
Dificuldades de adesão ao tratamento de pacientes com diabetes: uma revisão bibliográfica

Difficulties in adherence to the treatment of patients with diabetes: a bibliographic review.

Juliana de Oliveira Santos¹, Nubia Neves Morelli²

¹Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, Santos-SP, 2 Centro de Atenção Psicossocial To Ligado, Prefeitura de Santos, Santos-SP, Brasil.

Resumo

O objetivo do presente estudo foi identificar quais são as dificuldades dos pacientes em seguir o tratamento do Diabetes, possibilitando que estas questões sejam, posteriormente, trabalhadas por profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde os critérios de inclusão foram artigos de acesso aberto e publicados entre 2012 e 2022, que levantassem as dificuldades de pacientes acima de 18 anos em relação à adesão ao tratamento do Diabetes, tanto farmacológico quanto relacionado às mudanças no estilo de vida (alimentação e atividade física). Na maioria dos artigos estudados nesta revisão houve maior adesão ao tratamento farmacológico, e baixo seguimento em relação ao tratamento não farmacológico, onde os aspectos relacionados com a não adesão foram o baixo conhecimento sobre a doença, educação em saúde ineficaz e questões socioeconômicas como renda, escolaridade, sexo. Conclui-se que a principal dificuldade é a mudança de estilo de vida exigida pelo tratamento do Diabetes, sendo influenciado por diversos fatores que se relacionam com os determinantes sociais de saúde, sendo necessário que os profissionais levem em consideração o contexto de vida dessas pessoas, tornando a integralidade um fator indispensável no manejo de pacientes com Diabetes, e fortalecendo uma educação em saúde eficaz.

Descritores: Diabetes mellitus; Cooperação e adesão ao tratamento

Abstract

The objective of the present study was to identify what are the difficulties of patients in following the treatment of Diabetes, allowing these issues to be later worked on by health professionals. This is a bibliographical review, where the inclusion criteria were open access articles published between 2012 and 2022, which raised the difficulties of patients over 18 years old in relation to adherence to the treatment of Diabetes, both pharmacological and related to changes lifestyle (diet and physical activity). In most of the articles studied in this review, there was greater adherence to pharmacological treatment, and low follow-up in relation to non-pharmacological treatment, where aspects related to non-adherence were low knowledge about the disease, ineffective health education and socio-economic issues such as income, schooling, sex. It is concluded that the main difficulty is the change in lifestyle required by the treatment of Diabetes, being influenced by several factors that are related to the social determinants of health, requiring professionals to take into account the context of these people's lives, making comprehensiveness an indispensable factor in the management of patients with Diabetes, and strengthening effective health education.

Descriptors: Cooperation and adherence to treatment mellitus diabetes

Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma doença cuja principal característica é a hiperglicemia. Ela possui algumas classificações, sendo as mais comuns o DM tipo 1, caracterizado por destruição das células β -pancreáticas, levando à deficiência absoluta de insulina; e o DM tipo 2, resultante de resistência à insulina ¹. O DM é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), insuficiência renal, cegueira e amputação de membros inferiores, além de diminuir a qualidade de vida de seus portadores ².

Dados internacionais sugerem que 1 em cada 11 adultos (20 a 79 anos) tem DM (463 milhões de pessoas) e que 79% das pessoas com DM vivem em países de baixa e média renda ³. A pesquisa de 2019 da Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) aponta que a prevalência de DM no Brasil passou de 5,5% para 7,4% no período entre 2006 e 2019 ⁴. Em 2020 a frequência de diagnóstico médico de diabetes foi de 8,2% no país, sendo mais comum entre as mulheres (9,0%) do que

entre os homens (7,3%), e observou-se que o nível de escolaridade era inversamente proporcional à frequência do diagnóstico ⁵.

O tratamento do diabetes é multifatorial, envolvendo terapia farmacológica via oral e/ou insulina, mudanças dos hábitos alimentares, prática regular de atividade física e cessação do tabagismo ⁶. A não adesão ao tratamento é um problema observado nacional e internacionalmente, pois o diabetes descompensado tem sido uma importante causa de morte em todo o mundo ⁷. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), no papel de ordenadora do cuidado e por estar mais perto da população, lida constantemente com pacientes com diabetes de forma longitudinal. Por conta disso, é fundamental que haja um maior entendimento acerca dos fatores envolvidos na não adesão ao tratamento, tornando possível a promoção de ações específicas com ênfase nisso.

Revisão da literatura

Este trabalho parte de uma revisão bibliográfica. Para a sua confecção foram utilizados artigos científicos en-

contrados na base de dados Scielo, através dos seguintes descritores: “diabetes” e “adesão ao tratamento”, sendo encontrados 117 resultados. Os critérios de inclusão foram artigos de acesso aberto e publicados entre 2012 e 2022, que abordassem as dificuldades de pacientes adultos (acima de 18 anos) em relação à adesão ao tratamento do Diabetes, tanto farmacológico quanto relacionado à alimentação e atividade física. Foram excluídos os trabalhos que não se enquadraram nestes critérios, resultando em um total de 17 artigos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece adesão terapêutica como “o grau em que o paciente segue as instruções médicas”⁸. Sendo o DM uma doença multifatorial, o tratamento deve envolver uma abordagem multiprofissional, que além do tratamento farmacológico, se fazem necessárias mudanças no estilo de vida^{9,10}. A adesão a esse tratamento tem se mostrado um desafio, uma vez que o diabetes descompensado tem sido uma importante causa de morte em todo o mundo⁷. Se trata de uma questão complexa, que perpassa crenças e circunstâncias individuais e sociais, além de fatores como comportamento, cultura, valores e preferências do indivíduo, entre outros que devem ser levados em consideração pelos profissionais de saúde¹⁰⁻¹², reforçando a importância de se compreender o fenômeno da não adesão, visando a sensibilização das equipes de saúde sobre os fatores mais relevantes na abordagem desses pacientes¹³.

Nesta revisão, a maior parte dos estudos converge quanto ao perfil socioeconômico da população, onde a maioria é composta por mulheres, o que pode ser relacionado a maiores frequências de diagnóstico nesta população devido à maior procura por serviços de saúde, em detrimento do gênero masculino^{14,15}; média de idade ≥ 50 anos; aposentados; baixa escolaridade; e com baixa renda mensal individual. A maior dificuldade em relação à adesão ao cuidado do DM está relacionada ao tratamento não farmacológico, principalmente no que diz respeito aos hábitos alimentares, por conta da complexidade envolvida no comportamento alimentar¹², sendo inusitados achados de adesão aos três pilares do tratamento¹⁶.

Na Atenção Primária à Saúde, os estudos observaram baixa adesão no que diz respeito à alimentação adequada, atividade física e monitorização glicêmica, enquanto em relação ao tratamento medicamentoso e o cuidado com os pés a adesão foi considerada desejável^{9,17-20}, o que pode ser explicado devido às crenças do indivíduo em relação ao tratamento, sobretudo às influências do modelo hospitalocêntrico com a supervalorização do medicamento como uma ferramenta de maior impacto no controle de doenças. E por outro lado, as demandas envolvidas no tratamento não farmacológico trazem um ar de obrigação, além de que questões financeiras e de escolaridade podem interferir na alimentação habitual das pessoas, influenciando na adesão ao tratamento não medicamentoso^{9,17,19}. Um estudo transversal realizado em um município no interior de Minas Gerais avaliou a adesão ao tratamento do DM tipo 2, tanto farmacológico quanto não farma-

cológico, em Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo os resultados, mais da metade da amostra apresentou adesão ao tratamento medicamentoso e atividade física, sendo atribuída ao costume contemporâneo de cuidado com o corpo, o que foi considerado algo promissor, já que ele aponta que o autocuidado tem sido incorporado ao tratamento da doença¹². Já em relação ao plano alimentar, apenas 3,1% aderiu, e esta adesão foi nula em 52,9% das unidades, onde os indivíduos não atenderam a pelo menos 3 das 6 recomendações nutricionais da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)¹². Em contrapartida, um estudo realizado com idosos portadores de DM avaliou sua capacidade de autocuidado em relação à doença e resultou em autoeficácia relativamente alta, onde os níveis foram mais elevados em relação ao tratamento medicamentoso e à nutrição geral, em detrimento à prática de exercício físico, onde foi observado que mais da metade de amostra (68,4%) não praticava nenhum tipo de atividade²¹. Esses resultados podem ser justificados pelo fato de a ingestão de medicamentos ser uma tarefa que não exige grandes esforços, ao contrário do exercício físico, que demanda maior empenho. Além disso, é necessário que os profissionais de saúde levem em consideração que com o avançar da idade, a capacidade cognitiva e motora pode declinar, aumentando o grau de dependência para as atividades de autocuidado, como as que compõem o tratamento do DM¹⁶.

Esses resultados não diferem muito de outros níveis de atenção à saúde, pois um estudo seccional realizado no interior de São Paulo, em unidade ambulatorial de nível terciário observou que a adesão ao tratamento não medicamentoso (alimentação e atividade física) foi baixa em mais da metade dos participantes (69,1%). Em contrapartida, a adesão ao tratamento farmacológico foi alta para 95,7% da amostra²². Entretanto, outros estudos divergiram dessa alta aprovação do tratamento farmacológico, inclusive na APS, verificando bom acesso às medicações, mas baixa adesão a elas^{15,23,24}, sendo causada pelo esquecimento e pela perda de horário para utilização das medicações¹⁵.

Discussão

Boas et al. consideram que a adesão é um fator comportamental e, sendo assim, está sujeita a influências sociais do ambiente em que a pessoa se encontra, relacionando isto à importância da integralidade do cuidado, onde conhecer o contexto de vida do indivíduo torna-se fundamental²⁵. Portanto, é preciso que a adesão seja tratada como uma questão ampla, que não deve ser analisada isoladamente, mas sempre dentro de um contexto¹⁸. Garcia et al. observaram em seu estudo fatores com maior percentual de influência sobre a adesão, os quais foram aqueles relacionados aos pacientes, como conhecimento da doença e crenças pessoais, e notaram que, mesmo pessoas com mais de 20 anos de DM, possuíam nível de conhecimento inadequado sobre a doença, além de maior tendência ao abandono do tratamento²⁶. Outro estudo transversal

realizado na região sudeste do Brasil, em contrapartida observou que pessoas com mais de 10 anos de diagnóstico apresentaram maior adesão aos três componentes do tratamento, e relacionaram o fator do maior tempo de convívio com o DM, com melhora no conhecimento sobre a doença e melhor compreensão e manejo do esquema terapêutico, resultando na maior adesão¹⁶.

É possível que o baixo conhecimento sobre o DM possa ser um empecilho com maior influência sobre as mudanças de estilo de vida exigidas pelo tratamento não farmacológico^{19,21}, como visto em um estudo realizado com pessoas diabéticas cadastradas no Programa Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), que revelou prevalência significativamente alta de adesão ao tratamento farmacológico (90,8%), mesmo com os achados de baixo conhecimento em relação à doença, enquanto foram poucos os que aderiram à alimentação e atividade física⁹. Por outro lado, em outro estudo, os pacientes relataram como fator positivo entender sobre as medicações que estão tomando, sugerindo que o conhecimento pode, também, influenciar de forma significativa na adesão ao tratamento farmacológico¹³. Vicente et al. também encontraram baixo conhecimento sobre a doença na população estudada, mesmo uma parte desta participando de grupos para acompanhamento do DM, o que os autores trouxeram como uma possível ineficiência dos grupos educativos, uma vez que o saber produzido não é permanente⁹.

Esses achados enfatizam a importância do papel do profissional de saúde sobre o conhecimento da doença, o que, no entanto, pode não ser suficiente de forma isolada, sendo necessário avaliar outras questões de cunho motivacional, emocional e social, como os autores Sousa et al. relataram em seu estudo, onde encontraram associação entre autoeficácia no tratamento do DM e renda mensal individual²¹. Da mesma forma, mais da metade da própria população estudada por Garcia et al. entende que há influência de fatores socioeconômicos na adesão ao tratamento da doença²⁶, e assim também entendem os profissionais de saúde, concordando que os fatores sociais têm influência sobre a adesão ao tratamento¹⁸.

Embora alguns autores não tenham encontrado associação estatisticamente significativa entre variáveis socioeconômicas, como sexo, idade, escolaridade e renda familiar^{13,15,16,22}, outros concordam quanto à influência de fatores como renda e escolaridade, principalmente sobre o tratamento não farmacológico, relacionando isso à baixa adesão à alimentação saudável^{9,20}, como foi descrito por Portela et al., fazendo uma correlação entre nível de escolaridade e o consumo de frutas e vegetais¹⁷. Além disso, uma revisão sistemática concluiu que existe relação causal entre qualidade de vida e adesão ao tratamento do DM, sugerindo que os fatores psicossociais sejam levados em consideração pelos profissionais de saúde, visando melhor cumprimento do tratamento¹⁴. Arrelias et al. trazem que fatores relacionados à adesão ao tratamento podem ainda se manifestar de formas diferentes entre homens e mu-

lheres, onde as particularidades como baixa qualidade de vida e socioeconômica, dificuldade para lidar com a doença e maior predomínio de sentimentos negativos são mais regularmente encontrados em mulheres, podendo ser características preditivas para o não seguimento do tratamento¹³, o que destaca a complexidade envolvida no fenômeno da não adesão.

Como é possível inferir, na maioria dos artigos estudados nesta revisão houve maior adesão ao tratamento farmacológico, em detrimento dos fatores alimentação e atividade física^{9,12-13,16,22}. Este resultado pode estar relacionado com diversos aspectos, como a maior crença na eficácia da medicação para o controle da doença, a distribuição gratuita dos medicamentos e a facilidade do uso destes^{9,11,12}, além da cultura médico centrada, onde predomina a medicalização da saúde, reforçada por políticas públicas que subvalorizam ações de prevenção e promoção da saúde⁹. Os fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento farmacológico geralmente estão relacionados com a necessidade de tomar os medicamentos mais de uma vez por dia e com o esquecimento, além de dificuldades em relação ao sistema de saúde, onde a falta de insumos e medicamentos é enxergada como um fator dificultador para a adesão ao tratamento^{11,18}. Já em relação aos fatores positivos, a compreensão da receita e da forma de utilização dos fármacos foi apontada como um fator que pode ajudar^{11,13}. O que foi visto como uma fraqueza em um estudo onde, embora tenham recebido orientações médicas relacionadas ao tratamento farmacológico, não houve compreensão destas por parte de 15% da amostra, contribuindo para o uso incorreto desses fármacos²⁴. Este fato reforça a necessidade de uma educação em saúde mais ampla, onde o conhecimento seja, de fato, transferido para o indivíduo de forma permanente.

No que diz respeito às mudanças alimentares e relacionadas à atividade física, estas dependem de outros fatores, como questões socioculturais, de motivação e acesso a locais adequados para prática de atividade física, bem como acompanhamento de profissional de educação física e nutricionista. A alimentação é tratada como um dos maiores desafios para as equipes da ESF, pela complexidade relacionada ao comportamento alimentar, principalmente no que diz respeito à adoção de novos hábitos alimentares na vida adulta¹². Nesse sentido, um estudo analisou a adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes na Atenção Primária, onde foram observados como fatores dificultadores os aspectos individuais, como os hábitos alimentares e de atividade física, construídos ao longo de toda a vida, sendo difíceis de serem mudados¹⁸. Outra questão é o fato de o DM ser uma doença silenciosa e a dificuldade de correlacionar as alterações glicêmicas com as práticas do dia-a-dia¹⁸, porque os pacientes podem considerar que a doença não traz limitações às atividades diárias²³. Em relação às dificuldades apontadas para a adesão à dieta e atividade física, estas foram observadas nos âmbitos individual e social, como a dificuldade de mudanças de hábitos enraizados, dificuldades finan-

ceiras e falta de apoio familiar ¹⁸. Suplici et al. evidenciaram que muitos dos aspectos facilitadores foram encontrados dentro do próprio sistema de saúde, reconhecendo a Atenção Primária como um apoio. O estudo aponta o papel da APS nesse processo de adesão, principalmente através do vínculo das equipes com a população, importância do trabalho dos profissionais de saúde, atividades coletivas voltadas para hábitos saudáveis, a referência das enfermeiras e o vínculo com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como esclarecedores de dúvidas ¹⁸. O que converge com outros artigos que citam a relação com os profissionais de saúde como um fator influente na adesão ao tratamento do DM ^{9,11}, como neste estudo transversal, onde foram identificados alguns grupos com influência positiva na adesão ao tratamento, onde também foram citados os médicos e a equipe de enfermagem, juntamente com os familiares mais vinculados, oferecendo apoio na aquisição e organização dos medicamentos, bem como no alerta de tomar nos horários corretos. Tudo isso reforçando a importância de uma rede de apoio ¹¹.

Conclusão

Como visto, a adesão ao tratamento do Diabetes é um problema enfrentado nos diferentes níveis de atenção à saúde, o que torna necessário uma maior compreensão dos fatores que levam a esses resultados. Conclui-se que a principal dificuldade é o tratamento não farmacológico, sendo influenciado por diversos fatores que se relacionam com os determinantes sociais de saúde, como renda, sexo, idade e tempo de diagnóstico, juntamente com questões relacionadas ao conhecimento da doença, enfatizando a importância de uma educação em saúde mais eficaz.

Esses resultados permitem um maior entendimento e sensibilização dos profissionais para levar em consideração o contexto de vida dos pacientes, tornando a integralidade um fator indispensável nas atividades individuais e coletivas, fortalecendo uma educação em saúde na qual a linguagem utilizada seja de fácil entendimento para a população, de forma que o conhecimento adquirido seja permanente, tendo a APS um papel estratégico através da longitudinalidade do cuidado.

Referências

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2014;37(Suppl1):S81-90. Doi: 10.2337/dc14-s081.
2. World Health Organization. *Diabetes*. Geneva; WHO; 2021.
3. International Diabetes Federation. *Diabetes around the world in 2021*. IDF Diabetes Atlas, 2021;10.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

6. Rydén L, Ferrannini G, Mellbin L. Risk factor reduction in type 2 diabetes demands a multifactorial approach. *Eur J Prev Cardiol*. 2019;26(2suppl):81-91. Doi: 10.1177/2047487319872015.
7. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-americana de Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Genebra; 2020 [acesso 17 set 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>.
8. Adesão a Tratamentos de Longa Duração. Evidência para ação World Health Organization 2004. (s/f). Disponível em: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
9. Vicente NG, Goulart BF, Iwamoto HH, Rodrigues LR. Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. *Enferm. Glob*. 2018; 17(52): 446-86. Doi: 10.6018/eglobal.17.4.302481.
10. American Diabetes Association. Introduction: standards of medical care in diabetes-2020. *Diabetes Care*. 2020;43(Supl 1):S1-2. Doi: 10.1590/0104-1169.3578.2448.
11. Jannuzzi FF, Rodrigues RCM, Cornélio ME, São-João TM, Gallani MCBJ. Beliefs related to adherence to oral antidiabetic treatment according to the Theory of Planned Behavior. *Rev. Latino-Am de Enfermagem*. 2014; 22(4): 529-37. Doi: 10.1590/0104-1169.3578.2448.
12. 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*. 2014; 48(02): 257-63. Doi: 10.1590/s0080-623420140000200009.
13. Arrelias CCA, Faria HTG, Teixeira CRS, Santos MA, Zanetti ML. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e variáveis socio-demográficas, clínicas e de controle metabólico. *Acta Paul. Enferm*. 2015; 28(4): 315-22. Doi: 10.1590/1982-0194201500054.
14. Gusmai LF, Novato TS, Nogueira LS. A influência da qualidade de vida na adesão ao tratamento do paciente diabético: revisão sistemática. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2015; 49(5): 839-46. Doi: 10.1590/S0080-623420150000500019.
15. Silva AP, Borges BVS, Lira Neto CG, Avelino FVSD, Damasceno MMC, Freitas RWJF. Adesão ao tratamento com antidiabéticos orais na atenção básica de saúde. *Rev. Rene*. 2015; 16(3): 425-33. Doi: 10.15253/2175-6783.2015000300016.
16. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta Paul. Enferm*. 2013; 26(3): 231-7. Doi: 10.1590/s0103-21002013000300005.
17. Portela RA, Silva JRS, Nunes FBBF, Lopes MLH, Batista RFL, Silva ACO. Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. *Rev. Bras. Enferm*. 2022, 75(04).e20210260. Doi: 10.1590/0034-7167-2021-0260.
18. Suplici SER, Meirelles BHS, Silva DMGV, Boell JEW. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. *Esc. Anna Nery*. 2021; 25(5).e20210032.
19. Santos AL, Marcon SS, Teston EF, Back IR, Lino IGT, Batista VC et al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *REME. Rev. Min. Enferm*. 2020; 24: e1279.
20. Souza JD, Baptista MHB, Gomides DS, Pace AE. Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. *Esc. Anna Nery*. 2017; 21(4). Doi: 101590.2177-9465-ean-2017-0045.
21. Sousa MC, Malaquias BSS, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Paula FFS, Silva KS et al. Self-efficacy in elderly with type 2 Diabetes

Mellitus. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(3). Doi; 10.1590/0034-7167-2018-0980.

22. Gomes-Villas Boas LC, Foss MC, Freitas MCF, Pace AE. Relationship among social support, treatment adherence and metabolic control of diabetes mellitus patients. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(1): 52-8. Doi: 10.1590/S0104-1169201200012000100008.

23. Meiners MMMA, Tavares NUL, Guimarães LSP, Bertoldi AD, Dal Pizzol TS, Luiza VL et al. Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências da PNAUM. Acta Paul Enferm. 2012;25(1):133-9. Doi: 10.1590/1980-5497201700030008.

24. Araújo MFM, Alencar AMPG, Araújo TM, Damasceno MMC, Caetano J, Ximenes LB et al. Prontidão para o gerenciamento aprimorado da auto-saúde entre pessoas com diabetes mellitus. Acta Paul Enferm. 2012;25(1):133-9.

25. Gomes-Villas Boas LC, Foss-Freitas MC, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. Rev. Bras. Enferm. 2014; 67(2): 268-273. Doi: 10.5935/0034-34-7167.20140036.

26. Garcia MCR, Tello AA, Leão AR. Fatores que influenciam o comportamento de adesão do paciente com Diabetes Mellitus Tipo 2. Horiz. Saúde. 2019; 18(3): 383-92.

Endereço para correspondência:

Juliana de Oliveira Santos
Rua Vereador Orlando Falcão, 50 – Enseada
Guarujá-SP, CEP 11440-310
Brasil

E-mail: julianatrw@gmail.com

Recebido em 25 de janeiro de 2023
Aceito em 6 de março de 2023