n=55 25 homens 30 mulheres	Existiu uma relação inversa estatisticamente relevante, comparativamente aos sintomas de depressão e autoeficácia; Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a autoeficácia e a adesão à dieta, exercício físico, e hábitos tabágicos.
Walker <i>et al</i> , 2014 ⁽²⁰⁾	<i>Cross sectional</i>	3 meses	Estados Unidos da América	Examinar o efeito da autoeficácia, no controlo glicémico, comportamentos de autocuidado e qualidade de vida.	n=378 116 homens 262 mulheres	Ficou demonstrado que a autoeficácia na diabetes apresenta uma associação estatisticamente relevante, com o controlo metabólico, adesão à medicação, exercício físico, dieta e qualidade de vida relacionada com saúde mental.
Amer <i>et al</i> , 2018 ⁽²¹⁾	<i>Cross sectional</i>	12 meses	Sudão	Identificar a influência da autoeficácia na adesão às atividades diárias de controlo metabólico e tratamento de doentes com DM2.	n=392 212 homens 180 mulheres	Os indivíduos que apresentaram índices de alta autoeficácia para gerir a alimentação, nutrição, atividade física e medicação são mais aderentes à dieta em geral, atividade física e toma de medicação, respetivamente, em comparação com aqueles com baixa eficácia para gerir esses domínios. A autoeficácia na gestão da diabetes foi o único preditor encontrado relativamente ao controlo metabólico.
Tovar <i>et al</i> , 2015 ⁽²²⁾	<i>Cross sectional</i>	11 meses	Estados Unidos da América	Analisar a autoeficácia e o suporte social como mediadores na relação entre sintomas depressivos e adesão ao regime terapêutico em pessoas com DM2	n=201 67 homens 134 mulheres	A autoeficácia é preditiva da adesão (dieta exercício, medicação entre outros). O estudo demonstrou que a autoeficácia é um forte mediador da relação entre a adesão às atividades relacionadas com o autocuidado na DM2.

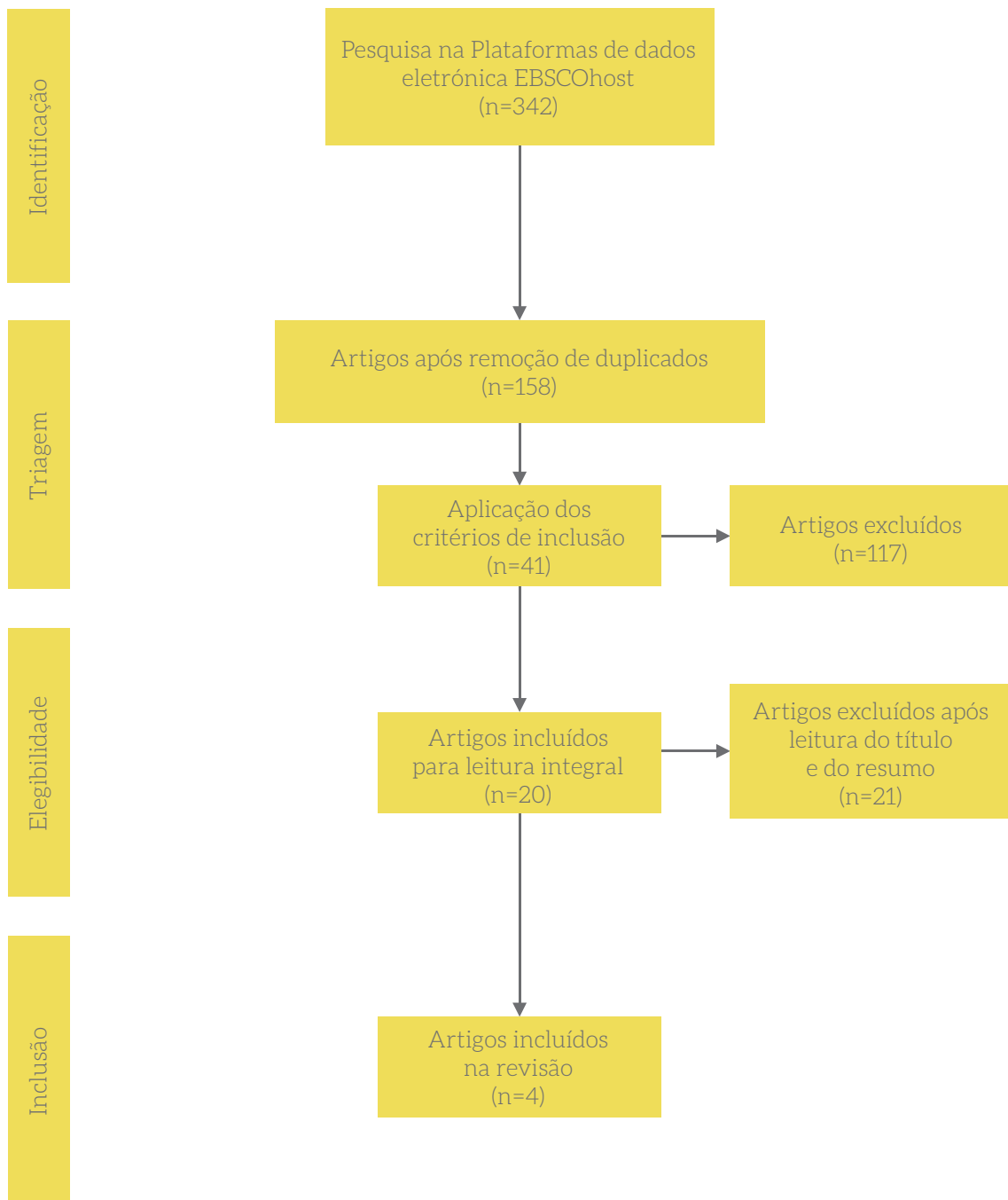


Figura 1 - Metodologia de pesquisa: PRISMA flow diagram.⁵