



ARTIGO DE PESQUISA

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ENTRE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

ADHERENCE TO DRUG TREATMENT AMONG PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS
ADHESIÓN AL TRATAMIENTO MÉDICO ENTRE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Vilma Elenice Contatto Rossi¹, Ana Luiza da Silva², Gabrielli Stéphanhy Silva Fonseca².

RESUMO

O diabetes mellitus é considerado atualmente um dos principais problemas de saúde pública. Seu tratamento é complexo, envolve o uso contínuo de medicamentos e mudanças no estilo de vida, podendo dificultar a adesão do paciente a ele. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com DM tipo 2 cadastradas na Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados durante o ano de 2013. Participaram deste estudo 142 pessoas, 98 (69,0%) com idade igual ou superior a 60 anos, 87 (61,3%) com até quatro anos de estudo, 142 (100,0%) em uso de medicamentos para o tratamento do DM; 66 (46,5%) pessoas referiram já haver se esquecido de tomar os medicamentos, 59 (41,5%) referiram já haver esquecido do horário correto da tomada, 73 (51,4%) nunca deixaram de tomar os medicamentos por ter se sentido melhor e 101 (71,1%) pessoas nunca pararam de tomá-los por ter se sentido pior. É necessário que os profissionais que integram a ESF sejam capacitados de forma permanente para que incentivem essa clientela ao autocuidado e à adesão ao tratamento para, dessa forma, minimizar os riscos de desenvolvimento de complicações do diabetes, proporcionando uma melhor qualidade de vida. **Descritores:** Diabetes mellitus; Adesão; Tratamento medicamentoso.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is considered, nowadays, one of the most serious public health problems. Its treatment is complex; it involves both the use of drugs and a change in lifestyle, making the adherence to the treatment more difficult. This is a descriptive study with a quantitative approach that had the objective of evaluating the adherence to the drug treatment by patients with DM type 2 registered at the Family Health Strategy Unit in a city in the countryside of the State of Minas Gerais, Brazil. The data were collected in 2013. 142 subjects participated in this study, 98 (69,0%) aged 60 or over, 87 (61,3%) with four years of study, 142 (100,0%) using drugs to treat the DM; 66 (46,5%) people affirm that they have forgotten to take the medicine, 59 (41,5%) have forgotten the correct time to take the medicine, 73 (51,4%) have never forgotten to take the medicine for feeling better after taking them and 101 (71,1%) people have never stopped taking them because they felt worse. Thus, it is necessary that the health professionals participating in the Family Health Strategy be enabled in a permanent way to encourage the patient for self-treatment and adherence to the treatment in order to bring the risks of complications to a minimum, providing a better quality of life to those people. **Descriptors:** Diabetes mellitus; Adherence; Drug treatment.

RESUMEN

La diabetes mellitus se considera actualmente uno de los principales problemas de Salud Pública. Su tratamiento es complejo, involucra el uso continuado de medicamentos y cambios en el estilo de vida, lo que puede dificultar la adhesión a dicho tratamiento. Esta investigación tuvo por objetivo evaluar la adhesión al tratamiento farmacológico de personas con DM tipo 2 registradas en la Estrategia de Salud de la Familia de una ciudad del interior de Minas Gerais. Los datos se recolectaron durante el año de 2013. Participaron de este estudio 142 personas, 98 (69,0%) con edad igual o superior a 60 años, 87 (61,3%) con hasta cuatro años de estudio, 142 (100,0%) que usaban medicamentos para el tratamiento de DM; 66 (46,5%) personas relataron ya haber olvidado tomar los medicamentos, 59 (41,5%) relataron ya haber olvidado el horario correcto para tomar, 73 (51,4%) nunca se han olvidado tomar los medicamentos por haberse sentido mejor y 101 (71,1%) personas nunca dejaron de tomarlos por haberse sentido peor. Es necesario que los profesionales que integran la ESF se capaciten de forma permanente para que puedan incentivar a los pacientes al autocuidado y a la adhesión al tratamiento para, de esta forma, minimizar los riesgos de desarrollar las complicaciones de la diabetes, lo que brinda mejor calidad de vida. **Descriptor:** Diabetes mellitus; Adhesión; Tratamiento farmacológico.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Docente no curso de Enfermagem do Centro Universitário de Formiga - UNIFOR-MG. ² Enfermeira graduada pela UNIFOR-MG.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o diabetes mellitus (DM), constituem atualmente a principal causa de morte e incapacitação no mundo, o que aumenta os gastos em saúde, dificultando o desenvolvimento econômico de muitos países⁽¹⁾.

O diabetes mellitus é considerado um grupo de doenças metabólicas e que tem em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção da insulina ou de ambas. Essa hiperglicemia crônica está associada a complicações em longo prazo e à falência de diferentes órgãos, em especial os olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos⁽²⁾.

Devido à alta frequência de internações hospitalares e ao gasto elevado com o tratamento de possíveis complicações decorrentes, o Ministério da Saúde vem dando ênfase cada vez maior aos programas de diabetes na rede básica de saúde. Assim, com o propósito de reorganizar e qualificar a assistência em DM foi instituído o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus⁽³⁾.

O cuidado ao diabético, como em toda doença crônica, envolve tempo, treinamento para o autocuidado em domicílio, apoio social e desenvolvimento de políticas

abrangentes para que seu gerenciamento seja eficaz. O tratamento também depende muito da motivação pessoal, aceitação da doença e apoio familiar.

O principal objetivo do tratamento é reduzir a morbidade e mortalidade, aumentadas em decorrência do mau controle metabólico. O tratamento inclui medidas não medicamentosas e medicamentosas.

As não medicamentosas incluem: educação continuada; modificações no estilo de vida; reorganização dos hábitos alimentares; prática de atividade física; redução do peso, quando necessário; monitorização dos níveis glicêmicos e diminuição ou abolição do fumo e álcool, quando for o caso⁽²⁾. Essas medidas permitem ainda a participação ativa da pessoa com diabetes no controle de sua doença.

Essas mudanças, às vezes consideradas dramáticas tanto no estilo de vida pessoal quanto familiar, só se tornam efetivas com a participação dos familiares, objetivando a melhoria da qualidade de vida da pessoa com diabetes⁽⁴⁾.

Entretanto, dificilmente as pessoas conseguem manter o controle apenas com as medidas não medicamentosas. Mais cedo ou mais tarde, a grande maioria necessitará de medicamentos em seu tratamento; portanto, ambas as formas de tratamento podem ser

realizadas concomitantemente⁽⁵⁾. O tratamento medicamentoso poderá ser realizado com antidiabéticos orais, insulina ou associação desses medicamentos⁽²⁾.

A variedade e complexidade dos elementos que envolvem o tratamento do DM podem dificultar a adesão ao tratamento proposto⁽⁶⁾.

Estudo de revisão da literatura sobre a adesão ao tratamento do diabetes encontrou que esse termo tem sido objeto de investigação desde 1950, em diferentes disciplinas da área da saúde⁽⁷⁾.

A adesão pode ser definida como o “grau em que o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações do profissional de saúde, em relação à tomada de medicamentos, seguimento de uma dieta ou mudanças no estilo de vida”⁽¹⁾. Implica uma atitude ativa, com desenvolvimento de vínculo entre paciente e profissional de saúde, levando a uma mudança no comportamento da pessoa, com a compreensão da importância no seguimento do tratamento proposto.

A dificuldade do paciente em usar a medicação prescrita, seguir o plano alimentar ou modificar o estilo de vida, de acordo com as orientações da equipe multidisciplinar, é problema sempre presente na prática clínica⁽⁸⁾.

Além disso, as modificações no estilo de vida, necessidade de uso de múltiplos medicamentos, aliados ao medo de complicações, limitações físicas e deficiências visuais, podem levar a pessoa a enfrentar muitos desafios para adaptar-se a

essas situações e apresentar dificuldades para as mudanças necessárias ao controle do diabetes⁽⁹⁾.

As consequências da não adesão ao tratamento estão relacionadas à falta de obtenção dos benefícios esperados, ausência de resposta fisiológica da doença, deterioração da relação profissional/paciente e ao aumento do custo financeiro tanto para a pessoa quanto para o sistema de saúde, devido ao número elevado de hospitalizações e do tempo de tratamento⁽¹⁾.

Nessa direção, este estudo teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com DM tipo 2 cadastradas em unidades da Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do interior de Minas Gerais.

MÉTODOS

Estudo descritivo e transversal, realizado em uma cidade do interior do estado de Minas Gerais, entre pessoas com DM tipo 2 cadastradas na Estratégia Saúde da Família. Essa cidade conta com 17 equipes da ESF, abrangendo 85% da população. Os dados foram coletados no ano de 2013, na residência de cada participante, após agendamento prévio, sendo aplicado um questionário previamente testado, composto de duas partes: a primeira contendo variáveis relacionadas ao paciente (sexo, idade em anos completos, estado civil, anos de estudo, renda familiar mensal), ao diagnóstico e tratamento

(tempo de diagnóstico de DM e tratamento realizado). A segunda parte foi composta por quatro questões relacionadas às variáveis de medidas de adesão ao tratamento; essas questões foram adaptadas⁽¹⁰⁾ e são: alguma vez o(a) senhor(a) esqueceu de tomar os medicamentos contra o diabetes? Alguma vez o(a) senhor(a) foi descuidado com as horas de tomar os medicamentos contra o diabetes? Alguma vez o(a) senhor(a) se esqueceu de tomar os medicamentos contra o diabetes por ter se sentido melhor? Alguma vez, o(a) senhor(a) parou de tomar os medicamentos contra o diabetes por ter se sentido pior? Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva simples.

Este estudo foi desenvolvido após autorização da Coordenação da Estratégia

de Saúde da Família e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFOR-MG, Parecer nº 155/2011. Após o aceite para a participação no estudo, foi solicitado a cada um que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo participante deste estudo foi constituído de 142 pessoas, de ambos os sexos. As características relacionadas aos participantes encontram-se descritas na Tabela1:

Tabela 1 - Características das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 cadastradas na Estratégia de Saúde da Família em uma cidade do interior de MG segundo variáveis sociodemográficas. Formiga-MG, 2014

		<i>Número</i>	<i>%</i>
Idade	30 a 40 anos	02	1,4
	41 a 50 anos	06	4,2
	51 a 60 anos	36	25,4
	+ de 60 anos	98	69,0
Sexo	Masculino	40	28,2
	Feminino	102	71,8
Estado civil	Com companheiro	112	78,9
	Sem companheiro	30	21,1
Escolaridade	< 4 anos	87	61,5
	4 a 8 anos	29	20,5
	> 8 anos	26	18,0
Renda familiar	< 3 SM	80	60,6
	>ou igual 3 SM	62	39,4

O tempo de diagnóstico do diabetes referido por 77 participantes (54,0%) foi de

cinco a 10 anos, seguido por 44 participantes (31,0%) que referiram menos de cinco anos.

Entretanto, houve 15 pessoas (10,7%) que relataram 11 a 20 anos de diagnóstico, e 6 pessoas (4,3%) com mais de 20 anos de diagnóstico.

Todos os participantes afirmaram fazer uso de medicação para o controle do diabetes, sendo que 59 (41,0%) pessoas seguem plano alimentar e utilizam antidiabético oral; 33 (23,4%) pessoas seguem plano alimentar e utilizam insulina; 27 (19,1%) utilizam apenas antidiabéticos

orais; 12 (8,5%) seguem plano alimentar, realizam atividade física e utilizam antidiabético oral; cinco (3,6%) seguem plano alimentar, utilizam antidiabético oral e insulina; quatro (3,0%) utilizam somente insulina e duas (1,4%) fazem uso de antidiabético oral e atividade física.

Em relação ao modo de uso dos medicamentos para o controle do diabetes, as respostas encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Modo de uso dos medicamentos para controle do diabetes. Formiga-MG, 2014

	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Raramente	Com frequência	Sempre
Alguma vez o(a) senhor(a) esqueceu de tomar os medicamentos contra o diabetes?	49 (34,5%)	66 (46,5%)	13 (9,1%)	7 (4,9%)	2 (1,4%)	5 (3,6%)
Alguma vez o(a) senhor(a) foi descuidado com as horas de tomar os medicamentos contra o diabetes?	44 (31,2%)	59 (41,5%)	20 (14,0%)	12 (8,4%)	6 (4,2%)	1 (0,7%)
Alguma vez o(a) senhor(a) se esqueceu de tomar os medicamentos contra o diabetes por ter se sentido melhor?	73 (51,4%)	45 (31,7%)	5 (3,5%)	12 (8,4%)	6 (4,2%)	1 (0,8%)
Alguma vez, o(a) senhor(a) parou de tomar os medicamentos contra o diabetes por ter se sentido pior?	101 (71,1%)	18 (12,7%)	2 (1,4%)	17 (12,0%)	3 (2,1%)	1 (0,7%)

Como descrito acima, 66 (46,5%) pessoas às vezes se esqueceram de tomar os medicamentos para o controle do diabetes, 59 (41,0%) às vezes foram descuidadas com as horas de tomar esses medicamentos, 73 (51,4%) nunca se esqueceram de tomar os medicamentos por ter se sentido melhor e 101 (71,1%) nunca se esqueceram de tomá-los por ter se sentido pior.

Neste estudo, a população feminina foi composta por 102 (71,8%) participantes, corroborando com estudo realizado⁽¹¹⁾, no qual a incidência e a prevalência do

diabetes tipo 2 também foi maior nas mulheres.

Para alguns autores⁽¹²⁻¹³⁾, esse resultado possivelmente se deve à utilização dos serviços de saúde ser feito de forma mais evidente pelas mulheres, pois estudo regional de prevalência do diabetes não encontrou diferenças estatisticamente significantes entre os sexos⁽¹⁴⁾.

A faixa etária predominante para ambos os sexos foi a de mais de 60 anos, resultado que se aproxima de estudo

realizado⁽⁵⁾, que encontrou 261 pessoas (61,7%) nessa faixa etária.

Sabe-se que o risco de desenvolvimento do DM tipo 2 aumenta gradativamente após os 50 anos de idade, o que pode ser uma barreira para a adesão ao tratamento de uma doença crônica, pois, com o avanço da idade, é comum as pessoas apresentarem capacidade diminuída de compreensão das informações, como também na mobilidade física e capacidade para o autocuidado⁽²⁾.

Em relação ao estado civil, grande parte dos participantes referiu viver com companheiro (a). Esse é um dado importante, pois a presença constante de um familiar pode incentivar o tratamento correto e o cuidado diário necessário.

Estudo realizado⁽¹¹⁾ encontrou 238 (55,8%) dos investigados que eram casados (as) ou viviam numa relação estável consensual.

Observou-se uma população com baixo nível de escolaridade, resultado semelhante encontrado em outros estudos⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. O baixo nível de instrução dos indivíduos pode limitar o acesso às informações, diminuindo sua compreensão sobre as orientações recebidas dos profissionais de saúde, quanto ao plano alimentar, atividade física, medicamentos prescritos, entre outros e, dessa forma, dificultar o autogerenciamento dos cuidados e o controle da doença^(4,18).

A renda familiar mais referida pelos participantes foi de até três salários mínimos. Estudo realizado⁽¹⁵⁾ com pacientes diabéticas do sexo feminino usuárias de uma

unidade básica de saúde (UBS) no município de Ribeirão Preto/SP encontrou renda familiar correspondente a três salários mínimos, resultado semelhante ao encontrado também em outros estudos^(5,11,17).

A baixa escolaridade e o baixo poder aquisitivo são dois dados importantes, pois podem dificultar o acesso à informação e à tecnologia para o controle do diabetes^(13,15).

Com relação ao tempo da doença, 77 participantes referiram diabetes tipo 2 entre cinco e 10 anos, resultado semelhante ao encontrado em outros estudos^(5,19).

Como já citado, todos os participantes deste estudo referiram usar medicamento para o controle do diabetes, sendo antidiabético oral de forma isolada ou associada e insulina, também de forma isolada ou associada. Não foi indagado sobre a classe dos antidiabéticos nem o tipo de insulina utilizada.

A terapia medicamentosa está indicada quando a pessoa apresenta falta ou dificuldade para a adesão ao tratamento não medicamentoso (alterações no estilo de vida e plano alimentar)⁽⁵⁾.

Um dos principais objetivos do tratamento do diabetes é justamente a obtenção de níveis glicêmicos o mais próximo possível da normalidade⁽²⁰⁾.

Em relação às questões formuladas sobre a maneira de tomada dos medicamentos para o controle do diabetes, 66 pessoas referiram que às vezes se esquecem de tomá-los, 59 às vezes são descuidados com as horas de tomada dos

medicamentos, 73 nunca se esquecem de tomar os medicamentos quando se sentem melhor e 101 pessoas nunca pararam de tomá-los por terem se sentido pior.

O fato de o diabetes tipo 2 ser geralmente assintomático dificulta o seguimento do tratamento estabelecido, já que frequentemente a ausência de sintomas está associada à saúde e, assim, muitos pacientes não seguem o tratamento por se sentirem saudáveis⁽¹⁵⁾.

Estudo realizado⁽¹¹⁾ evidenciou que dos 437 participantes, 236 (54,0%) já haviam se esquecido de tomar os antidiabéticos orais e 280 (64,1%) já haviam tomado num horário diferente do determinado pela prescrição médica. Além disso, 360 (82,4%) negaram já ter deixado de tomar os AO devido à sensação de melhora ou de piora do DM 2. Este estudo também identificou que 328 (75,0%) dos pesquisados não cumpriam a terapia medicamentosa para o DM 2. “Há necessidade de a equipe multiprofissional de saúde buscar estratégias inovadoras em conjunto com os usuários, a fim de sanar as eventuais dificuldades frente ao regime terapêutico”⁽¹³⁾.

É importante salientar que houve um avanço no cuidado do DM com a promulgação da Lei Federal nº 11.437/2006, a qual dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitorização da glicemia capilar às pessoas com diabetes inscritas em programas de educação⁽²¹⁾.

O comportamento da pessoa no dia a dia, em relação à adesão a esquemas

terapêuticos, prática de atividade física, alimentação balanceada entre outros, influencia a saúde em proporções muito maiores do que intervenções médicas isoladas.

É imprescindível haver um diálogo franco entre a equipe de saúde e a pessoa a respeito da importância dos medicamentos no controle do diabetes e na redução dos riscos de complicações da doença, melhorando a qualidade de vida dos portadores⁽²²⁾.

Estudo realizado mostrou a importância dada aos encontros periódicos entre usuários e profissionais de um programa de educação em saúde a pessoas hipertensas. Para esses autores, é por meio do diálogo que se solidarizam o refletir e o agir dos sujeitos, dirigidos à realidade a ser transformada e humanizada. Para tanto, é importante que haja confiança entre os sujeitos para, assim, levar a novos conhecimentos, novas experiências e novas maneiras de olhar a realidade⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo teve participação predominante de pessoas do sexo feminino, com mais de 60 anos, baixo nível de escolaridade e socioeconômico, longo tempo de diagnóstico de diabetes mellitus, todos utilizando medicamentos (antidiabético oral e/ou insulina) no tratamento.

Pode-se inferir que esse grupo apresenta adesão ao tratamento medicamentoso para o controle do diabetes,

pois 73 participantes nunca se esqueceram de tomar os medicamentos por ter se sentido melhor e 101 nunca pararam de tomá-los por terem se sentido pior. Não foi objetivo deste estudo verificar outras formas de adesão ao tratamento, como reorganização do plano alimentar e prática de atividade física.

É necessário que os profissionais que integram a Estratégia de Saúde da Família sejam capacitados de forma permanente para que incentivem, por meio de estratégias educacionais apropriadas à clientela, o autocuidado e a adesão ao tratamento para, dessa forma, minimizar os riscos de desenvolvimento de complicações do diabetes, levando a uma melhor qualidade de vida à pessoa com diabetes.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization. Diabetes. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en. Acesso em: 23/01/2014.
- 2- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2013; 36(1): S11-66. Disponível em: <http://www.diabetes.teithe.gr/UsersFiles/entypa/STANDARDS%20OF%20MEDICAL%20CARE%20IN%20DIABETES%202015.pdf>
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/miolo2002.pdf>
- 4- Rossi VEC, Pace AE, Hayashida M. Apoio familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Rev Ciência et Praxis. 2009; 2(3): 41-6. Disponível: <http://www.edifesp.fespmg.edu.br/index.php/scientae/article/view/39/35>.
- 5- Faria HTG. Desafios para a atenção em saúde: adesão ao tratamento e controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, no município de Passos-MG [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiigb-G4uLJAhXCCpAKHZ_7AicQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F22%2F22132%2Fde-08082011-155145%2Fpublico%2FHELOISATURCATTOGIMENESFARIA.pdf&usg=AFQjCNFAsaFl3dcNZ3wJ05GD-VI72d4S9A&sig2=B42icu_CW0066Xw5-Xx2Bw&bvm=bv.110151844,d.Y2I.
- 6- Ó DN, Loureiro I. Adesão ao regime terapêutico da diabetes. Rev Portuguesa Diabetes. 2007; 2(2): 18-21. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiwmKKn4uLJAhULiJAKHaHwAQwQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Fprivate%2Findex.php%3Fprocess%3Ddownload%26id%3D33221%26code%3D349&usg=AFQjCNGiD12zDROuKWrgFmy-cNCMS1oNg&sig2=RsRuoooePeateapNOeOnqg&bvm=bv.110151844,d.Y2I>.
- 7- Gomes-Villas Boas LC. Apoio social, adesão ao tratamento e controle metabólico

de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2009. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjzoK3K4uLJAhXFGpAKHaaPcVYQFggvMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F22%2F22132%2Ftde-18082009-125600%2Fpublico%2FLilianCristianeGomesVillasBoas.pdf&usg=AFQjCNHawVls4aJS3F7FPjX3glgqPx6m5w&sig2=Ln9_vMVloica6J_US01BPw&bvm=bv.110151844,d.Y2I

8- Gimenes HT, Zanetti ML, Haas WJ. [Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa](#). Rev Latinoam Enferm. 2009; 17(1): 46-51.

9- Seley JJ, Weinger K. The state of the science on nursing best practices for diabetes self-management. The Diabetes Educator. 2007; 33(4): 616-26. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/6155694_The_State_of_the_Science_on_Nursing_Best_Practices_for_Diabetes_Self-Managementhttps://www.researchgate.net/publication/6155694_The_State_of_the_Science_on_Nursing_Best_Practices_for_Diabetes_Self-Management

10- Morisky DE, Green LW, Levine DM. [Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence](#). Medical Care. 1986; 24(1): 67-74.

11- Araújo MFM, Araújo TM, Alves PJS, Zanetti ML, DAMASCENO MMC. Uso de medicamentos, glicemia capilar e índice de R. Enferm. Cent. O. Min. 2015 set/dez; 5(3):1820-1830

massa corpórea em pacientes com diabetes mellitus. Rev Bras Enferm. 2013; 66(5): 709-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-71672013000500011>

12- Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública. 2007; 23 (3): 565-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-311X2007000300015>

13- Oliveira KCS. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Preto, SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-29102009-140513/pt-br.php>

14- Moraes AS, Freitas ICM, Gimeno SGA, Mondini L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. Cad Saúde Pública. 2010; 26(5): 929-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/15.pdf>

15- Péres DS, Franco LJ, Santos MA, Zanetti ML. Representações sociais de mulheres diabéticas, de camadas populares, em relação ao processo saúde-doença. Rev Latinoam Enferm. 2008; 16(3). Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/15.pdf>
f

16- Bertolin DG. Estresse, modos de enfrentamento e aceitação da doença de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 participantes de um programa educativo com o envolvimento familiar: ensaio clínico *randomizado* [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2013. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22012014-110133/pt-br.php>

17- Gomes-Villas Boas LC. Contribuição do apoio social familiar nos resultados das intervenções educativas junto às pessoas com diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico controlado *randomizado* [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2014. Disponível em:

https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwji3j4-LJAhXFC5AKHf7MC0sQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F22%2F22132%2Ftde-07012015-141734%2Fpublico%2FLILIANCRISTIANEGOMESVILLASBOAS.pdf&usq=AFQjCNHTImvyWkr_CHu_UjAwNFcqWspFpg&sig2=6ZwkiL6nhGq7F_ZOe5EcXQ&bvm=by.110151844,d.Y2I

18- Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(5): 728-34. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf.

19- Ferreira JM. [Perfil audiológico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2](#). *Rev Socied Bras Fonoaudiologia*. 2007; 12(4): 292-7.

20- Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo (SP): AC Farmacêutica; 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v12n4/v12n4a07.pdf>

21- Brasil. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. [Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes mellitus inscritos em programas de educação para diabéticos](#). *Diário Oficial da União*. Brasília (DF): 2006 set 28.

22- Santos FS, Oliveira KR, Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de diabetes mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2010; 31(3): 223-7. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm

23- Silva FMS, Budó MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000300347&script=sci_arttext

Recebido em: 09/01/2015

Versão final reapresentada em: 19/08/2015

Aprovado em: 19/08/2015

Endereço de correspondência

Vilma Elenice Contatto Rossi

Rua Dr Saturnino, 540 - apto 302.

CEP 37900-044 - Passos - MG

e-mail: vilmacontatto@hotmail.com