Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus

Adherence to drug treatment among people with diabetes mellitus

La adherencia al tratamiento farmacológico para las personas con diabetes mellitus

Ana Luiza da Silva¹; Gabrielli Stéfany Silva Fonseca¹; Vilma Elenice Contatto Rossi²

Resumo: O diabetes mellitus (DM) é considerado atualmente um dos grandes problemas de Saúde Pública. Seu tratamento é complexo, envolve tanto o uso contínuo de medicamentos como mudanças no estilo de vida, dificultando a adesão ao mesmo. Este estudo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, teve como objetivos caracterizar as pessoas com DM tipo 2 cadastradas na Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do interior de Minas Gerais e avaliar a adesão das mesmas ao tratamento medicamentoso. Os dados foram coletados durante o ano de 2013, por meio de entrevista previamente agendada na residência dos participantes. Participaram deste estudo 142 sujeitos, 71,8% do sexo feminino, 69,0% com idade igual ou superior a 60 anos, 61,5% com até quatro anos de estudo, todos referem fazer uso de medicamentos no tratamento do DM, 46,5% e 41,5% referiu já haver esquecido de tomar os medicamentos para controle do DM e do horário de tomada, respectivamente, 51,4% nunca se esqueceu de tomar os medicamentos por ter se sentido melhor e 71,1% nunca parou de tomá-los por ter se sentido pior. Assim, é necessário que os profissionais que integram a Estratégia de Saúde da Família sejam capacitados de forma permanente para que incentivem esta clientela ao autocuidado e à adesão ao tratamento para, desta forma, minimizar os riscos de desenvolvimento de complicações do diabetes, proporcionando uma melhor qualidade de vida a essas pessoas.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Adesão; Tratamento Medicamentoso; Enfermagem.

Abstract: Diabetes mellitus is considered to be one of the biggest problems of public health. Its treatment is complex, involving both the continuous use of drugs and changing lifestyle, making it difficult for people to adhere to it. This is a descriptive study with quantitative approach and had the objective of characterizing people with type 2 DM registered in Family Health Strategy in a municipality in the countryside of Minas Gerais and evaluating the adherence of those same people to the treatment using drugs. Data were collected in 2013, using a pre scheduled interview in each user's house. 142 subjects participated in this study, 71,8% female, 69,0% with 60 years old or over, 61,5% with at least four-year study, all of them claim they use drugs to control DM, 46,5% and 41,5%, respectively, claimed they have already forgotten to take the drug and also the time to take it, 51,4% have never forgotten to take the drug due to well being and 71,1% have never stopped taking it for feeling worse. So, it is necessary that the health professional can join the Family Health Strategy to be enabled permanently to foster self care and adherence to the treatment to, doing so, minimize the risks of diabetes complications, providing a better quality of life to those people.

Keywords: Diabetes mellitus; Adherence; Drug treatment; Nursing.

Resumen: La diabetes mellitus (DM) es considerado hoy uno de los principales problemas de salud pública. Su tratamiento es complejo, implica tanto el uso continuado de medicamentos tales como los cambios en el estilo de vida, lo que dificulta la adhesión a. Este estudio, de enfoque descriptivo y cuantitativo, con el objetivo de caracterizar a las personas con diabetes tipo 2 inscritos en la Estrategia Salud de la Familia en una ciudad en Minas Gerais y evaluar la adherencia de la misma al tratamiento farmacológico. Los datos fueron recogidos durante el año 2013, con cita en la residencia de los participantes. El estudio incluyó a 142 pacientes, 71.8% mujeres, 69.0% mayores de 60 años, el 61.5% con hasta cuatro años de estudio, todos relacionados con el consumo de drogas en el tratamiento de la DM, 46.5% y el 41.5% nunca informaron de que habían olvidado de tomar medicamentos para el control de la MS y la toma de horas, respectivamente, el 51.4% nunca se olvidó de tomar los medicamentos que se han sentido mejor y el 71.1% nunca dejó de tomarlos porque se sentía peor. Por tanto, es necesario que los profesionales de la Salud de la Familia sean capacitados permanentemente para alentar a estos clientes el autocuidado y la adherencia al tratamiento, minimizando así el riesgo de desarrollar complicaciones de la diabetes, proporcionando una mejor calidad de vida de estas personas.

Palabras clave: Diabetes mellitus; Adhesion; Tratamiento farmacológico; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o diabetes mellitus (DM), constituem, atualmente, a prin-

cipal causa de morte e incapacitação no mundo, o que aumenta os gastos em saúde, dificultando o desenvolvimento econômico de muitos países (WHO, 2013).

¹Aluna do 9º período de graduação do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Formiga (UNIFOR - MG)

²Docente no curso de Enfermagem do Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG) e da Universidade do Estado de Minas Gerais (Unidade de Passos). E-mail: vilma.rossi@uemg.br

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. Esta hiperglicemia crônica está associada a complicações a longo prazo e à falência de diferentes órgãos, em especial os olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013).

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 (BRASIL, 2002).

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. Essas medidas permitem ainda a participação ativa da pessoa com diabetes no controle de sua doença.

De acordo com Rossi, Pace e Hayashida (2009), essas mudanças, às vezes consideradas drásticas 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.

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 devem ser realizadas concomitantemente (FARIA, 2011). O tratamento medicamentoso poderá ser realizado com antidiabéticos orais, insulina ou associação destes medicamentos (ADA, 2013).

A variedade e complexidade dos elementos que envolvem o tratamento do DM podem dificultar a adesão ao tratamento proposto (Ó e LOUREIRO, 2007).

Gomes-Villas Boas (2009) realizou uma revisão da literatura sobre a adesão ao tratamento, e encontrou que este termo tem sido objeto de investigação desde 1950, em diferentes disciplinas da área da saúde.

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” (WHO, 2013). 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.

De acordo com Gimenes, Zanetti e Haas (2009), a dificuldade do paciente em usar a medicação prescrita, seguir o plano alimentar ou modificar seu estilo de vida, de acordo com as orientações da equipe multidisciplinar, é problema sempre presente na prática clínica.

Além disso, as modificações no estilo de vida, 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 (SELEY; WEINGER, 2007).

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 (JIANG et al., 2003).

Por meio da Portaria nº 371/GM, foi criado o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA, (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

O Hiperdia é um sistema de informação em saúde e tem como objetivos monitorar as pessoas cadastradas na rede ambulatorial do SUS, gerar informações para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos a essas pessoas, a fim de subsidiar o planejamento da atenção à saúde dessa clientela (FERREIRA; FERREIRA, 2009).

Nesta direção, o presente estudo teve como objetivos: (a) Caracterizar as pessoas com diabetes mellitus tipo 2 cadastradas na Estratégia de Saúde da Família em uma cidade do interior de MG segundo variáveis sócio demográficas e (b) Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso destas pessoas.

MATERIAL E 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. Os dados foram coletados no ano de 2013, por meio da aplicação de um questionário, baseado em estudos realizados sobre adesão ao tratamento do diabetes (FARIA, 2011; GIMENES; ZANETTI; HAAS, 2009), contendo as variáveis relacionadas aos pacientes (sexo, idade em anos completos, estado civil, anos de estudo, renda familiar mensal), e ao diagnóstico e tratamento (tempo de diagnóstico de DM e tratamento realizado).

A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada por meio do teste indireto de Morisky, Green e Levine (1986), composto por quatro perguntas; este teste apresenta uma sensibilidade e especificidade de 70%.

Os dados foram obtidos após consentimento dos participantes, mediante entrevista agendada e realizada na casa dos mesmos, com duração média de 30 minutos. Como exigido, o desenvolvimento deste estudo transcorreu após o aval 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

O grupo participante deste estudo foi constituído de 142 pessoas, de ambos os sexos (Tabela 01).

O tempo de diagnóstico referido do diabetes foi de 5 a 10 anos (54,0%), seguido de menos de 5 anos (31,0%); entretanto, houveram relatos de diagnóstico com 11 a 20 anos (10,7%), e mais de 20 anos (4,3%) de diagnóstico.

Todos os participantes afirmaram fazer uso de medicação para o controle do diabetes, sendo: dieta e antidiabético oral (41,0%), dieta e insulina (23,4%), apenas antidiabéticos orais (19,1%), dieta, atividade física e antidiabético oral (8,5%), dieta, antidiabético oral e insulina (3,6%), apenas insulina (3,0%) e antidiabético e atividade física (1,4%).

Foram realizadas algumas questões em relação ao modo de uso dos medicamentos (Tabela 02).

DISCUSSÃO

Tabela 01: 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), 2013.

Idade	N	(%)
30 a 40	02	1,4
41 a 50	06	4,2
51 a 60	36	25,4
+ de 60	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

Conforme mostra a Tabela 01, a população feminina representou 71,8% dos sujeitos do estudo, corroborando com estudo de Ortiz e Zanetti (2001), onde a incidência e a prevalência do diabetes tipo 2 também foi maior nas mulheres. Segundo Araújo et al. (2011), em estudo realizado com 437 diabéticos, de ambos os sexos, os resultados mostraram que houve uma maior participação de sujeitos do sexo feminino (70,3%).

Para Gomes, Nascimento e Araújo (2007) e Oliveira (2009), este resultado possivelmente se deve a uma maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres, pois estudos regionais e nacionais de prevalência do diabetes não encontraram diferenças estatisticamente significantes entre os sexos (MALERBI; FRANCO, 1992; MORAES et al., 2010).

Conforme demonstrado, neste estudo a faixa etária predominante para ambos os sexos foi a de mais de 60 anos (69,0%), resultado que se aproxima de estudo realizado por Faria (2011), que encontrou 61,7% das pessoas nesta faixa etária.

Sabe-se que o risco de desenvolvimento do DM tipo 2 aumenta gradativamente após os 50 anos de idade. Para Damasceno (2005), a idade 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.

Em relação ao estado civil, 78,9% das pessoas referiram viver com companheiro(a). Este é um dado importante, pois a presença constante de um familiar pode incentivar o tratamento correto e cuidado diário necessário.

Estudo realizado por Araújo et al. (2011) encontrou que 55,8% dos investigados eram casados(as) ou viviam numa relação estável consensual.

No presente estudo, observou-se uma população com baixo nível de escolaridade, resultado semelhante encontrado por Péres et al. (2008), Bertolin (2013) e Gomes-Villas Boas (2014).

O baixo nível de instrução dos indivíduos certamente pode limitar o acesso às informações, diminuindo sua compreensão frente às orientações recebidas dos profissionais de saúde, dificultando, dessa forma, o autogerenciamento dos cuidados e, conseqüentemente, o controle da doença (PACE et al., 2006; ROSSI; PACE; HAYASHIDA, 2009).

Quando indagados a respeito da renda familiar, 60,6% referiu renda de até três salários mínimos. Estudo realizado por Péres et al. (2008) 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 encontrado também por Araújo et al., (2011).

Péres et al. (2008) e Oliveira (2009) referem que a baixa escolaridade, juntamente com baixo poder aquisi-

Tabela 02: Modo de uso dos medicamentos para controle do diabetes. Formiga (MG), 2013

	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Raramente	Com frequência	Sempre
Alguma vez o(a) senhor(a) esquece de tomar os medicamentos para o diabetes?	34,5	46,5	9,1	4,9	1,4	3,6
Alguma vez o(a) senhor(a) é descuidado com as horas de tomar os medicamentos para o diabetes?	31,6	41,5	14,0	8,4	4,2	0,3
Alguma vez o(a) senhor(a) se esqueceu de tomar os medicamentos para diabetes por ter se sentido melhor?	51,4	31,7	3,5	8,4	4,2	0,8
Alguma vez, o(a) senhor(a) parou de tomar os medicamentos para o diabetes por ter se sentido pior?	71,1	12,7	1,4	12,0	2,1	0,7

tivo, são dois dados importantes, pois podem dificultar o acesso à informação e à tecnologia para o controle do diabetes.

Com relação ao tempo da doença, 54,0% referiu diabetes tipo 2 há entre 5 a 10 anos. Em estudo realizado por Ferreira (2007) com portadores de diabetes mellitus tipo 2, 70,4% dos participantes referiram tempo inferior a 10 anos de diagnóstico.

Como já citado, todos os participantes deste estudo referiram usar medicamento para o controle do diabetes, sendo que 68,3% das pessoas utilizam antidiabético oral de forma isolada ou associada, e 31,7% usam insulina, também de forma isolada ou associada. Não foi indagado sobre a classe dos antidiabéticos nem o tipo de insulina utilizada.

Para Faria (2011), 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).

Um dos principais objetivos do tratamento do diabetes é justamente a obtenção de níveis glicêmicos o mais próximo possível da normalidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013).

Em relação às questões formuladas, 46,5% às vezes se esquece de tomar os medicamentos para o diabetes, 41,5% às vezes é descuidado com as horas de tomada dos medicamentos, 51,4% nunca se esquece de tomar os medicamentos para o diabetes quando se sente melhor, e 71,1% nunca parou de tomar os medicamentos para diabetes por ter se sentido pior.

De acordo com estudo de Péres et al. (2008), o fato do 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.

Estudo conduzido por Araújo et al. (2011) evidenciou que 54,0% dos participantes já haviam esquecido de tomar os antidiabéticos orais (AOs) ou tomaram num horário diferente (64,1%) do determinado pela prescrição médica. Além disso, 82,4% dos sujeitos negaram já ter deixado de tomar os AOs devido à sensação de melhora ou de piora do DM 2. Este estudo também identificou que aproximadamente 75,0% dos pesquisados não cumpriam a terapia medicamentosa para DM 2.

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 (BRASIL, 2006).

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 importante que haja um diálogo franco entre a equipe de saúde e a pessoa com diabetes 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 (SANTOS; OLIVEIRA; COLET, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer as características das pessoas que dele participaram, destacando-se: predominância do sexo feminino, com mais de 60 anos, baixo nível de escolaridade e socioeconômico, longo tempo de diagnóstico do diabetes mellitus, todos utilizando medicamentos (antidiabético oral e/ou insulina) no tratamento.

Pode-se inferir que este grupo apresenta adesão ao tratamento medicamentoso para o controle do diabetes, pois 51,4% nunca se esqueceu de tomar os medicamentos por ter se sentido melhor e 71,1% nunca parou de tomá-los por ter 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.

Sabe-se que o enfermeiro tem papel importante na orientação necessária à pessoa com diabetes, e precisa ter em mente que as pessoas tem maneiras diferentes de aprender, sendo lendo, ouvindo ou uma combinação das duas formas. Uma opção é a orientação em grupo, onde se pode fornecer inúmeras opções, podendo acomodar uma variedade de estilos diferentes de aprendizagem e, desta maneira, incentivar a adesão ao tratamento do diabetes.

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, desta forma, minimizar os riscos de desenvolvimento de complicações do diabetes, levando a uma melhor qualidade de vida à pessoa com diabetes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v. 36, p. S67-S74, 2013. Supplement 1.
- ARAÚJO, M.F.M. et al. Cumprimento da terapia com anti-diabéticos orais em usuários da atenção primária. **Texto & Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.20, n.1, p. 135-43, 2011.
- BERTOLIN, D.G. **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*. 2013. 202 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2011.
- 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, 28 de set. 2006. Seção 1, p. 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**. Brasília: MS, 2002. 104 p.
- DAMASCENO, L.A.N. **Diretrizes para a atuação do fisioterapeuta na prevenção do pé diabético**. 2005. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2005.
- FARIA, H.T.G. **Desafios para a atenção em saúde: adesão ao tratamento e controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, no município de Passos (MG)**. 2011. 170 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2011.
- FERREIRA, J.M. Perfil audiológico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v.12, n.4, p. 292-7, 2007.
- FERREIRA, C.L.R.A.; FERREIRA, M.G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema Hiperdia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 80-6, 2009.
- GIMENES, H.T.; ZANETTI, M.L.; HAAS, W.J. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, jan./fev. 2009.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-74, mar. 2007.
- GOMES, T.J.O.; SILVA, M.V.R.; SANTOS, A.A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Ribeirão Preto, v. 17, n.3, p.132-9, 2010.
- GOMES-VILLAS BOAS, L.C. **Contribuição do apoio social familiar nos resultados das intervenções educativas junto às pessoas com diabetes mellitus tipo 2**: ensaio clínico controlado *randomizado*. 2014. 277 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2014.
- _____. **Apoio social, adesão ao tratamento e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. 2009. 171 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2009.
- JIANG, H.J.; STRYER, D.; FRIEDMAN, B.; ANDREWS, R. Multiple hospitalizations for patients with diabetes. **Diabetes Care**, Washington, v. 26, n. 5, p. 1421-6, may 2003.
- MALERBI, D.A.; FRANCO, L.J. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 15, n. 11, p. 1509-16, nov. 1992.
- MORAES, S.A.; FREITAS, I.C.M.; GIMENO, S. G.A.; 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 929-41, mai. 2010.
- MORISKY, D.E.; GREEN, L.W.; LEVINE, D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Medical Care**, v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.
- Ó, D.D.; LOUREIRO, I. Adesão ao regime terapêutico da diabetes. **Revista Portuguesa de Diabetes**, Lisboa, v. 2, n. 2, p. 18-21, jun. 2007.
- OLIVEIRA, K.C.S. de. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Preto, SP**. 2009. 139 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, USP, Ribeirão Preto, 2009.
- ORTIZ, M.C.A.; ZANETTI, M.L. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.3, p.58-63, 2001.

- PACE, A.E.; OCHOA-VIGO, K.; CALIRI, M.H.L.; FERNANDES, A.P.M. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 728-34, set./out. 2006.
- PÉRES, D.S.; FRANCO, L.J.; SANTOS, M.A. dos; ZANETTI, M.L. Representações sociais de mulheres diabéticas, de camadas populares, em relação ao processo saúde-doença. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, maio/jun. 2008.
- ROSSI, V.E.C.; PACE, A.E.; HAYASHIDA, M. Apoio familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Ciência et Praxis**, Passos, v. 2, n. 3, p. 41-6, jan./jun. 2009
- SANTOS, F.S.; OLIVEIRA, K.R.; COLET, C.F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de diabetes mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Revista Ciênc. Farm. Básica Apl.**, Ijuí, v. 31, n. 3, p. 223-7, 2010.
- SELEY, J.J.; WEINGER, K. The state of the science on nursing best practices for diabetes self-management. **The Diabetes Educator**, Chicago, v. 33, n. 4, p. 616-26, 2007.
- SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2013. 385 p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. Disponível em: www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en. Acesso em: 23/11/2013.