

## CONTRIBUINTES E COMPLICAÇÕES DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM IDOSOS

Wallison Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Janislei Soares Dantas<sup>2</sup>  
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz<sup>3</sup>  
Wynne Pereira Nogueira<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os fatores contribuintes para a não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus tipo 2, tal como suas possíveis complicações na pessoa idosa. **Método:** Estudo descritivo do tipo revisão integrativa da literatura, nas bases de dado LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO. Utilizado o operador booleano “AND” a fim de permitir o cruzamento simultâneo dos descritores. Foram incluídos estudos que apresentavam relação com a temática central, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2018. A busca ocorreu no mês de março de 2019 e resultou na coleta de 08 artigos, que preencheram adequadamente os critérios e foram selecionados para inclusão no estudo. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise temática proposta por Minayo. **Resultados e Discussão:** A partir da análise das publicações constatou-se que grande parte dos estudos se referem a preocupação da relação entre o envelhecimento e a não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus tipo 2, sendo assim emergiu-se 2 categorias temáticas, a saber C1- Fatores contribuintes para a não adesão ao Tratamento medicamentoso na pessoa idosa e C2- A pessoa idosa e as complicações advindas da não adesão correta ao tratamento medicamentoso do DM2. **Considerações finais:** Identificou-se que existem fatores sociais, educacionais e comportamentais que contribuem para a não adesão ao tratamento, além de apresentar complicações que a não adesão pode trazer para a vida do idoso com DM, a exemplo do descontrole glicêmico, hipo e/ou hiperglicemias, e intoxicações medicamentosas ocasionadas pela polifarmácia.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso, Diabetes Mellitus tipo 2; Tratamento medicamentoso.

### INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios de conotação metabólica provocada pela deficiência de produção e/ou da ação insuficiente da insulina, aumentando o nível de glicose no sangue. Ocorre por alterações nas células beta do Pâncreas,

<sup>1</sup> Mestrando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [santoswp18@gmail.com](mailto:santoswp18@gmail.com);

<sup>2</sup> Mestrando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [janisleisd@gmail.com](mailto:janisleisd@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestrando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [sheila\\_tshe@hotmail.com](mailto:sheila_tshe@hotmail.com);

<sup>4</sup> Mestrando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, [wynnenogueira@hotmail.com](mailto:wynnenogueira@hotmail.com);

órgão responsável pela produção e liberação do hormônio insulina. A principal funcionalidade deste hormônio é promover o transporte e entrada de glicose para o interior das células, garantindo a atividade celular. Com a falta de controle desse nível glicêmico, ocorrem alterações importantes no organismo, a descompensação, o que leva a complicações agudas e crônicas, morbidades e até amputações de membros inferiores, aumentando o número e necessidade de hospitalizações (MATSUMOTO et al., 2012; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

A Crescente e acelerada urbanização, o maior crescimento e envelhecimento populacional, o progressivo aumento da obesidade e sedentarismo, maior sobrevivência, bem como a maior facilidade de acesso a produtos industrializados, são fatores que apontam um número crescente de diabéticos, fazendo com que ocorra uma verdadeira epidemia de diabetes mellitus no mundo e no Brasil. Estatísticas revelam que atualmente existam 387 milhões de diabéticos na população mundial e que a projeção deste cenário para o ano de 2035 se concentra em cerca de 471 milhões de pessoas. Esse número representa um percentual de 80% dos países em desenvolvimento (ISER et al., 2015).

Uma das maiores conquistas da humanidade foi de fato o prolongamento do tempo de vida, que acompanha melhorias substanciais dos indicadores de saúde da população, especialmente da pessoa idosa. Anteriormente às mudanças do perfil epidemiológico e das tecnologias em saúde, envelhecer era privilégio de poucos, hoje passa a ser comum mesmo em países mais pobres. O envelhecimento por si só não basta, é necessário intervir na qualidade desse envelhecimento (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

Durante o processo de envelhecimento, ocorrem alterações no organismo dos indivíduos, seja de cunho patológico ou fisiológico, como modificações relacionadas a perda de massa e redução da resistência e da função muscular, rigidez articular e redução da amplitude de movimento, alterações na marcha e no equilíbrio podem comprometer significativamente a mobilidade física da pessoa idosa, além de limitações cognitivas que podem prejudicar o processo de terapias medicamentosas, predispondo complicações severas (CLARES et al, 2014).

O avanço das tecnologias em saúde puderam trazer um maior índice de autonomia para os idosos, fazendo com que na maioria das vezes se tornem responsáveis pelo seu cuidado, ou pelo menos no manejo farmacológico de determinadas morbidades, em especial do Diabetes

Mellitus. Antes de iniciar o tratamento para Diabetes Mellitus, é importante salientar que o tratamento tem por finalidade a obtenção da normalidade dos níveis de glicose no sangue, desta maneira é necessário ter o diagnóstico confirmado de DM, para iniciar a terapêutica e principalmente ter o conhecimento de qual tipo se trata, a especificidade. Sendo assim pode-se classificar o tratamento em duas grandes categorias, o tratamento medicamentoso e o não-medicamentoso (YARID et al., 2010).

O tratamento medicamentoso é caracterizado por Antidiabéticos Orais (ADO) e Antidiabéticos Injetáveis (ADI) e ainda combinações terapêuticas das duas modalidades, sendo variante das características apresentadas por cada peculiaridade do DM. Já o tratamento não-medicamentoso consiste em uma mudança no estilo de vida que a pessoa com Diabetes Mellitus deverá adotar, que inclui alteração do plano alimentar, inserção de atividades físicas e monitorização das taxas glicêmicas a fim de manter o bom controle (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016; LAGO et al., 2017).

A fim de ofertar o tratamento adequado o Ministério da Saúde (MS), formulou programas e políticas para combate e controle do Diabetes Mellitus. A preocupação do MS pode não ser garantia total de resolutividade do problema, uma vez que se faz necessária a adesão do usuário ao esquema terapêutico. A não adesão ao tratamento medicamentoso é a principal causa de insuficiência da terapêutica, ocasionando ainda intoxicações pelo uso irracional de medicamentos e agravos do processo patológico, principalmente em pessoas idosas (CARVALHO et al., 2012).

Diante da problemática da não adesão ao tratamento medicamentoso, questiona-se: Quais fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento medicamentoso do DM quando se é idoso? Quais complicações isso pode ocasionar para a pessoa idosa com Diabetes Mellitus? Diante desta contextualização, o objetivo deste estudo é identificar as implicações do envelhecimento para a não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus tipo 2, tal como suas possíveis complicações a partir de uma revisão integrativa em periódicos *on line* no domínio da saúde. E, assim, apresentar as discussões encontradas nas publicações, com relevância para a temática proposta.

## METODOLOGIA

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto realizou-se um estudo bibliográfico do tipo qualitativo, realizado pelo método da revisão integrativa. Esse método permite a incorporação das evidências na prática clínica. Ele tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES et al., 2008).

Na realização desta pesquisa foi utilizada uma sequência de etapas correlacionadas entre si e que são descritas em: identificação da questão norteadora; seleção e consulta dos descritores; pesquisa nas bases de dados dos descritores isolados; cruzamento de todos os descritores nas bases de dados; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação dos arquivos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão dos artigos.

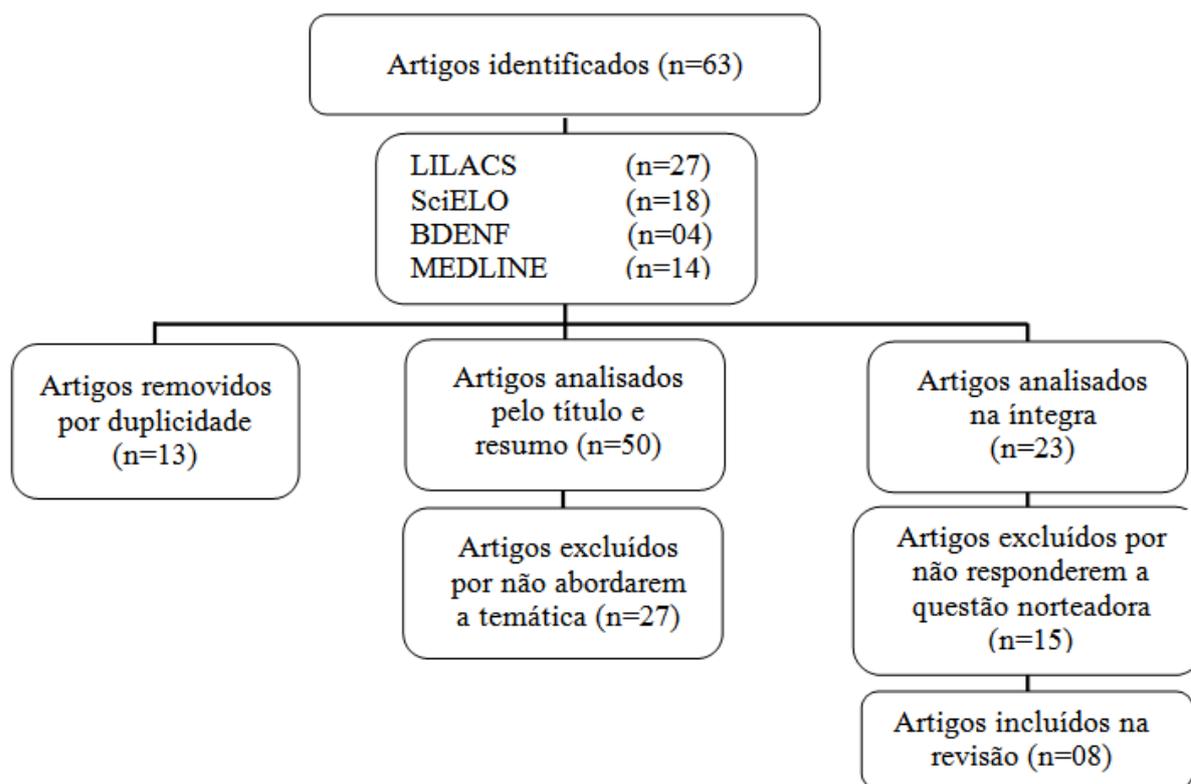
A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A busca ocorreu no período de março de 2019. Para a escolha dos descritores, utilizou-se o Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), bem como a leitura do conceitos destas palavras-chaves para a efetivação dos que compunham os dados, assim cita-os: Saúde do Idoso, Diabetes Mellitus Tipo 2 e Tratamento medicamentoso.

Como critérios de inclusão validaram as publicações no período de 2010 a 2018, artigos disponíveis na íntegra e nos idiomas espanhol, inglês e português. Foram excluídos aqueles artigos que se apresentavam indisponíveis para leitura, incompletos, downloads mediante pagamento e que não mantiveram relação com a temática em questão. Para coleta de dados foi utilizado um quadro sinóptico, desenvolvido para essa finalidade, o instrumento validado consiste nos seguintes aspectos: nome da pesquisa; nome dos autores; intervenção estudada; resultados e recomendações/conclusões.

Após seleção dos descritores no DeCS, foi realizado o cruzamento em pares de forma que todos os descritores pudessem ser cruzados, só então foi feito o cruzamento simultâneo de todos os descritores utilizando o operador booleano “AND”. De acordo com os critérios estabelecidos e na combinação dos descritores, obteve-se um quantitativo de 63 artigos que

versavam acerca das implicações do envelhecimento para a adesão ou não do tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. Inicialmente foi realizada a leitura do título, em seguida a leitura criteriosa do resumo a fim de identificar similaridade com os critérios, após essa primeira seleção, os pesquisadores seguiram para leitura e análise dos artigos na íntegra, em busca de publicações que respondessem a questão norteadora. Após o período de análise e refinamento, foram selecionados oito artigos que compuseram a amostra final, conforme explicito na figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de seleção dos artigos para compor a amostra do estudo. João Pessoa (PB), 2019.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A análise dos dados seguiu os preceitos da Técnica de Análise Temática de Minayo, sendo organizada em três etapas desse processo de análise: pré-análise (organização do material e sistematização das ideias); descrição analítica (categorização dos dados em unidades de registros) e interpretação referencial (tratamento dos dados e interpretações) (MINAYO, 2002).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou na coleta de 08 artigos, que preencheram adequadamente os critérios e foram selecionados para inclusão no estudo. A análise da amostra aponta a formação em Enfermagem com o maior número de publicações, evidenciando ser uma área presente em pesquisas envolvendo o manejo da pessoa idosa com Diabetes Mellitus, tal como todo o envolvimento da terapêutica adotada. Dessa forma, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na orientação e dispersão de informações coerentes, e ainda na formação de vínculos, sendo esse um dos grandes desafios da enfermagem, pois só assim o enfermeiro poderá contribuir na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da pessoa idosa com DM.

O idioma mais frequente foi o português, o alto número de publicações nacionais revela grande preocupação com a prevalência das doenças crônicas que advém junto a transição demográfica e epidemiológica do Brasil. A partir da década de 1960, os níveis de mortalidade continuaram a cair, observando-se um acelerado processo de envelhecimento populacional, com projeções ainda maiores, sobretudo no ano de 2050 (LIMA et al., 2016).

É importante destacar que o qualis dos periódicos faz referência ao conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Ministério da Educação (MEC). Dessa forma, o qualis refere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, dos periódicos científicos e anais de eventos (BRASIL, 2014). Sendo assim o presente estudo tem grande impacto de qualidade, tendo em vista que as publicações utilizadas são originárias de periódicos com qualis A1 e B2.

A partir da análise das publicações inclusas na revisão foi possível constatar que grande parte dos estudos se referem a preocupação da não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus em pessoas idosas, sendo assim emergiu-se 2 categorias temáticas, a saber: C1- Fatores contribuintes para a não adesão ao Tratamento medicamentoso na pessoa idosa e C2- A pessoa idosa e as complicações advindas da não adesão correta ao tratamento medicamentoso do DM2.

## **Categoria 1- Fatores contribuintes para a não adesão ao Tratamento medicamentoso na pessoa idosa.**

A adesão ao tratamento tem como definição básica a aceitação e mudança comportamental na qual coincide com a orientação que foi repassada por um profissional de saúde, a exemplo do uso de medicações, seguimento de dietas, mudanças no estilo de vida, ou seja adotar comportamentos e práticas protetoras e restauradoras da saúde. Aderir ou não a terapia proposta constitui um comportamento dinâmico, em que não se é aderente, mas se torna aderente, sendo assim, a partir desse entendimento pode-se observar a necessidade de tornar as informações mais acessíveis, estimular a compreensão da dimensão da terapêutica, tal como suas consequências a fim de despertar para o comportamento de adesão (BOAS et al., 2014; REMONDI et al., 2014).

A não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus tipo 2 em idosos está relacionada com diversos fatores, sendo eles: social, educacional e comportamental. Percebe-se que existe muita recusa ao tratamento no que diz respeito ao número de doses por dia, causando esquecimento e a perda do horário das medicações. A literatura aponta que ao comparar o tratamento com Antidiabéticos Orais e com Antidiabéticos Injetáveis, a adesão maior é pela utilização da insulina, excluindo o uso dos ADO, tendo em vista que com a insulina, se tem a menor necessidade de doses e horários para administração (BOAS et al., 2014; SILVA et al., 2015).

O fator esquecimento pode ser alvo de diversas interpretações, inclusive com a própria degradação fisiológica da pessoa idosa. Os idosos devem ser considerados em seu contexto como potencial para o esquecimento de horários de medicações, acabando por fazer uso de forma errônea, sendo assim avaliar a necessidade de introdução de estratégias para minimizar os efeitos negativos de uma possível super e/ou subdosagem (MORSCH et al., 2015; STEFANO et al., 2017).

Estudo realizado no cenário hospitalar na cidade de Porto Alegre, cujo objetivo era avaliar o esquecimento de idosos e apresentar possíveis estratégias de memorização, evidenciou que estratégias de memória, como associação dos horários de administração dos medicamentos com atividades rotineiras ou fazer anotações e deixar bilhetes em locais visíveis para lembrar-se de usar os seus medicamentos, podem minimizar ou compensar as

dificuldades dos idosos em seguir os regimes terapêuticos, preservando desta forma a autonomia destes sujeitos (WERLANG et al., 2008).

Outro fator importante para não adesão a terapêutica do DM está relacionada ao quesito tempo do diagnóstico, foi possível observar que pessoas diagnosticadas com DM a mais tempo são mais propensas ao abandono do tratamento em comparação aos recém diagnosticados, estudos associam com a faixa etária da população, uma vez que os diagnosticados a mais tempo, fazem uso contínuo da medicação e ainda por ser pessoas idosas com limitações, seja física ou cognitiva, fazendo com que não conduzam a terapêutica (FARIA et al., 2013). A adesão ao tratamento também recebe influência do nível de conhecimento da pessoa com Diabetes Mellitus, sobretudo no que diz respeito ao controle da glicemia e à prevenção das complicações causadas pela doença e ainda a diminuição de exposições à riscos desnecessários (BRUNDISINI et al., 2015; SILVA et al., 2015).

O Apoio Social (AS) é considerado um processo complexo e dinâmico que envolve os indivíduos e suas redes sociais, com a capacidade de fazer com o que os idosos adotem comportamentos comuns ao ambiente exposto. O AS pode ser ainda considerado como provedor de motivação para práticas aderentes a terapêutica do DM, sendo esse também contribuinte para a adesão ou não ao tratamento. É possível visualizar que o Apoio Social, seja da família ou de outras pessoas significativas possa influenciar e reforçar as orientações de saúde, levando o idoso com DM a maior adesão ao tratamento medicamentoso, seguimento de um plano alimentar e a prática do exercício físico. Estudos afirmam que o AS tanto possa aumentar a adesão ou dificultar, uma vez que podem haver conflitos de recomendações (BOAS et al., 2012; KOCARNIK et al., 2012).

## **Categoria 2- A pessoa idosa e as complicações advindas da não adesão correta ao tratamento medicamentoso do DM2.**

A não adesão ao tratamento pode acarretar sérias repercussões aos idosos com DM, levando a complicações agudas ou crônicas e complicações psicossociais, que irão reduzir a qualidade de vida desta população. Entre as complicações destaca-se: Picos de hipoglicemia e hiperglicemia, intoxicação medicamentosa, podendo ter reflexos na retina, sistema renal e cardiovascular, ocasionado pelo total descontrole glicêmico (SILVA et al., 2015).

A hiperglicemia é a manifestação metabólica do aumento dos níveis de glicose na corrente sanguínea, é uma alteração reversível caso ocorra a normalização dos níveis, esse

distúrbio pode ocasionar complicações secundárias como o comprometimento da imunidade e cicatrização, disfunção endotelial, aumento de fatores pró-inflamatórios, aumento da mitogênese, alterações hidroeletrólíticas e exacerbação de isquemia miocárdica e cerebral. Já a hipoglicemia é caracterizada pela quantidade excessiva de insulina, fazendo com que o nível de glicose caia para menos de 50 a 60 mg/dl, provocando alterações de consciência (LEAL et al., 2010; ARAÚJO et al., 2013).

As complicações da não adesão ao tratamento medicamentoso se estendem ainda por causar intoxicação medicamentosa e internações hospitalares, uma vez que por esquecimentos, possa acontecer o aumento ou diminuição do número de doses, agravando o processo patológico já em curso. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) afirmam que no Brasil, existem aproximadamente 86 mil casos de intoxicação humana, e desses, 26 mil notificações são por medicamentos (CARVALHO et al., 2012).

As intoxicações exógena em pessoas idosas pelo elevado uso de medicamentos é descrito no Brasil e no mundo. A pessoa idosa fisiologicamente já apresenta condições desfavoráveis para depleção e metabolização dos fármacos, sendo uma população exposta para esse tipo de complicação, tendo maiores efeitos adversos e conseqüentemente redução da eficácia do tratamento, e isso pode estar relacionado ao esquecimento, vários medicamentos, solidão e falta de apoio de familiares e/ou cuidadores (NEVES et al., 2013).

A polifarmácia é definida como o uso de cinco ou mais medicamentos. Idosos que utilizam antidiabéticos orais (ADO) estão susceptíveis a interações medicamentosas com outras drogas e ainda a reações adversas, tendo em vista que grande parte dos idosos com DM são detentores de excesso de peso, pressão arterial elevada e/ou dislipidemias. Por ter caráter crônico é imprescindível que essa população tenha que fazer uso de antidiabéticos orais, anti-hipertensivos, antilipêmicos, sendo assim caracterizando a polifarmácia e suas possíveis complicações relacionadas com as interações medicamentosas (SECOLI et al., 2010).

Uma interação medicamentosa ocorre quando um determinado medicamento influencia na ação de outro, seja aumentando ou diminuindo a eficácia de uma das drogas. Dentre as interações medicamentosas capazes de aumentar a toxicidade dos ADO, estão a associação com Clorafenicol, Cimetidina e inibidores da monoaminoxidase, outros diminuem a eficácia dos ADO, sendo eles os corticosteróides, diuréticos, contraceptivos orais e

fenotiazidas, o que acaba por interferir negativamente na terapêutica adotada (ARAÚJO et al., 2013).

Frente ao evento de polifarmácia e das possíveis interações medicamentosas. É notável a importância da devida orientação dos idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 que seguem com o tratamento medicamentoso, de modo a vislumbrar um equilíbrio glicêmico, sem que haja a interferência de outras drogas (SECOLI et al., 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo possibilitou identificar e apresentar quais fatores podem contribuir para a não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus tipo 2 em idosos, tendo em vista a necessidade de compreensão de determinados comportamentos frente à essa problemática. Dessa maneira, identificou-se que existem fatores sociais, educacionais e comportamentais que contribuem para a adesão ou não ao tratamento, evidenciando a necessidade de estratégias educativas e de intervenção que possam atuar diretamente na eliminação e/ou minimização de possíveis complicações relacionadas a não adesão correta ao tratamento antidiabético.

É importante destacar que além da problemática da não adesão ao tratamento medicamentoso, foi possível evidenciar as complicações que a não adesão pode trazer para a vida do idoso com DM. A intoxicação por medicamentos também é assunto que merece importância, tendo em vista o alto número de notificações e principalmente o comprometimento da saúde da pessoa idosa com DM, além do evento da polifarmácia que acaba por aumentar as chances de interação medicamentosa e posterior intoxicação.

Nesse sentido se faz necessário uma maior preocupação com novas pesquisas brasileiras, em relação a temática apresentada. Diante do exposto, ressalta-se a importância de se ter conhecido, com esta revisão integrativa, os fatores que interferem na aderência ao tratamento, tal como suas complicações e repercussões na saúde da pessoa idosa, principalmente relacionado ao comportamento da não adesão a terapêutica, o que pode favorecer o despertar de novos estudos, a fim de contribuir para a construção de estratégias de enfrentamento da não adesão, de políticas públicas efetivas e no entendimento e gerenciamento reflexivo da assistência prestada à pessoas idosas com Diabetes Mellitus.

## REFERÊNCIAS

1. MATSUMOTO, P. M.; BARRETO, A. R. B.; SAKATA, K. N.; SIQUEIRA, Y. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P.; FRACOLLI, L. A. A educação em saúde no cuidado de usuários do programa automonitoramento glicêmico. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 46, n. 3, p. 1-5, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/31.pdf>
2. MILECH, A. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>
3. ISER, B. P. M.; STOPA, S. R.; CHUEIRI, P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C.; MONTEIRO, H. O. C.; DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde 2013. Revista Epidemiol. Serv. Saúde, v. 24, n. 2, p. 1-10, 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00305.pdf>
4. YARID, S. D.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; SUMIDA, D. H. Conduta odontológica no atendimento a portadores de diabetes mellitus. Revista Saúde.com, v.6, n. 1, p. 1-12, 2010. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/131/161>
5. LAGO, I. D.; PAULA, J. M. S. F. Nursing assistace to a diabetic patient. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 6, n. 4, p. 1-4, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6510/pdf>
6. CARVALHO, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA, J. E. G.; CUNHA, C. P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Rev Ciência & Saúde coletiva, v. 17, n. 7, p. 1-8, 2012. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/ANDRE\\_LUIS\\_Carvalho/publication/230632866.pdf](https://www.researchgate.net/profile/ANDRE_LUIS_Carvalho/publication/230632866.pdf)

7. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, P. C. C. R.; GALVÃO, M. C. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enfermagem, v.17, n. 4, p. 1-7, 2008. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
8. LIMA, T. V. S.; SANTOS, W. P.; FREITAS, F. B. D.; GOUVEIA, B. L. A.; AGRA, G.; TORQUATO, I. M. B. Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. Revista Kairós Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 1-15, 2016. Disponível em:  
<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31448/21922>
9. BRASIL. Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES). Classificação da produção intelectual. Fundação Capes, 2014. Disponível em:  
<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/classificacao-da-producao-intelectual>
10. BOAS, L. C. G. V.; LIMA, M. L. S. A. P.; PACE, A. E. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. Rev Latino-americana de Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2014. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt\\_0104-1169-rlae-22-01-00011.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00011.pdf)
11. REMONDI, F. A.; ODA, S.; CABRERA, M. A. S. Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria a prática clínica. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 35, n. 2, p. 1-10, 2014. Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/2836/2836](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2836/2836)
12. SILVA, A. P.; BORGES, B. V. S.; NETO, J. C. G. L.; AVELINO, F. V. S. D.; DAMASCENO, M. M. C.; FREITAS, R. W. J. F. Adesão ao tratamento com antidiabéticos orais na atenção básica de saúde. Rev Rene, v. 16, n. 3, p. 1-9, 2015. Disponível em:  
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1944/pdf>
13. BOAS, L. C. G. V.; FREITAS, M. C. F.; PACE, A. M. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, p. 1-17, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0268.pdf>

14. FARIA, H. T. G.; RODRIGUES, F. F. L.; ZANETTI, M. L.; ARAÚJO, M. F. M.; DAMASCENO, M. M. C. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. Rev Acta Paulista Enfermagem, v. 26, n. 3, p. 1-7, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/05.pdf>
  
15. BRUNDISINI, F.; VANSTONE, M.; HULAN, D.; DEJEAN, D.; GIACOMINI, M. Type 2 diabetes patients and providers differing perspectives on medication nonadherence: a qualitative meta-synthesis. BMC Health Services Research, v.15, n. 5, p. 1-23, 2015. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657347/pdf/12913\\_2015\\_Article\\_1174.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657347/pdf/12913_2015_Article_1174.pdf)
  
16. BOAS, L. C. G. V.; FOSS, M. C.; FREITAS, M. C. F.; PACE, A. E. Relação entre apoio social, adesão aos tratamentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. Rev Latino-americana de Enfermagem, v. 20, n.1 p. 1-8, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_08.pdf)
  
17. KOCARNIK, B. M.; LIU, C. F.; WONG, W. S.; PERKINS, M.; MACIEJEWSKI, M. L.; YANO, E. M.; AU, D. H.; PIETTE, J. D.; BRYSON, C. Does the presence of a pharmacist in primary care clinics improve diabetes medication adherence?. BMC Health Services Research, v.12, n.1, p. 1-9, 2012 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3537712/pdf/1472-6963-12-391.pdf>
  
18. LEAL, C. L.; PISI, P. C. B.; FIGUEIREDO, A. B.; ALMEIDA, S. C. L.; MORIGUTI, J. C. Manejo da hiperglicemia no paciente hospitalizado não crítico. Revista de medicina, v. 43, n. 2, p. 1-9, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/168/169>
  
19. ARAÚJO, MFM, ARAÚJO TM, ALVES PJS, VERAS VS, ZANETTI ML, DAMASCENO MMC. Uso de medicamentos, glicemia capilar e índice de massa corpórea em pacientes com diabetes mellitus. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 5, p. 1-6, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/11.pdf>

20. SECOLI, S. R. Polifarmácia: Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 1, p. 1-5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>
21. MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Câmara Brasileira do Livro - Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>
22. WERLANG, M. C.; ARGIMON, I. I. L.; STEIN, L. M. Estratégias de memória utilizadas por idosos para lembrarem do uso dos medicamentos. *Rev Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, v. 13, n. 1, p. 95-115, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/6950/4218>
23. NEVES, S. J. F. MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; DINIZ, A. S.; MEDEIROS, T. S.; ARRUDA, I. K. G. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista Saúde Pública*, v. 47, n. 4, p. 759-768, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0759.pdf>
24. MORSCH, L. M.; DRESSLER, C. C.; SCHNEIDER, A. P. H.; MACHADO, E. O.; ASSIS, M. P. Complexidade da farmacoterapia em idosos atendidos em uma farmácia básica no Sul do Brasil. *Rev Infarma Ciências farmacêutica*, v. 27, n. 4, p. 239-247, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Ana\\_Paula\\_Schneider/publication/292186406\\_Complexidade\\_da\\_farmacoterapia\\_em\\_idosos\\_atendidos\\_em\\_uma\\_farmacia\\_basica\\_no\\_Sul\\_do\\_Brasil/links/56d9816708aebabdb40f7356/Complexidade-da-farmacoterapia-em-idosos-atendidos-em-uma-farmacia-basica-no-Sul-do-Brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Paula_Schneider/publication/292186406_Complexidade_da_farmacoterapia_em_idosos_atendidos_em_uma_farmacia_basica_no_Sul_do_Brasil/links/56d9816708aebabdb40f7356/Complexidade-da-farmacoterapia-em-idosos-atendidos-em-uma-farmacia-basica-no-Sul-do-Brasil.pdf)
25. VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt/>
26. CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; BORGES, C. L. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. *Rev Acta Paulista Enfermagem*, v. 27, n. 3, p. 237-242, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0237.pdf>

27. STEFANO, I. C. A.; CONTERNO, L. O.; SILVA FILHO, C. R. S.; MARIN, M. J. S.

Uso de medicamentos por idosos: análise da prescrição, dispensação e utilização num município de porte médio do estado de São Paulo. Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 5, p. 681-692, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt\\_1809-9823-rbgg-20-05-00679.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt_1809-9823-rbgg-20-05-00679.pdf)