

## SIGNIFICADO DA DOENÇA PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

**Resumo:** O objetivo desse estudo é compreender os significados da doença na perspectiva de pessoas com Diabetes Mellitus. Trata-se de um estudo etnográfico baseado na Antropologia Interpretativa da Cultura. Na análise dos dados foram construídos os eixos: Autopercepção de um estado de doença; Significado da doença e representações culturais do cuidado. Os resultados evidenciaram uma alternância entre o estado doente e o não doente, que contraria os preceitos biomédicos. Como representações do cuidado apareceram a alopatia, religião e família. Todo o cenário de compreensão encontrado tem influência de forma decisiva na busca pelo tratamento e na relação que as pessoas estabelecem com os serviços de saúde. Nessa perspectiva é preciso compreender o significado da doença e as diferentes representações culturais de cuidado, a partir da perspectiva da pessoa atendida, dessa forma é evita-se compreensões erradas e é possível alcançar um atendimento integral.

Descritores: Doença Crônica, Enfermagem, Diabetes Mellitus, Antropologia Cultural.

Meaning of the disease for people with diabetes mellitus

**Abstract:** The aim of this study is to understand the meanings of the disease from the perspective of people with Diabetes Mellitus. This is an ethnographic study based on the Interpretative Anthropology of Culture. In the analysis of the data, the axes were constructed: Self-perception of a disease state; Meaning of the disease and cultural representations of care. The results showed an alternation between the sick and the non-sick state, which contradicts the biomedical precepts. As representations of care, allopathy, religion and family appeared. The whole scenario of understanding found has a decisive influence on the search for treatment and on the relationship that people establish with health services. In this perspective, it is necessary to understand the meaning of the disease and the different cultural representations of care, from the perspective of the person served, in this way, misunderstandings are avoided and it is possible to achieve comprehensive care.

Descriptors: Chronic Disease, Diabetes Mellitus, Anthropology Cultural.

Significado de la enfermedad para personas con diabetes mellitus

**Resumen:** El objetivo de este estudio es comprender los significados de la enfermedad desde la perspectiva de las personas con diabetes mellitus. Este es un estudio etnográfico basado en la Antropología Interpretativa de la Cultura. En el análisis de los datos, se construyeron los ejes: autopercepción de un estado de enfermedad; Significado de la enfermedad y representaciones culturales de la atención. Los resultados mostraron una alternancia entre el estado enfermo y el no enfermo, lo que contradice los preceptos biomédicos. Como representaciones de la atención, surgieron la alopatía, la religión y la familia. Todo el escenario de comprensión encontrado tiene una influencia decisiva en la búsqueda de tratamiento y en la relación que las personas establecen con los servicios de salud. Desde esta perspectiva, es necesario comprender el significado de la enfermedad y las diferentes representaciones culturales de la atención, desde la perspectiva de la persona atendida, evitando así los malentendidos y es posible obtener una atención integral.

Descriptores: Enfermedad Crónica, Diabetes Mellitus, Antropología Cultural.

### Daisy Moreira Gomes

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG). Brasil.

E-mail: [daisy-mor@hotmail.com](mailto:daisy-mor@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4334-8256>

### Camila Maria Silva Paraizo

Mestre em Enfermagem pela UNIFAL-MG. Doutoranda em Ciências pela Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto.

E-mail: [camila-maria88@hotmail.com](mailto:camila-maria88@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3574-7361>

### Eliane Garcia Rezende

Doutora em Ciências Sociais. Professora Adjunto da Universidade Federal de Alfenas-MG. Brasil.

E-mail: [elianeg1202@gmail.com](mailto:elianeg1202@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2232-3671>

### Eliza Maria Rezende Dázio

Doutora em Ciências. Professora Adjunto da Universidade Federal de Alfenas-MG. Brasil.

E-mail: [elizadazio@yahoo.com.br](mailto:elizadazio@yahoo.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9216-6283>

### Silvana Maria Coelho Leite Fava

Doutora em Ciências. Professor Associada da Universidade Federal de Alfenas-MG. Brasil.

E-mail: [silvanalf2005@yahoo.com.br](mailto:silvanalf2005@yahoo.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3186-9596>

Submissão: 10/08/2020

Aprovação: 26/12/2020

### Como citar este artigo:

Gomes DM, Paraizo CMS, Rezende EG, Dázio EMR, Fava SMCL. Significado da doença para pessoas com diabetes mellitus. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):333-341.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.333-341>



## Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma condição crônica que tem recebido crescente destaque, a nível mundial, devido a sua elevada prevalência nas diferentes faixas etárias traduzindo-se em um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo<sup>1,2</sup>.

Além de não ter cura é uma condição que impõem diversas limitações fisiológicas que acarretam problemas sociais, emocionais, afetivos, culturais e espirituais. Porém é uma condição que pode ser controlada, desde que sejam efetuadas mudanças no cotidiano da pessoa, com adaptações de rotinas e inclusão de novos hábitos<sup>2,3</sup>.

O cuidado continuado dessas pessoas, é considerado um dos grandes desafios atuais, considerando o fato de que as orientações básicas do tratamento, não tem se mostrado suficiente para que haja um controle adequado dessa condição de saúde. Visto que o abandono de alguns hábitos significa, muitas vezes, a perda de prazeres num contexto de vida marcado por poucas oportunidades de satisfação pessoal<sup>4</sup>.

Portanto a pessoa com DM enfrenta diversas barreiras relacionadas aos aspectos comportamental e psicossocial, sendo importante considerar que a multifatorialidade das dificuldades para o desenvolvimento do autocuidado acaba por tornar o processo de cuidar complexo<sup>5</sup>.

Ressaltamos então a importância de considerar o que as pessoas pensam e sentem frente a sua condição de saúde, para que sejam feitas propostas coerentes com a realidade em que o indivíduo se insere<sup>4</sup>. Uma vez que o processo de adoecimento experienciado pelas pessoas está arraigado nas crenças, nas práticas, nos imaginários, nos significados

e nas experiências individuais e coletivas, reafirmando o seu caráter singular e sociocultural<sup>6</sup>.

Nesse sentido, a maneira como as pessoas percebem sua condição de vida influencia no controle geral do seu estado de saúde/doença, tornando-se importante entender como as pessoas com DM simbolizam a experiência produzida por tal realidade, uma vez que compreender a construção desse pensamento pode contribuir para dar maior visibilidade para esse fenômeno e, por conseguinte, nortear as pessoas com DM frente à doença e sua terapêutica<sup>7</sup>.

Partindo desta premissa, buscamos na literatura o que tem sido produzido pela enfermagem a respeito da experiência da enfermidade na perspectiva da pessoa com Diabetes Mellitus (DM) para apontar as possíveis lacunas do conhecimento. Percebemos que a consciência da pessoa com DM sobre a cronicidade da doença não foi investigada. Esta questão assume relevância, pois reflete a condição de SER ou ESTAR doente, o significado da cronicidade e os comportamentos para o gerenciamento de cuidados. É fundamental esta compreensão, pois, muitas vezes, as prescrições dos profissionais de saúde confrontam com o significado atribuído à doença, levando a discursos desiguais, dificilmente entendidos e implementados na prática<sup>8</sup>.

A partir destas considerações surgem os questionamentos: Como a pessoa com diagnóstico biomédico de DM interpreta o seu processo de adoecimento? Quais fundamentos as pessoas buscam para interpretar a sua experiência? Para responder a estes questionamentos desenvolveu-se o estudo com o objetivo de compreender o significado da doença e

da cronicidade na perspectiva da pessoa com diagnóstico biomédico de DM.

## Material e Método

Estudo qualitativo fundamentado no referencial da Antropologia Interpretativa, cuja ciência defende o homem enquanto criador da cultura que constrói e reconstrói significados que podem ser interpretados<sup>9</sup>. Possui uma ligação tradicional com a Etnografia, que busca entender o comportamento humano de forma ampla, como são produzidos, percebidos e interpretados pela própria pessoa, envolvendo as diversas dimensões da vida e estudando as estruturas ou as formas culturais em sua singularidade, pois os homens vivem em uma teia de significados, tecidos em seus próprios contextos.

A busca por uma descrição densa nos possibilita compreender como são produzidos os significados atribuídos pelas pessoas com diagnóstico biomédico de DM sobre a saúde e a doença e suas estratégias de cuidado, bem como a lógica cultural que norteia sua visão de mundo.

Estudo desenvolvido com 16 pessoas dos sexos, masculino e feminino, com 18 anos e mais, com DM, selecionados por meio dos cadastros na Unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município de Minas Gerais. Dados coletados nos domicílios, por meio de entrevistas, observação participante e o diário de campo. Foram realizados em média cinco encontros com cada participante, com duração média de 70 minutos.

Os depoimentos iniciavam com a caracterização, seguidos pelas questões: Você se sente doente? Hoje você se sente doente? Quando é que você se sente doente? O que é doença para você? Nos dias em que você está doente, como você se cuida? Dados

gravados em áudio e transcritos na íntegra, armazenadas em arquivo eletrônico, utilizando-se o Programa da Microsoft Word, análise após leitura e releitura com codificação de palavras e frases na busca de similaridade para a construção dos significados, com base no referencial teórico. Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alfnas sob o parecer nº139507.

## Resultados

A partir da análise dos mecanismos simbólicos revelados nas práticas das pessoas com DM, foi possível compreender a lógica cultural que norteia sua visão de mundo, permitindo identificar os significados construídos, os quais operam códigos sociais que dão sentido e orientação para suas ações<sup>9</sup>.

Aprendemos que para essas pessoas, há uma alternância entre os estados doente e não doente o que possibilitou nomear o eixo transversal - A autopercepção de um estado doente, e eixos horizontais - Significado da doença e Representações culturais de cuidados do estado doente.

## Discussão

### A autopercepção de um estado doente

Para este grupo social, a doença significa corpo em desequilíbrio, corpo deitado, corpo medicado, estado este que interfere no papel social, com repercussões importantes nas atividades de vida diária e laborais.

O estado doente é admitido como a falibilidade do corpo, marcado por manifestações que se traduzem pelo mal estar, corpo mole, desânimo e dor, como expressa os depoimentos:

*"[...] só se eu não tiver jeito de fazer nada, com o corpo muito mole, muito ruim. Aí eu estou doente, do contrário não. Mas eu não considero diabete uma doença não. Doente é*

*aquele que está internado, tomando remédio. Eu não (risos irônicos)” (Miguel, 59 anos).*

*“[...] Depois eu senti uma bambeza no corpo eu achei que eu estava doente. Doença, doença mesmo direito eu não sei não. Doença pra mim é quando a pessoa fica de cama essas coisas, tomando remédio.” (Gabriel, 64 anos).*

A maneira como as pessoas percebem sua condição influencia no controle geral do seu estado de saúde-doença<sup>10</sup>. Assim, a pessoa constrói uma estrutura significativa, em torno dos quais o comportamento humano é produzido, percebido e interpretado<sup>9</sup>.

### Significado da doença

Percebemos que os significados do DM se relacionam às alterações no sangue e ao problema do açúcar no sangue, como expressa o depoimento”:

*“[...] é o açúcar no sangue. Ah! eu tenho açúcar no sangue. É Diabetes!” (Isabel, 60 anos).*

Pelo fato do açúcar estar contido no sangue pode torná-lo mais grosso e mais viscoso, à semelhança de uma calda.

*“[...]diabetes não raleia o sangue, ela só vai engrossando o sangue da gente. Fica mais severo, né” (Terezinha, 66 anos).*

Embora desconheçam os mecanismos da doença, elas reelaboram no imaginário o discurso biomédico pelo aparecimento do açúcar no sangue. Este açúcar no sangue é capaz de torná-lo mais grosso e espesso, provocando a severidade da Diabetes.

Nossos resultados corroboram com a literatura ao encontrar o significado atribuindo ao DM como “problema de açúcar” e “açúcar no sangue”. O sangue sob estas condições é um veículo de perturbações da saúde, que passa por meio do corpo afetando os órgãos e o organismo<sup>11,12,13</sup>, capaz de produzir alterações e repercutir em manifestações corporais, e assim produzir o estado doente.

Na causalidade, encontramos fatores externos, tais como álcool, remédios, alimentos e, principalmente açúcar, elementos que se articulam e são originados pelas emoções, pela decisão de Deus ou pelo estilo de vida. É visto como algo que ataca, que mata, que danifica e que se esparrama na sociedade, como uma entidade. Essa entidade é ameaçadora pelo fato de se sentirem meio doentes e meio preocupados. As ameaças constantes pela presença da entidade os deixam em estado de alerta permanente e pode significar a cronicidade, como no relato:

*“[...] esse negócio de diabete está esparramando para todo lado. Aqui tá cheio de gente. Aí tem muita coisa que vai atacando. A gente nem sabe o que está atacando. Esse negócio no pé mesmo foi atacando, eu nem sabia o que era. Se era diabetes e nada. Você não vê, quando você vê, já está prejudicando (Gabriel, 64 anos)”.*

Esta percepção de cronicidade como uma ameaça constante não foi encontrada em outros estudos. As ameaças são vistas pelos autores<sup>14,15</sup>, por complicações experienciadas, ou por complicações que afetaram outros doentes<sup>16,17</sup>.

É pela cultura como um sistema simbólico que as pessoas produzem significados sobre o seu estado, justifica as multicausalidades e as manifestações corporais. Esta experiência de adoecimento leva a decisões concernentes de tratamento e orientam o gerenciamento do cuidado<sup>18,19</sup>.

### Representações culturais de cuidados do estado doente

O fato das pessoas considerarem os fatores externos na causalidade da doença<sup>17</sup> gerando alternância entre os estados doente e não doente, dificulta a percepção de ser doente e,

consequentemente, a adesão ao tratamento torna-se mais difícil.

Dentre as representações culturais de cuidado, os medicamentos alopáticos constituem uma das terapêuticas mais valorizadas, como expressa no depoimento:

*“[...]doente é aquele que está internado, tomando remédio constantemente, isso aí que é doente”. (Miguel, 59 anos).*

Nesse entendimento, a medicação atua como um agente externo capaz de combater a entidade. A medicação também pode prevenir o ataque da entidade, como expressa o depoimento:

*“[...] O doutor pediu o exame e falou para mim “você está pré diabética” Aí começou me dar um remedinho que ia evitar essa tal (Diabetes)” (Hilda,68 anos).*

O uso contínuo da medicação para uma representação onde há alternância de estar ou não doente gerou interesse em compreender essa prática do cuidado, conforme depoimento:

*“[...] eu sinto melhor viu, não sinto mal. Se eu não tomar (remédio) parece que eu fico uma coisa trapalhada, esquisita, sentindo muita dor, eu tomo remédio e melhora” (Rosa, 89 anos).*

Querer sentir-se bem/manter a saúde/manter-se vivo/ter qualidade de vida e querer controlar os sintomas foram os motivos mais citados para aderir à terapêutica medicamentosa prescrita<sup>20</sup>.

Esses resultados corroboram com os encontrados em outros estudos<sup>7,16</sup>, onde os participantes da pesquisa relataram que a medicação sendo algo necessário e base para o tratamento em função do reconhecimento de sua eficácia no controle do DM.

Esses achados ressaltam a importância para a necessidade do reconhecimento da eficácia e importância da atividade física juntamente com a

ingestão de medicamentos e reestruturação da alimentação para um tratamento efetivo do DM<sup>7</sup>.

Por outro lado, os efeitos decorrentes da medicação por produzirem fraqueza e moleza eram percebidos como estado doente. No imaginário de alguns participantes, as aplicações de insulina eram vistas como prejudiciais, com dizia Bárbara:

*“[...] “ah todo dia eu estou doente! Todo dia tem que tomar (insulina). Eu tenho uma raiva dessa tal de insulina. Ela ataca muito a gente. A gente fica com moleza, eu fico desiludida.”*

A presença de reações adversas é justificativa que essas pessoas julgam legítimas para descontinuarem o uso de certos medicamentos<sup>14</sup>. Nesta perspectiva, parece que o tratamento apresenta-se incerto e aleatório, por ser dependente de circunstâncias da ação do medicamento sobre o corpo e da incompatibilidade entre o diagnóstico médico e as sensações reais sentidas no corpo<sup>14,15,20,21</sup>.

O apoio social da família e a religião são outras representações de cuidado que buscam restabelecer o equilíbrio na vida diária, na identidade pessoal e na social<sup>21</sup>. O fragmento do depoimento expressa o apoio da família:

*“[...] foi uma sobrinha minha que ensinou a aplicar a insulina. Eu não sabia como que era. Aí fui indo aplicando (Gabriel, 64 anos).*

A família é um sistema facilitador no processo do controle da doença e incentiva a pessoa adoecida a realizar o autocuidado<sup>11</sup>, direcionando-os para escolhas mais saudáveis<sup>20</sup>. O apoio familiar é apontado como fundamental no auxílio à adesão ao tratamento, as pessoas que recebem esse apoio apresentam maior segurança, sentem-se cuidadas e amparadas<sup>22</sup>.

A religião aqui se mostrou como uma forma de buscar a reharmonização provocada pelo estado

doente e amenizar o sofrimento<sup>23</sup>, como refere Mateus:

*“[...] aí você vai lá no pé do nosso Senhor, pedi uma proteção e a nossa senhora Aparecida e Deus...eu rezo me fez bem, aí eu continuo.”*

A religião ajusta as ações humanas a uma ordem cósmica, projeta e produz sentido à experiência humana no cotidiano de vida terrena<sup>24</sup>. A mediação com o sagrado constitui um processo que gera fundamentalmente inteligibilidade à doença e a sua cura<sup>11,23,24</sup>.

Ainda que pesquisadores e clínicos acreditem que a espiritualidade e a saúde tenham importantes conexões. O mecanismo pelo qual a espiritualidade influencia a saúde e o bem-estar não é claro e a relação entre a mesma e a doença crônica também não é bem compreendida<sup>25</sup>.

Na perspectiva das pessoas, as transgressões às orientações dos profissionais de saúde não são compreendidas como falta de cuidado, porque a adesão só faz sentido no estado doente onde o corpo reflete esta situação, como exemplificado no depoimento:

*“[...] a gente estranha tudo. Muita coisa que o médico tira que é o que você gosta. Eu gosto de comer doce. Não pode ficar sem comer, sem alimentar, por causa que eu tomo remédio demais (Rosa, 89 anos).*

*“[...] comer só que a Diabetes manda você está morto (Imaculada, 77 anos).*

A obediência às restrições que aparecem ao longo do tratamento parece infundir na vida das pessoas com DM um sofrimento maior que a própria evolução da doença<sup>21,26</sup>. O plano alimentar, por exemplo, é visto como restritivo e cerceia a liberdade de escolha<sup>26</sup> como no depoimento:

*“[...] eu até esqueço que sou diabético. Aí eu olho isso eu não posso, isso também eu não*

*posso, eu não como muito não, para não transformar em açúcar, eu tenho consciência disso. Minha diabetes foi mais alta e agora é fraca, eu me reservo sim” (Mateus, 69 anos).*

Percebemos que alguns participantes tem consciência das restrições alimentares, no entanto, estas restrições fazem sentido, quando em seu estado doente, para afastar a entidade e reconquistar a saúde.

Os profissionais da saúde devem compreender o contexto permeado pelo sentido subjetivo das pessoas com DM2 alterado pela doença, além do ponto de vista biomédico<sup>27</sup>.

Fundamentado na perspectiva geertziana podemos compreender os significados atribuídos pelas pessoas com diagnóstico biomédico de DM frente a sua condição, pois são os seus saberes existentes em práticas de saúde é que dão sustentação e inteligibilidade ao seu cotidiano, pois, a dimensão simbólica já encontra-se construída dentro de um contexto e é compartilhada numa coletividade. A natureza do saber está relacionada com a construção de um sistema de significados incorporados em símbolos, que determinam os comportamentos que são transmitidos historicamente e modulam suas atividades em relação à vida<sup>9</sup>.

Compreender o comportamento humano exige entender as teias de significados construídas pelo próprio homem em um processo permanente de adaptação ao contexto em que se insere. Esta teia orienta a existência humana, e é o que permite dar sentido e significado sobre as coisas e sobre a sua existência. Neste entendimento, a doença não é mais um conjunto de sintomas físicos universais observados numa realidade empírica, mas um

processo subjetivo no qual a experiência corporal é mediada pela cultura<sup>28</sup>.

## Conclusão

Concluiu-se que os aspectos que compõem a ergonomia cognitiva, seja memória, percepção, raciocínio e resposta motora, possibilitam interferências no desenvolvimento das práticas assistenciais dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, conduzindo o estudo na compreensão de que esta ergonomia contribui para os riscos psicossociais e, conseqüentemente, os riscos ocupacionais.

Compreendemos que a cronicidade e a doença são duas categorias que convergem no imaginário das pessoas. Embora haja similitude do significado doença, entre o grupo social pesquisado e os profissionais de saúde, o significado da doença é muito distinto, assim como da cronicidade. Eles não se consideram DOENTES, eles ESTÃO DOENTES, dada a alternância entre os estados doente e não doente, o que contraria os preceitos biomédicos. Para estas pessoas a doença remete a entidade que o ameaça, que o ataca.

As ameaças que produzem estado de alerta permanente significam a cronicidade. As causas externas os isentam da culpabilidade da doença. Esta visão de mundo acarreta conseqüências no organismo, pois como eles não se sentem doentes, eles não mobilizam os cuidados que são recomendados pelos profissionais de saúde. Esse cenário de compreensão exerce influência decisiva na busca de tratamento e na relação que as pessoas estabelecem com os serviços de saúde.

Neste entendimento, não basta apenas o investimento em pesquisas sobre a doença, é

necessário a compreensão do processo de adoecimento experienciado pelas pessoas, pois, propicia aos profissionais de saúde, em especial à enfermagem, conjugar ao saber científico o saber empírico, possibilitando um outro modelo para o cuidado. O enfermeiro, para desenvolver as ações de educação em saúde, precisa relativizar as ações prescritivas, compreender o significado da doença, a maneira de lidar e as diferentes representações culturais de cuidado para que não haja confusão de idiomas e a comunicação seja minimamente compreendida, o que possibilita ofertar cuidados contextualizados na perspectiva da integralidade.

Este estudo apresenta limitações por ser um trabalho que apresenta especificidades socioculturais e contextuais de um grupo social regional. Embora a pesquisa não tenha o intuito de produzir generalizações, nossas interpretações trazem contribuições importantes para o cuidado em saúde e demonstram a relevância dos significados da doença e da cronicidade como entidade ameaçadora permanente, a partir da visão de mundo dessas pessoas, assim, mais pesquisas são necessárias com abordagens socioculturais para compreender as práticas empreendidas por pessoas com condição crônica.

## Referências

1. Lobato BC, Teixeira CRS, Zago MMF, Zanetti ML, Carretta RYD, Santana CS. Significados da atenção à saúde do trabalhador com diabetes atribuídos pelos adoecidos e profissionais de saúde. *Investing Enferm Imagem Desarr.* 2017; 19(2):177-194.
2. Dias EG, Nunes MS, Barbosa VS, Jorge AS, Campos LM. Comportamentos de pacientes com diabetes tipo 2 sob a perspectiva do autocuidado. *J Health Sci.* 2017; 19(2):109-13.

3. Silva LLT, Vecchia BP, Braga PP. Adolescer em pessoas com doenças crônicas: uma análise compreensiva. *Rev Baiana Enferm.* 2016; 30(2):1-9.
4. Yoshida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface.* 2016; 20(58):597-610.
5. Vargas EC, Cecilio SG, Brasil CLGB, Torres HC. Identificando barreiras e cumprimento de metas para prática de autocuidado em pessoa com diabetes tipo 2. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(4):846-850.
6. Melo LP, Cabral ERM, Santos Júnior JA. The health-disease process: a reflection based on medical anthropology. *Rev Enferm UFPE Online.* 2009; 113(4):1202-08.
7. Costa FG, Coutinho MPL, Cipriano JPS, Araújo JMG, Carvalho AF, Patrício JM. Representações sociais sobre diabetes mellitus e tratamento: uma pesquisa psicossociológica. *Rev Psicol Imed.* 2018; 10(2):36-53.
8. Fava SMCL, Zago MMF, Nogueira MS, Dazio EMR. Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. *Rev Latino Am Enferm.* 2013; 21(5):1022-1029.
9. Geertz CA. A interpretação das culturas. In: Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. 1ª ed. Rio de Janeiro: LTC. 2014.
10. Carvalho LRB, Cruz JN, Coelho LS, Carvalho HEF, Lima CH, Almeida CAPL. Prevenção da hepatite B: formação e atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Rev Prev Infec Saúde.* 2015; 1(2):83-90.
11. Amareskasa AATD, Fongkaew W, Turaes S, Wimalasekara SW, Chanprasit C. An ethnographic study of diabetes health beliefs and practices in Sri Lankan adults. *International Nursing Review.* 2014; 61(4):507-14.
12. Baggio SC, Sales CA, Marcon SS, Santos AL. Percepção de pessoas com diabetes sobre a doença e os motivos de rehospitalização: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs.* 2013; 12(2):501-10.
13. Kahn LS, Vest BM, Karl R, Tumiel-Berhalter L, Taylor R, Schuster RC, et al. Living with diabetes on Buffalo, New York's culturally diverse West Side. *Chronic Illness.* 2013; 9(1):43-56.
14. Fleischer S. Uso e Circulação de Medicamentos em um Bairro Popular Urbano na Ceilândia. *Saúde Sociedade.* 2012; 21(2):410-23.
15. Giacinto RE, Castañeda S, Perez RL, Nodora JN, Gonzalez P, Lopez EJ, et al. Diabetes Cultural Beliefs and Traditional Medicine Use Among Health Center Patients in Oaxaca, Mexico. *J Immigrant Minority Health.* 2016; 18(6):1413-22.
16. Barsaglini RA. As representações sociais e a experiência com o diabetes: um enfoque socioantropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2011.
17. Carlolan M, Holman J, Ferrari M. Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *J Clinical Nursing.* 2015; 24(8):1011-23.
18. López YAA, Trad LAB. "Vivendo e Aprendendo". Os significados da cronicidade da leucemia mielóide crônica na experiência de pacientes. *Rev Ciências Sociais.* 2015; 1(42):175-95.
19. Buetto LS, Zago MMF. Meanings of quality of life held by patients with colorectal cancer in the context of chemotherapy. *Rev Latino Am Enferm.* 2015; 23(3):427-34.
20. Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Silva BT, Ilha S, Gomes GC. Pessoas idosas em atendimento ambulatorial: motivos que levam a adesão/não adesão aos medicamentos. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(4):1094-103.
21. Mansyur CL, Rustveld LO, Nash SG, Jibaja-Weiss ML. Social factors and barriers to self-care adherence in Hispanic men and women with diabetes. *Patient Education Counseling.* 2015; 98(6):805-810.
22. Campos TSP, Silva DMGV, Romanoski PJ, Ferreira C, Rocha FL. Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com Diabetes Mellitus assistidos pela atenção primária de saúde. *J Health Biol Sci.* 2016; 4(4):251-256.
23. Fava SMCL, Veiga EVV, Rezende EG, Dázio EMR. La religiosidade em la curación de la persona. *Index Enferm.* 2015; 24(4):207-11.
24. Silva CAB, Vasconcellos MP. Da doença ao milagre: etnografia de soluções terapêuticas entre evangélicos na cidade de Boa Vista, Roraima. *Saúde Sociedade.* 2013; 22(4):1036-44.

25. Almeida MTS, Sousa BSA, Cruz JN, Almeida CAPL, Lago EC, Mendes JR. Formação dos docentes da área de saúde acerca da religião e espiritualidade no Diabetes Mellitus: uma análise reflexiva. Rev Interd. 2016; 9(2):187-192.

26. Ribas CRP, Santos MA, Zanetti ML. Representações sociais dos alimentos sob a ótica de pessoas com diabetes mellitus. Rev Interam Psicología. 2011; 45(2):255-62.

27. Amorim MMA, Ramos N, Gazzinelli MF. Representação identitária dos usuários com diabetes mellitus da atenção primária. Psicologia Saúde Doenças. 2016; 17(1):45-51.

28. Langdon EJ. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. Ciência Saúde Coletiva. 2014; 19(4):1019-29.