

# Fatores associados à adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus assistidos pela atenção primária de saúde

## Factors associated with adherence to treatment of people with diabetes mellitus assisted by primary health care

Thais Silva Pereira Campos<sup>1</sup>, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva<sup>2</sup>, Priscila Juceli Romanoski<sup>3</sup>, Carine Ferreira<sup>4</sup>, Francieli Lohn Rocha<sup>4</sup>

1. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade Guanambi (FG), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. 2. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, Brasil. 3. Discente Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, Brasil. 4. Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, Brasil.

### Resumo

**Introdução:** As doenças crônicas são grande problema de saúde pública na atualidade, entre elas o diabetes mellitus e suas complicações. **Objetivo:** conhecer os fatores associados que interferem na adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus na atenção primária de saúde. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado com 20 pessoas com diabetes mellitus cadastradas em Centros de Saúde de Florianópolis/Santa Catarina/Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, seguidas de análise de conteúdo convencional. **Resultados:** Fatores como hábitos saudáveis preexistentes, apoio da família, acesso aos medicamentos e preocupação com as complicações contribuem para a adesão ao tratamento. Por outro lado, a imposição da família, a falta de apoio que gera sentimentos de tristeza e solidão, o custo da alimentação saudável, dos medicamentos e de consultas a profissionais, e o fato de sentir-se imune às complicações, são fatores que dificultam ao tratamento. **Conclusão:** há diferentes fatores que interferem na adesão ao tratamento, sendo necessário investir em um processo de educação em saúde convergente às necessidades das pessoas, utilizando abordagens que favoreçam o diálogo e o envolvimento da família.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Enfermagem. Qualidade de vida. Atenção Primária de Saúde. Terapêutica

### Abstract

**Introduction:** Chronic diseases are a major public health problem today, among them diabetes mellitus and its complications. **Objective:** to assess the associated factors that influence adherence to treatment of people with diabetes in primary health care. **Methods:** Qualitative study of 20 people with diabetes mellitus registered in Florianópolis Health Centers / Santa Catarina / Brazil. Data were collected through semi-structured interviews, followed by conventional content analysis. **Results:** Factors such as existing healthy habits, family support, access to medicines and care for complications contribute to adherence to treatment. On the other hand, the imposition of the family; the lack of support that generates feelings of sadness and loneliness; the cost of special food, medicines and consultations with professionals; and the fact of feeling immune to complications are factors that hinder treatment. **Conclusions:** There are different factors that affect treatment adherence, being necessary to invest in an education process in converging health needs of people using approaches that promote dialogue and involvement of the family.

**Key words:** Diabetes Mellitus. Nursing. Quality of life. Primary Health Care. Therapeutics.

### INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) tornaram-se um problema de saúde global e têm direcionado ações da World Health Organization (WHO) no controle e na prevenção dessas doenças<sup>1</sup>. O número de mortes causadas pelas DCNT aumentou em aproximadamente oito milhões entre 1990 e 2010, sendo responsáveis nesse período, por duas em cada três mortes em todo o mundo<sup>2</sup>.

O Diabetes Mellitus (DM) é um grande problema de saúde na atualidade, tanto de países desenvolvidos quanto nos países de baixa e média renda. O DM tipo 2 (DM2) caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina e é a forma presente em 90% a 95% das pessoas, diagnosticado a partir dos 40

anos, porém atingindo, principalmente pessoas com mais de 60 anos<sup>3</sup>. O DM pode levar ao desenvolvimento de diversas complicações. Pessoas com mais tempo da doença têm maior risco de desenvolver complicações clínicas quando comparadas com aquelas com menor tempo<sup>4</sup>, resultando no aumento dos custos com os cuidados e tratamentos. A evolução das complicações do DM é associada a diferentes fatores, especialmente relacionados à baixa adesão ao tratamento<sup>5</sup>.

Ter complicações do DM influencia diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. As complicações crônicas têm destaque por ter consequências físicas, sociais e econômicas, tanto para o indivíduo, quanto para a família e no viver em sociedade<sup>6</sup>.

**Correspondência:** Thais Silva Pereira Campos. Departamento de Enfermagem da Faculdade Guanambi. Rua Paulo Filadelfo, nº 1667, Vitória da Conquista, Bahia. E-mail: taisinhasilva@gmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 27 Set 2016; Revisado em: 19 Out 2016; 8 Nov 2016; Aceito em: 10 Nov 2016

Nesse sentido, destaca-se a importância de reconhecer os fatores que contribuem para o desenvolvimento dessas complicações, focalizando nesse estudo o interesse pela adesão ao tratamento, como um dos elementos que mais contribui para a evolução da doença<sup>3,5</sup>.

A adesão é definida pelo conjunto de atitudes da pessoa em relação ao seguimento da terapia medicamentosa, do plano alimentar, bem como mudanças no estilo de vida, tendo caráter multifatorial<sup>7-9</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, são listados cinco principais fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento: características pessoais; condição socioeconômica e cultural; aspectos relacionados ao tratamento; à doença; ao sistema de saúde e à equipe profissional<sup>10</sup>.

Há vários fatores que podem favorecer a adesão ao tratamento, como o encontrado em estudo realizado no Brasil que mostra que o tempo de doença interfere positivamente na adesão ao tratamento, enquanto que os aspectos sociodemográficos são fracos preditores para esta adesão<sup>10</sup>. Além disso, achados apontam fatores como escolaridade, renda, apoio social e idade podem interferir de forma positiva na adesão ao tratamento<sup>11</sup>. É improvável que algumas destas variáveis atuem de forma isolada, sendo comum a interação de mais de um fator, que resultam em diferentes níveis de adesão ao tratamento<sup>11</sup>. Em relação ao que as pessoas com DM valorizam na adesão, os medicamentos são considerados mais importantes quando comparados com a dieta e o exercício físico, o que os leva a não aderirem de forma mais efetiva a esses dois últimos itens do tratamento<sup>9</sup>.

Apesar de existirem muitos estudos sobre adesão ao tratamento de pessoas com DM, a maioria tem uma abordagem quantitativa, focando nos níveis de adesão e explorando fatores causais. Esses estudos têm sua relevância na compreensão dessa temática, mas não suficientes para nos mostrar a subjetividade da experiência da doença. Poucos estudos têm explorado a percepção das pessoas com DM acerca dos fatores que elas consideram como relevantes na decisão de realizar ou não determinados cuidados e tratamentos indicados pelos profissionais de saúde para o melhor controle de sua doença. Consideramos relevante investigar essa temática de uma perspectiva que ainda não foi bem explorada e que poderá trazer importantes subsídios para a atuação dos profissionais da saúde, de modo a desenvolverem estratégias que contemplem a maneira como as pessoas percebem e vivenciam sua doença e os cuidados e tratamentos. Assim, o objetivo do estudo foi conhecer os fatores que interferem na adesão ao tratamento de pessoas com diabetes mellitus tipo2 atendidas na atenção primária de saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa dos dados. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2014, com pessoas

cadastradas em quatro Centros de Saúde (CS) de três diferentes regionais de saúde do município de Florianópolis/SC.

Fizeram parte do estudo 20 pessoas com DM2 respeitando os critérios de saturação de dados pelos estudos qualitativos<sup>12</sup>. O número de participantes foi definido quando os relatos não trouxeram novas informações relevantes. Os participantes da pesquisa foram selecionados a partir de uma amostragem por conveniência, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter DM2 há mais de cinco anos; fazer uso de hipoglicemiante ou insulina; homens ou mulheres com idade menor do que 70 anos. Esses critérios foram estabelecidos com a intenção de incluir pessoas que já tivessem experiência de viver com sua condição crônica e necessitassem fazer algum tipo de tratamento específico, como o uso de medicamentos e que, mesmo incluindo idosos, esses ainda estivessem numa faixa etária na qual mantivessem sua autonomia preservada para a decisão sobre seu tratamento.

Como critério de exclusão, pessoas com DM2 sem condições de comunicação oral, avaliada subjetivamente pela pesquisadora.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, contendo questões norteadoras focalizando a experiência de viver com DM e explorando a adesão ao tratamento. As entrevistas foram áudio gravadas e realizadas individualmente no domicílio ou no CS, conforme escolha do participante.

Para análise dos dados as entrevistas foram transcritas e organizadas utilizando o software Ethnograph. O processo de análise seguiu a proposta da análise de conteúdo convencional, que é definida como um método de pesquisa para a interpretação subjetiva do conteúdo do texto<sup>13</sup>.

A pesquisa foi norteada de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e as entrevistas foram realizadas somente após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, em oito de Julho de 2014, sob o parecer nº 711.982.

As pessoas foram devidamente informadas e esclarecidas sobre os propósitos do estudo e consentiram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com a letra "P" seguida do número da entrevista.

## RESULTADOS

A partir da análise dos dados emergiram duas categorias: fatores favoráveis à adesão ao tratamento e fatores desfavoráveis à adesão ao tratamento.

### Fatores favoráveis à adesão ao tratamento

O apoio social e o apoio da família podem intervir positivamente

quando o familiar acompanha a dieta, dá carinho, atenção, orientação e se preocupa com a pessoa com DM. O apoio familiar foi apontado como fundamental no auxílio à adesão ao tratamento. Pessoas que recebiam esse apoio apresentavam maior segurança, sentiam-se cuidadas e amparadas.

Meu marido que cuida desses detalhes por enquanto, eu digo que ele é meu farmacêutico, e ele é maravilhoso... O apoio é fundamental, não vou dizer só no meu caso, mas em todos os casos, é fundamental, o carinho, a atenção da família. (P5).

Pessoas que praticavam hábitos saudáveis antes do aparecimento da doença relataram facilidade na adesão ao tratamento. A prática de atividade física e a alimentação saudável foram os fatores citados que tornam favorável a adesão ao tratamento, uma vez que a mudança do estilo de vida se torna menos impactante.

[...] eu cuido da alimentação, eu fazia academia, sempre fiz academia e fazia pilates. Eu nunca fui assim uma pessoa sedentária, eu sempre fui ativa. Faço muita ginástica. E assim cuido muito da minha alimentação. (P6).

O conhecimento sobre sua condição de saúde foi um dos aspectos relevantes para a adesão ao tratamento. Esse conhecimento permitia que as pessoas mantivessem certo equilíbrio, por exemplo, na participação em eventos sociais ajudando-os a sentirem-se incluídos em atividades sociais com a família e comunidade, apesar de reconhecerem que, algumas vezes, não realizavam a dieta recomendada.

Eu sei o que eu tenho, é mais fácil para mim. Eu antes reclamava muito que eu não podia sair de casa porque não podia comer qualquer coisa; agora não, agora eu saio, vou comer em restaurantes; como aquilo que eu acho que eu posso. (P9).

Também foi possível identificar que pessoas com DM que aceitavam a doença apresentavam mais tranquilidade e estavam mais satisfeitas com suas vidas, o que facilitava a adesão ao tratamento e a busca pela qualidade de vida.

O meu viver com diabetes é tranquilo, aceito a doença tranquilamente, porque primeiro a pessoa tem que aceitar a situação. Outra coisa: eu não sou muito ligado a doce não, então para mim é fácil, não sou ligada a doce. (P8).

A facilidade de acesso a medicamentos foi um fator que influenciou favoravelmente a adesão ao tratamento medicamentoso. Esse acesso foi promovido pelo CS, farmácias e hospitais de dispensação de insumos especiais públicos.

Hoje, temos acesso, as coisas gratuitas para quem tem diabetes; eu tenho meus remédios tudo de

graça, os exames, até o aparelhinho para medir, eu ganhei tudo de graça aqui, eu ganhei insulina, tenho tudo. Entende? (P16).

Outro aspecto mencionado pelos participantes foi a preocupação que tinham com possíveis complicações do DM, percebendo que se não realizassem o tratamento poderiam ter consequências em seu futuro. Essa situação se exacerbava quando tinham algum familiar que havia passado pela experiência de uma complicação grave, alertando-os de que poderiam ter o mesmo destino. Mesmo que não fosse um sentimento positivo, isso, de alguma forma mobilizava as pessoas para a realização do autocuidado.

### Fatores desfavoráveis à adesão ao tratamento

O apoio familiar foi considerado fundamental para a adesão ao tratamento, como apresentado na categoria anterior. No entanto, a forma como esse apoio era dado pela família, poderia ser considerado desfavorável, quando o avaliavam como cansativo e impositivo, causando sentimento de tristeza e incompreensão com sua situação.

[...] eu tenho uma filha que mora comigo e ela me ajuda bastante com a dieta. Só que quando eles dizem que eu não posso comer isso e brigam comigo, eu fico revoltada porque eu tenho que saber quanto eu posso, não é ela... Então aí eu comecei a ficar muito triste, vontade de chorar mesmo. (P9).

A falta de apoio pela incompreensão do significado de viver com DM mostrou que, muitas vezes, a pessoa se sentia sozinha e seu esforço para o controle do DM acabava gerando solidão. Sentia que as pessoas não compreendiam a fome que tinham e o desejo de comer coisas que lhe são proibidas. Isso gerava uma sensação de frustração por não contar com o apoio da família, mas também por não conseguir fazer o tratamento como foi orientado.

Diferentemente de algumas pessoas que consideravam a possibilidade de complicações como um elemento que as levava a aderirem ao tratamento, para outras, havia a percepção de que isto estava longe delas. As falas mostraram que o fato de a doença ser silenciosa e o sentimento de que as complicações estavam longe de acontecer, as levava a não seguirem o tratamento da forma como havia sido recomendado pelos profissionais.

A minha mãe era diabética há muito tempo, ela amputou dedo, amputou perna. A gente sabia das complicações, mas não levava a sério, pois sempre achava que não iria acontecer com a gente. (P1).

Os aspectos financeiros foram indicados como fatores que interferem no tratamento, sendo eles relacionados à aquisição

de alimentos, medicamentos e acesso a profissional de saúde. Quanto à questão alimentar, as pessoas expressaram que o custo e o acesso à dieta orientada pelos profissionais, nem sempre eram possíveis, causando dificuldade em aderir ao tratamento.

[...] Assim, eles mandam a gente comer... dão aquela lista, né!? Mas nem sempre a gente tem condições de comprar aquelas coisinhas que é que a gente precisa comer! O pão integral, não! Imagina... a gente poder comer, comprar ... Tem dias que a gente desanima. Não pode comer tudo e não tem condições de comprar o que pode comer. (P5).

Quanto à questão medicamentosa, o fator que influenciava negativamente na adesão era o de que nem todos os medicamentos eram fornecidos pelos CS ou hospitais públicos, passando a ser um gasto a mais no orçamento da pessoa com DM. Isso, muitas vezes, requeria um processo judicial para, então, a pessoa ter o acesso à medicação.

As pessoas trazem uma mesma situação analisando-a de maneira distinta, dependendo do contexto em que a colocam. Um mesmo fator foi apresentado como favorável em determinado contexto e em outro, como desfavorável, como por exemplo, o apoio familiar. Isso leva a perceber a dificuldade que as pessoas têm em aderir aos cuidados e tratamentos, especialmente aqueles que interferem em seu cotidiano.

## DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que os fatores que influenciam na adesão ao tratamento são multifatoriais e que nem sempre estão diretamente associados à doença, mas também à maneira como as pessoas vivem e se relacionam com os outros. Expressam que há diferentes fatores envolvidos, tais como sentimentos, relacionamentos, condições de vida, contexto familiar, que nem sempre são considerados pelos profissionais ao indicarem a necessidade das pessoas realizarem os cuidados e tratamento. Entre os fatores que influenciaram favoravelmente e desfavoravelmente na adesão ao tratamento, destaca-se o apoio social e familiar, a possibilidade de complicações do DM e os aspectos financeiros.

O apoio familiar é essencial para a adesão ao tratamento, como também aponta outros estudos realizados com pessoas com DM ao identificarem que as pessoas que possuíam apoio familiar se mostraram mais satisfeitas em aderir ao tratamento, e, com isso, mantinham níveis glicêmicos mais estáveis<sup>14-16</sup>.

No entanto, a participação da família nos cuidados e tratamento da pessoa com DM é uma situação que nem sempre beneficia a adesão ao tratamento e a convivência harmoniosa com a doença. Quando a família se coloca de maneira autoritária e controladora, punindo os excessos e as transgressões cometidas pela pessoa com DM, pode gerar desânimo, revolta e tristeza na pessoa, desmotivando-a para a adesão ao tratamento<sup>17</sup>.

Essa situação alerta para a importância de incluir a família na educação em saúde, de forma que ela seja um importante suporte e que ajude na adesão ao tratamento, pois se as ações dos familiares não forem efetivas podem interferir nos esforços do autocuidado da pessoa com DM<sup>16</sup>.

A preocupação com as complicações foi compreendida como um fator que pode favorecer as pessoas com DM realizarem os cuidados e o tratamento. Mesmo compreendendo que ter preocupação, no sentido de sentir-se ameaçada, não é algo positivo, essa preocupação possibilita que antevêm um risco e as leve a aderirem melhor ao tratamento.

Estudo corroborou com os resultados desta pesquisa quando evidenciou diferentes modos de lidar com os desafios impostos pela doença, sendo um deles o medo das complicações futuras que foi fortemente utilizado como um recurso para estimular a adesão as práticas de autocuidado<sup>15</sup>.

O conhecimento sobre o DM é considerado um elemento importante para a adesão aos cuidados e tratamento, porém, alguns estudos têm mostrado que as pessoas com a doença têm conhecimento limitado acerca do DM, de suas causas e complicações<sup>18,19</sup>. Um estudo aponta que isso pode estar relacionado a fatores pessoais, como a baixa escolaridade ou às deficiências na educação em saúde promovida pelo sistema de saúde<sup>19</sup>.

Outro estudo indica que as pessoas fazem avaliações intuitivas sobre o que devem aderir ou não, valorizando mais o uso de medicamentos do que outros cuidados e tratamentos<sup>9</sup>. Assim, o conhecimento sobre o diabetes e a importância no processo de autocuidado permite sensibilizar a população acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes, bem como de suas complicações crônicas entre os já diagnosticados, promovendo a melhor adesão aos cuidados e tratamentos.

As mudanças comportamentais que envolvem restrições na vida das pessoas e que são necessárias para o manejo terapêutico do DM intervêm potencialmente na adesão, podendo comprometer o controle da doença e a qualidade de vida<sup>20</sup>. Um estudo indica que pessoas mais bem informadas, mais motivadas e com esquema de medicação menos complexas, possuem maior adesão ao tratamento<sup>21</sup>.

Outro fator implicado na adesão ao tratamento são os aspectos financeiros. Estudo com o objetivo de explorar o cotidiano, as barreiras e as práticas de pessoas com DM de baixa renda, identificou que o cuidado com o DM com recursos financeiros limitados torna-se um jogo de equilíbrio em que a aquisição de alimentos saudáveis não é realizada quando as pessoas têm preocupações mais urgentes<sup>22</sup>.

Convergente ao estudo realizado, uma extensa revisão da literatura que examinou os fatores que influenciam na adesão ao tratamento de pessoas com DM2, também identificou que o custo da medicação no tratamento de pessoas com DM é uma razão para as pessoas não realizarem o tratamento,

especialmente naquelas de baixa renda<sup>7</sup>.

A equipe de saúde tem papel essencial na promoção da adesão ao tratamento de pessoas com DM<sup>7,8</sup>. Uma educação em saúde que contemple as necessidades das pessoas, considerando a maneira como compreendem e vivenciam sua doença e os cuidados e tratamento necessário é importante para favorecer sua adesão. Além disso, a forma como a equipe de saúde se relaciona com as pessoas, estabelecendo uma relação dialógica e horizontal e tendo como referência o estabelecimento do vínculo e o favorecimento do acesso a informações poderá trazer novos horizontes no controle do DM. As pessoas acolhidas por uma equipe de saúde que compreende e respeita as diferentes formas que as pessoas têm de viver com uma condição crônica como o DM, pode fazer a diferença na qualidade de vida e enfrentamento das mudanças necessárias.

A decisão de não incluir familiares pode ser considerada uma limitação do estudo, uma vez que a adesão ao tratamento envolve também o contexto em que as pessoas vivem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover a adesão ao tratamento de pessoas com DM é um desafio que os profissionais da saúde precisam enfrentar. Este estudo contribui para que esses profissionais percebam que a adesão ao tratamento envolve diferentes aspectos da vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet* [Internet]. 2012 Dez 15 [acesso em 2016 Jul. 18]; 380(9859): 2095-2128. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61728-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61728-0).
- Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. Rio de Janeiro: GEN; 2015.
- Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 18 de Jul. 2016]; 28(3): 250-255. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500042>.
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2016: summary of revisions. *Diabetes Care* [Internet]. 2016 Jan [acesso em 2016 Set.12]; 39(Supplement 1): S4-S5. Disponível em: [http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement\\_1/S4](http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1/S4).
- Jacobson AM, Braffett BH, Cleary PA, Gubitosi-Klug RA, Larkin ME. The long-term effects of type 1 diabetes treatment and complications on health-related quality of life. *Diabetes Care* [Internet]. 2013 Jul 8 [acesso em 2016 Jul. 18]; 36(10): 3131-8. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/early/2013/07/01/dc12-2109.full.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.2337/dc12-2109>.
- García-Pérez LE, Álvarez, M, Dilla T, Gil-Guillén G, Orozco-Beltrán D. Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther* [Internet]. 2013 Dec [acesso 2016 Jul. 18]; 4(2): 175–194. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23990497>. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s13300-013-0034-y>.
- Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, et al. Adherence To Diabetes Mellitus treatments in family health strategy units. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Apr [acesso em 18 de Jul. 2016]; 48(2): 257–63. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200257](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200257). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009>.
- Broadbent E, Donkin L, Stroh JC. Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. *Diabetes Care* [Internet]. 2011 Feb [acesso em 2016 Jul.18]; 34(2): 338-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21270191>. doi: <http://dx.doi.org/10.2337/dc10-1779>. PubMed PMID: 21270191.
- Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): Organização Mundial da Saúde; 2003.
- Silva I, Pais-Ribeiro J, Cardoso H. Adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus: a importância das características demográficas e clínicas. *Rev. Referência* [Internet]. 2006 Jun [acesso em 2016 Jul 18]; 2(2): 34-41. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2006pdf/33-2006-jun.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.2337/dc10-1779>.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005 Nov; (15):1277–1288. doi: 10.1177/1049732305276687. PubMed PMID: 16204405.

14. Daly JM, Hartz AJ, Xu Y, Levy BT, James PA, Merchant ML, et al. An assessment of attitudes, behaviors, and outcomes of patients with type 2 diabetes. *J Am Board Fam Med* 2009 May; 22(3): 280–90. doi: 10.3122/jabfm.2009.03.080114. PubMed PMID: 19429734.
15. Oliveira NF, Souza MCBM, Zanetti ML, Santos MA. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico dados em Grupo de Apoio Psicológico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2016 Jul. 18]; 64(2): 301-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a13v64n2.pdf> . doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200013>.
16. Mayberry LS, Osborn CY. Family support, medication adherence, and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care* [Internet]. 2012 Jun [acesso 2016 Jul. 18]; 35(6): 1239-45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22538012>. doi: <http://dx.doi.org/10.2337/dc11-2103>. PubMed PMID: 22538012.
17. Santos MA, Alves RCP, Oliveira VA, Ribas CR, Teixeira CR, Zanetti ML. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 Jun [acesso 2016 Jul 18]; 45(3): 651-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300015). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300015>.
18. Gomes-Villas Boas LC, Foss MC, Foss-Freitas MC, Torres HC, Monteiro LC, Pace AM. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011Abr-Jun [acesso 2016 Jul. 18]; 20(2): 272-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a08v20n2>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200008>.
19. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2006 [acesso 2016 Jul 18]; 14(5): 728-34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500014&script=sci_abstract&tlng=pt) . doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500014>.
20. Lima Santos A, Silva Marcon S. How people with diabetes evaluate participation of their family in their health care. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2016 Jul 18]; 32(2): 260-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25230037>. doi: 10.1590/S0120-53072014000200009.
21. Carratalá-Munuera MC, Gil-Guillen VF, Orozco-Beltran D, Navarro-Pérez J, Caballero-Martínez F, Alvarez-Guisasola F, et al. Barriers associated with poor control in Spanish diabetic patients. A consensus study. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2013 Sep [Acesso em: 2016 Jun. 26]; 67(9): 888–94. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23758484>. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ijcp.12160>. PubMed PMID: 23758484.
22. Rendle KA, May SG, Uy V, Tietbohl CK, Mangione CM, Frosch DL. Persistent barriers and strategic practices: why (asking about) the everyday matters in diabetes care. *Diabetes Educ* [Internet]. 2013 Jul-Aug [Acesso em: 2016 Jun. 26]; 39(4): 560-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23771842>. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0145721713492218>. PubMed PMID: 23771842.

#### Como citar este artigo/How to cite this article:

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 Out-Dez; 4(4):251-256.