

# ADERÊNCIA DE DIABÉTICOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

**ESTANCIAL, Camila Stéfani<sup>1</sup>**

*camilaestancial@yahoo.com.br*

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI  
Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

**MARINI, Danyelle Cristine<sup>2</sup>**

*farmacia@mariaimaculada.br*

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI

## RESUMO

O Diabetes Melito (DM) tornou-se um problema em função do drástico número de portadores desta patologia nos últimos anos. Atualmente é enorme o arsenal de fármacos adotados no estabelecimento de uma normoglicemia em diabéticos e diante desta realidade, a adesão farmacológica por estes pacientes coloca-se como uma temática relevante de saúde pública. Neste contexto objetivou-se identificar a adesão de diabéticos ao tratamento farmacológico, seja por antidiabético oral e/ou insulina. Investigaram-se indivíduos diabéticos do tipo 2 clientes/pacientes de uma drogaria na cidade de Mogi Guaçu, no período de maio a julho de 2011. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário de Morisky, bem como um questionário sociodemográfico e clínico. Participaram do estudo 50 pacientes diabéticos do tipo 2, dos quais 78% do sexo

---

<sup>1</sup> Mestranda em Farmacologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), cursando pós graduação em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Graduada em Farmácia pelas FIMI; Professora nas Faculdades Integradas Maria Imaculada, Mogi Guaçu (SP) responsável pelas disciplinas: Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância, Farmacotécnica, Farmácia Hospitalar, Atenção Farmacêutica e Genética Humana.

<sup>2</sup> Doutoranda em Educação pela UNIMEP, Mestre em Biologia Celular e Molecular pela UNESP, Especialista em Docência Superior pela Gama Filho, Especialista em Cosmetologia e Dermatologia pela UNIMEP, Habilitada em Bioquímica pela UNIMEP e Graduada em Farmácia pela UNIMEP. Professora e Coordenadora do Curso de Farmácia das FIMI, e Coordenadora da Comissão de Educação do CRF-SP.

feminino, com idade entre 26 e 80 anos ( $M = 57$ ;  $DP = \pm 12,8$ ). A duração média da doença é de 7,6 anos ( $\pm 6,1$ ). Em relação aos resultados de adesão terapêutica, 56% referiram em algum momento, esquecer-se de tomar os medicamentos ou de aplicar a insulina. O ato de não tomar o medicamento ou de aplicar a insulina no horário determinado na prescrição foi relatado por 32% dos pacientes. Os resultados obtidos indicaram que a adesão dos diabéticos ao tratamento está abaixo do recomendado na literatura. Neste contexto, faz-se necessária a atuação do profissional farmacêutico na orientação sobre o uso correto dos medicamentos, principalmente àqueles que apresentam algum tipo de dificuldade em aderir ao tratamento medicamentoso.

**Palavras chave:** Diabetes Melito. Adesão terapêutica. Farmacêutico.

## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Melito (DM) é um problema universal, sendo frequente em populações de vários países em todos os estágios de desenvolvimento. Nas últimas décadas, sua importância vem crescendo em decorrência de vários fatores, tais como: maior taxa de urbanização, obesidade, dietas hipercalóricas e ricas em açúcares, entre outros (SOUZA, et al., 1997).

As consequências humanas, sociais e econômicas relacionadas ao DM são devastadoras, ocorrem aproximadamente quatro milhões de mortes por ano relativas ao DM e suas complicações, o que representa 9% da mortalidade mundial total. O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo, de suas complicações. Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao DM variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local de diabetes e da complexidade do tratamento disponível (BRASIL, 2006).

O DM está associado a várias complicações crônicas que limitam a qualidade de vida dos pacientes, diminuem a sua capacidade de trabalho e aumentam a mortalidade. Pacientes com DM são mais suscetíveis a desenvolver diversas complicações, tanto crônicas como agudas, assim como reações adversas a medicamentos (GROSS, 2004). Neste contexto, Robins e seus colaboradores (2004) enfatizam que a maioria das evidências experimentais e clínicas sugerem que as complicações do DM são consequências das alterações metabólicas, especialmente a hiperglicemia. Diante da origem

das complicações crônicas, Araújo e seus colaboradores (2010) ressaltam que a questão mais desafiadora para os profissionais de saúde que cuidam de pacientes diabéticos é o controle da glicemia.

De modo geral, a maior parte dos diabéticos está com excesso de peso, ou ainda possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS) como complicação associada. Desse modo, eles serão incapazes de conseguir se manterem próximo de uma normoglicemia sem a adoção de exercícios físicos e dieta, bem como o uso de antidiabéticos orais e em casos mais graves combinados com a insulina. Outro agravante diz respeito ao fato de muitos pacientes acreditarem ser dispensável a terapia farmacológica em virtude do caráter assintomático assumido pela doença em algumas situações (ARAÚJO, et al., 2010).

Atualmente é enorme a diversidade de tratamentos farmacológicos adotados no estabelecimento da normoglicemia em diabéticos. No entanto, este cenário se torna obscuro diante da não aderência desses pacientes à esses fármacos. Neste contexto, a adesão farmacológica por diabéticos coloca-se como uma temática relevante de saúde pública (SKYLER, 2007). O farmacêutico, portanto, como profissional da área de saúde, se torna indispensável em cooperar com a equipe multiprofissional, pois possui plenas condições em educar o paciente no que diz respeito à prevenção, detecção e adesão ao tratamento. Este papel é ainda mais crucial se considerarmos ser esse o profissional da área da saúde com maiores frequências e tempo de contato com o paciente (BAZOTTE, 2010).

Sob a ótica de avaliação da adesão terapêutica, Araújo e seus colaboradores (2010) enfatizam,

(...) os métodos indiretos são considerados práticos e econômicos e, assim, têm sido propostos para medir o apego ao tratamento farmacológico, ou seja, verificar a concordância entre as orientações dos profissionais de saúde e o comportamento dos clientes. Entre eles destaca-se, mundialmente, o Teste de Morisky & Green já adaptado para verificar a adesão de clientes asmáticos, diabéticos, hipertensos, portadores de artrite reumática entre outras patologias. (ARAÚJO, et al., 2010, p. 362)

Neste contexto, investigaram-se 50 diabéticos do tipo 2 clientes/pacientes de uma drogaria na região centro oeste de Mogi Guaçu, no período de maio a julho de 2011.

Tendo em vista ser o tema relevante para a prática farmacêutica, objetivou-se com este estudo, identificar a aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com antidiabéticos orais e/ou insulina em uma drogaria na zona centro oeste do município de Mogi Guaçu-SP.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo seccional exploratório, ou seja, determinou simultaneamente a exposição e a condição de saúde do paciente (COSTA; BARRETO, 2003). Pessoas com DM do tipo 2 que são clientes/pacientes em uma drogaria situada na região centro oeste de Mogi Guaçu-SP, foram avaliadas com intuito de identificar a aderência ao tratamento medicamentoso com antidiabéticos orais e/ou insulina.

Foram avaliados 50 pacientes, mediante alguns critérios de inclusão, a saber, terem comprovação clínica de diagnóstico de DM do tipo 2; terem idade superior a 18 anos sem problemas visuais graves e sem outras condições incapacitantes.

A coleta de dados ocorreu mediante o registro de um formulário de pesquisa sobre a adesão ao tratamento (Teste de Morisky e Green), durante contato direto com o paciente diabético no balcão da drogaria. Além da questão da adesão ao tratamento farmacológico, nessa ocasião, houve questões sobre aspectos sociodemográficos utilizando as variáveis: idade, sexo, renda familiar, escolaridade etc. Os aspectos clínicos foram abordados utilizando as variáveis índice de massa corporal (IMC) e a associação do DM a outra patologia.

O Teste de Morisky e Green é uma escala psicométrica com quatro itens aos quais os sujeitos respondem de forma dicotômica, isto é, “sim/não” e envolve as seguintes indagações: 1) Você, alguma vez, esqueceu-se de tomar os hipoglicemiantes orais ou de aplicar a insulina?; 2) Você, mesmo lembrando, já deixou de tomar o seu medicamento ou de aplicar a insulina? 3) Quando você se sente bem, alguma vez deixou de tomar o medicamento ou de aplicar a insulina?; 4) Você, alguma vez, parou de tomar o seu medicamento ou de aplicar a insulina, quando não se sentiu bem? (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986). O nível de aderência é considerado elevado quando o número de respostas sim é zero; nível mediano relaciona uma ou duas respostas sim; o nível baixo refere-se quando o paciente responde de três a quatro respostas afirmativas (FREITAS, 2008).

## 3 RESULTADOS

O presente estudo revelou que os pacientes diabéticos pesquisados, eram predominantemente, do sexo feminino (78%) e apresentavam idade média de 57 anos ( $\pm 12,8$ ), sendo a menor idade 26 anos e a maior idade 80 anos.

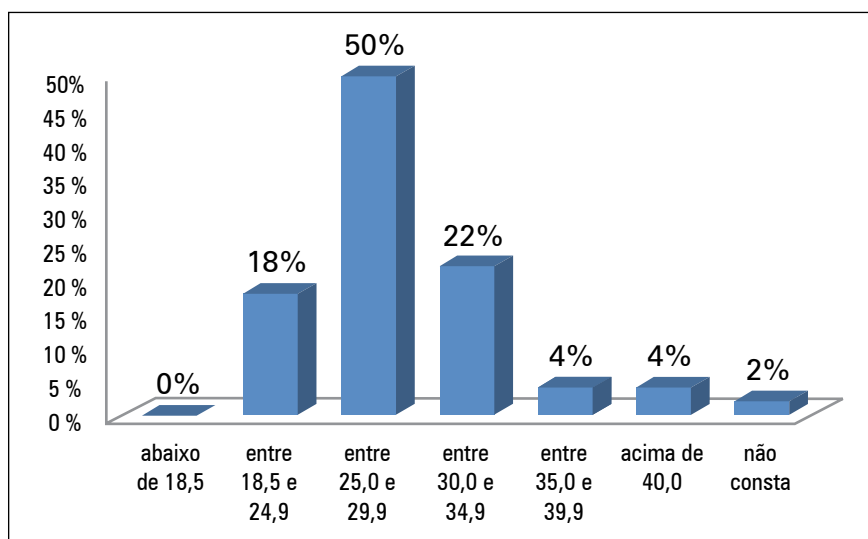
Verificou-se que 35 (70%) dos 50 pacientes são casados e apenas *um*

(2,0%) é solteiro. Em relação à quantidade de pessoas com quem o paciente reside, evidenciou que somente *quatro* (8,0%) moram sozinhos enquanto que 19 (38%) do total de 50 pacientes moram com mais duas pessoas.

No que se refere à renda familiar, a maioria (62%) recebe de 1 a 3 salários mínimos mensais. Quanto ao grau de instrução 48% (24) possuem ensino fundamental incompleto e somente 6% (3) possuem ensino superior completo.

A figura 1 demonstra a distribuição dos pacientes segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado através da altura e peso corporal de cada indivíduo ( $\text{peso}/\text{altura}^2$ ). Os resultados apontam que a maioria dos pacientes (50%) apresentam sobrepeso (IMC: 25 a 29,9), 22% têm obesidade Grau I (IMC: 30 a 34,9) e 4 % apresentam Obesidade Grau I (IMC: 35 a 39,9) e Grau 2 (IMC: acima de 40).

**Figura 1:** Distribuição segundo dados de IMC



**Fonte:** Autor

Este estudo constatou o período de diagnóstico de DM e foi observado que a duração média da doença nos pacientes é de 7,6 anos ( $\pm 6,1$ ).

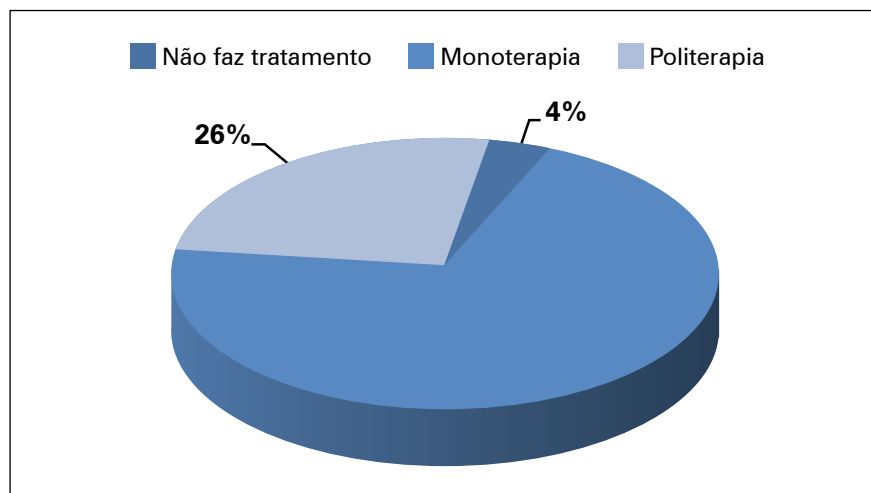
Quanto à presença de outras doenças associadas ao DM, verificou-se que 56% (28) dos pacientes apresentavam HAS e 30% (15) não possui outra patologia associada. (**Tabela 1**)

**Tabela 1:** Distribuição dos pacientes em relação a outras doenças associadas ao DM

| <b>Doenças Associadas</b>         | <b>Nº de indivíduos</b> | <b>(%)</b>  |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------|
| Hipertensão                       | 28                      | 56%         |
| Artrite                           | 2                       | 4%          |
| Dislipidemia                      | 2                       | 4%          |
| Bronquite                         | 1                       | 2%          |
| Labirintite                       | 2                       | 4%          |
| Não possui outra doença associada | 15                      | 30%         |
| <b>TOTAIS</b>                     | <b>50</b>               | <b>100%</b> |

Em relação à terapia medicamentosa para o controle do DM tipo 2, foi evidenciado que 74% (37) dos pacientes fazem uso de antidiabético oral; 12% (6) fazem uso de antidiabético oral e insulina; 8% (4) fazem uso somente de insulina e 4% (2) não fazem tratamento medicamentoso/insulínico.

Na avaliação do tratamento medicamentoso, verificou-se que a utilização da monoterapia é mais prescrita aos pacientes, no qual 70% utilizam um medicamento, enquanto a politerapia é prescrita para 26 % dos pacientes (**Figura 2**).

**Figura 2:** Distribuição dos pacientes segundo dados de tratamento medicamentoso

**Fonte:** Autor

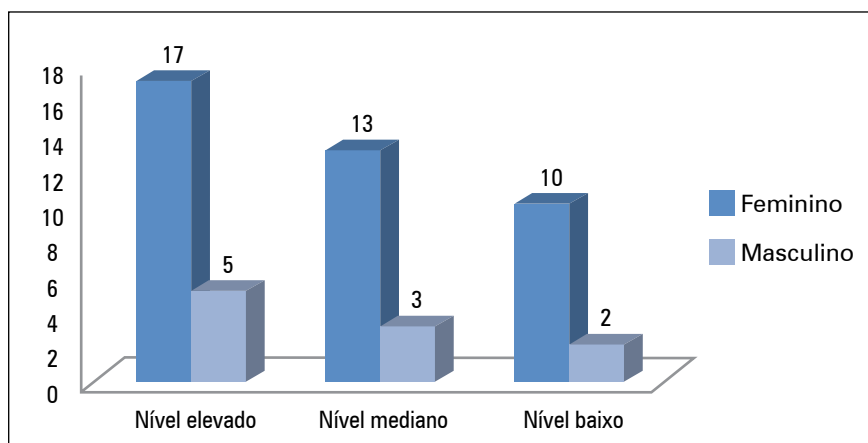
Com relação à adesão da terapia medicamentosa por meio da escala de Morisky e Green, verificou-se que o esquecimento é a principal causa de não adesão na amostra estudada, uma vez que 56% (28) pacientes referem, em algum momento, esquecer-se de tomar os medicamentos ou de aplicar a insulina. O ato de não tomar o medicamento ou de aplicar a insulina no horário determinado na prescrição foi relatado por 32% (16) pacientes. Os dados encontram-se na tabela 2.

**Tabela 2:** Distribuição dos pacientes quanto às respostas da escala de Morisky e Green

| Variáveis da Escala de Morisky e Green | Sim |     | Não |     |
|----------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                                        | n.  | (%) | n.  | (%) |
| Esquece-se de tomar os medicamentos    | 28  | 56  | 22  | 44  |
| Descuida dos horários                  | 16  | 32  | 34  | 68  |
| Para de tomar quando se sente melhor   | 12  | 24  | 38  | 76  |
| Parou de tomar quando não se sente bem | 5   | 10  | 45  | 90  |

A figura 3 demonstra que 44% (22) pacientes apresentaram nível elevado de adesão ao tratamento farmacológico por não responderem afirmativamente a nenhuma das questões abordadas na escala Morisky e Green, no

**Figura 3:** Distribuição dos pacientes de acordo com o sexo e adesão terapêutica



Fonte: Autor

qual destes, 17 são do sexo feminino. Quanto à baixa adesão foi verificado que 24% (12) dos pacientes analisados responderam afirmativamente a três ou quatro questões. Em todos os níveis o sexo feminino foi prevalente.

## 4 DISCUSSÃO

Verificou-se, na amostra estudada, maior frequência de mulheres portadoras de DM. Este fato pode ser explicado devido à maior procura das mulheres pelos serviços de saúde em relação ao homem (GRILLO; GORINI, 2007).

A faixa de idade dos pacientes, independente do sexo, é de 57 anos. Neste contexto, Veras (2003) ressalta que a procura pelos serviços de saúde aumentam com o envelhecimento populacional, no qual ocorre diminuição da incidência de doenças infecto parasitárias e aumento de doenças crônicas como o DM do tipo 2.

Os indivíduos com até oito anos de escolaridade são os que mais referem o diagnóstico médico de DM, como ensino fundamental incompleto e completo (60%), evidenciado neste estudo como também no estudo de Grillo e Gorini (2007). Neste contexto, Cazarini e seus colaboradores (2002) explicam que o baixo nível de escolaridade pode de certa forma prejudicar a aprendizagem dos pacientes no que diz respeito a informações sobre o DM e à complexidade terapêutica, dificultando o sucesso do controle glicêmico, bem como a aderência ao tratamento.

O fato de 90,9% dos pacientes não residirem sozinhos provavelmente facilita o adequado seguimento da terapia medicamentosa / insulínica, uma vez que os familiares podem auxiliá-los a administrar os medicamentos, minimizando erros e reduzindo os fatores de risco para a não adesão neste grupo. Contudo, os entrevistados não foram questionados quanto à ajuda familiar para uso dos medicamentos e aplicação da insulina, o que se caracteriza como uma limitação deste estudo.

Em relação ao IMC dos pacientes, o pesquisador Gomes e seus colaboradores (2006) afirmam que o aumento de peso está frequentemente associado com a síndrome metabólica, sendo um importante fator de risco de evolução para o DM do tipo 2. Neste sentido, os resultados obtidos por este estudo corroboram esta afirmativa, na qual 50% dos pacientes estão com sobrepeso.

Referente às comorbidades associadas ao DM verificou-se no estudo de Bazotte (2010) que a HAS apresenta alta prevalência em diabéticos, o



que explica os resultados obtidos no presente trabalho, no qual 56% dos pacientes estudados apresentam esta patologia associada ao DM. Outros pesquisadores como Grillo e Gorini (2007), Correa e colaboradores (2003) e Tavares (2006) apresentam resultados semelhantes.

O uso de antidiabético oral foi evidenciado na maioria das prescrições dos pacientes (74%), no qual também é prevalente em 41% dos pacientes estudados por Grillo e Gorini (2007). Neste sentido, faz-se necessário ressaltar que este número elevado de pacientes que utilizam terapia medicamentosa e que poderiam em alguns casos corrigir a hiperglicemia apenas com dieta adequada, atividade física regular e redução de peso.

No que se refere aos fatores relacionados a não adesão, avaliados pela Escala de Morisky, a maioria dos pacientes (56%) esquecem-se de tomar os medicamentos, o que também foi evidenciado por Santos, Oliveira e Colet (2010), que utilizaram a mesma metodologia. Neste contexto, Almeida e seus colaboradores (2007) ressaltam que os profissionais de saúde podem de certa forma contribuir e, para tanto, devem estar cientes dos múltiplos aspectos envolvidos no processo de adesão terapêutica, podendo interdisciplinarmente, planejar e programar estratégias adequadas à população. Dessa forma, Araújo e seus colaboradores (2010) acreditam que o cumprimento do tratamento farmacológico por parte do paciente é representado por uma complexa interação entre três pilares, a saber: fatores sociais, fatores relativos ao paciente e fatores relativos aos profissionais de saúde.

Foi verificado, como segundo motivo de não adesão entre os pacientes do presente estudo, o descuido com os horários da administração do medicamento antidiabético como também de insulina, o que também foi demonstrado no estudo de Santos, Oliveira e Colet (2010) e Araújo e seus colaboradores, sendo que, para este último estudo, o descuido com os horários da administração foi a principal causa de não adesão. Este parâmetro pode ter como consequência os efeitos indesejados, que podem ser decorrentes tanto do excesso de ingestão quanto da falta do medicamento (Almeida et al., 2007). Neste sentido, Santos, Oliveira e Colet (2004) ressaltaram que o fato de o diabético desconhecer a importância do uso contínuo dos medicamentos para o controle do DM pode refletir em não adesão à terapia implantada, resultando em agravamento da doença. Salienta-se ainda ser essencial que os portadores conheçam as características da sua doença, considerando as particularidades de cada situação.

A análise dos resultados obtidos, em relação aos fatores relacionados ao paciente para a adesão ao tratamento medicamentoso, verificou que as mulheres possuem maior adesão terapêutica quando comparado aos homens, resultado este inverso aos obtidos por Gimenes, Zanetti e Hass (2009), que descreveram os homens com maior adesão e justificaram tal fato, pela maior propensão das mulheres em desenvolver problemas emocionais relacionados à doença, característica esta que pode, de certa forma, interferir na adesão ao tratamento. Podemos sugerir que as divergências dos resultados obtidos estão relacionadas ao local, ano da pesquisa, e à prevalência significativa de pacientes do sexo feminino analisadas no presente estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo indicaram que a adesão dos diabéticos ao tratamento está abaixo do recomendado na literatura. Neste sentido, se torna urgente reconhecer a importância da mensuração da adesão dos pacientes diabéticos em tratamento medicamentoso para o controle do DM. No entanto, esses dados podem ser ainda menores, considerando que alguns pacientes não relatam aos profissionais da saúde o fato de não aderirem ao tratamento.

Por meio destes resultados podemos evidenciar, nessa população, um alto nível de comorbidades decorrente da doença, evidenciado pela notada prevalência (50%) de HAS nos pacientes.

Dessa forma, é imprescindível que os portadores de DM tenham conhecimento sobre os riscos relacionados ao seu problema de saúde e a necessidade do uso contínuo dos medicamentos, bem como sobre o controle dos sinais e sintomas da doença. Neste contexto, faz-se necessária a atuação do profissional farmacêutico na orientação sobre o uso correto dos medicamentos, principalmente, àqueles que apresentam algum tipo de dificuldade em aderir ao tratamento medicamentoso.

Não se pretende afirmar que essa situação reflete a adesão de portadores de DM e, tampouco, extrapolar para a população em geral, pois se deve considerar que é uma amostra pequena. Entretanto, este estudo possibilita o desenvolvimento de novas hipóteses de investigação, necessárias para a construção de ações voltadas para a melhoria da adesão de pacientes com DM ao tratamento farmacológico, aumentando a qualidade de vida e diminuindo complicações em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, H.O. et al. Adesão a tratamentos entre idosos. **Com. Ciências Saúde**. 18 v. nº 1, p. 57-67, 2007. Disponível em: <[http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18\\_1art07.pdf](http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_1art07.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2011.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Escola Ana Nery Rev. de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 14 v. nº 2, p. 361-367, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000200021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000200021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 23 out. 2011.
- BAZOTTE, R. B. **Paciente Diabético: Cuidados Farmacêuticos**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010
- BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcad16.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2011.
- CAZARINI, R. P., et al. Adesão a um Grupo Educativo de Pessoas Portadoras de Diabetes Mellitus: Porcentagem e Causas. **Artigo Original Medicina**. Ribeirão Preto. nº 35, p. 142-150. jun. 2002. Disponível em: <<http://ibras.net/Arquivoscientificos/AnalisesClinicas/9.pdf>> Acesso em: 17 out. 2011
- CORREA, F. H. S., et al. Influência da Gordura Corporal no Controle Clínico e Metabólico de Pacientes Com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo. 47 v. nº 1, p. 62-68. fev. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302003000100010&script=sci_arttext)> Acesso em: 16 out. 2011
- COSTA, M. F. L., BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Belo Horizonte. 12 v. nº 4, p. 189-201. dez. 2003. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1679-49742003000400003&lng=en&nrm=iss&tlng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1679-49742003000400003&lng=en&nrm=iss&tlng=pt)> Acesso em: 16 set. 2011
- FREITAS, K. M. **Validação de um Instrumento (Questionário) de Atenção Farmacêutica para Pacientes em Politerapia: Visitação Domiciliar**. 2008. 73 f. Monografia (Especialização em Atenção Farmacêutica) Universidade Federal de Alfenas. Alfenas. Disponível em: <[www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/.../monografia%20kátia%20final.pdf](http://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/.../monografia%20kátia%20final.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2011

GIMENES, H. T., ZANETTI, M. L. HASS, V. J. Fatores Relacionados à Adesão do Paciente Diabético à Terapêutica Medicamentosa. **Rev. Latina Americana de Enfermagem**. São Paulo. p. 41-47, fev. 2009. Disponível em: < [http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/48427\\_5789.PDF](http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/48427_5789.PDF)> Acesso em: 18 out. 2011

GOMES, M. B., et al. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Pacientes Com Diabetes Mellitus do Tipo 2 no Brasil: Estudo Multicêntrico Nacional. **Arq Bras Endocrinol Metab**. São Paulo. 50 v. nº 1, p. 136-144, fev. 2006. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302006000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000100019)> Acesso em: 02 nov. 2011

GRILLO, M. F. F., GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 60 v. nº 1, p. 49-54, fev. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 11 set. 2011

GROSS, C.C. **Versão brasileira da Escala PAID (Problems Areas in Diabetes):** Avaliação do Impacto do Diabetes na Qualidade de Vida, 2004. 62 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10808/000602030.pdf?sequence=1>> Acesso em: 10 ago. 2011

MAITRA, A.; ABBAS, A. K. O Sistema Endócrino. In: ROBBINS, S. L. et al., **Patologia - Bases Patológicas das Doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 1207-1282.

MORISK D.E; GREEN, L. W; LEVINE, D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Med Care**. 24 v. nº 1, p. 67-73, jan.1986.

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. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**. Rio Grande do Sul, 31 v. nº 3, p. 223-227, ago. 2010. Disponível em: < [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewArticle/1572](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/1572)> Acesso em: 27 set. 2011

SOUZA, T. T. et al. Qualidade de Vida da Pessoa Diabética. **Rev. Esc. Enf. USP**, 31 v, nº 1, p. 150-164, abr. 1997. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/380.pdf>>. Acesso em: 27 de agos. 2011.

SKYLER, J. A. Relação do controle glicêmico com as complicações diabéticas. In: INZUCCHI, S. **Diabete Melito: manual de cuidados essenciais**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2007. p.334-347.

TAVARES, G. S. **A influência do Estilo de Vida na Reinternação Hospitalar de Pacientes Diabéticos**. 2006. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas Área de Concentração: Saúde na Comunidade). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-12092006-114631/publico/MsTavaresGS.pdf>> Acesso em: 14 out. 2011.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad Saúde Pública**. 19 v. nº 3, p. 705-715, 2003.

