

**FATORES PREDISPOENTES PARA A ADESAO E NAO ADESAO DE
PACIENTES DIABETICOS AO GRUPO DE ACOMPANHAMENTO NO PSF
PRIMAVERA, PARACATU-MG**

Amanda Porto Veloso¹
Frederico Melado De Oliveira²
Márcio Ricardo Martins³
Ayana Gabriela Silva Xavier⁴
Fernanda Ferreira Neves⁵
Helvécio Bueno⁶
Talitha Araújo Faria⁷

RESUMO

O diabetes mellitus é uma síndrome de comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina. Este estudo é descritivo transversal e teve como objetivo levantar os fatores que levam a população de diabéticos cadastrados no PSF Primavera, a adesão e não adesão ao grupo de acompanhamento de diabéticos oferecido pela unidade de saúde. Foram entrevistados 19 pacientes diabéticos, nos meses de setembro e outubro de 2011. No grupo dos pacientes aderidos a principal melhora é em relação a alimentação e no grupo dos não aderidos o principal motivo para a não adesão é a falta de tempo, sendo a ampliação dos horários disponíveis para a reunião uma das possíveis medidas a serem adotadas para reverter essa situação.

Palavras Chave: Diabetes mellitus, grupo de acompanhamento, adesão e não adesão.

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG, Rua Bernardo Caparuchão Filho nº468 aptº 302 Bairro: Centro, Paracatu-MG CEP: 38.600-000, Email: amandaporto_3@hotmail.com Telefone: (38) 8837-6557;

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG;

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG;

⁴ Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG;

⁵ Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG;

⁶ Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG;

⁷ Docente do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG;

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a syndrome of impaired metabolism of carbohydrates, fats and proteins, caused by lack of insulin secretion or by reduced tissue sensitivity to insulin. This is a cross-sectional study that aimed to raise the factors that lead to the diabetic population enrolled in PSF Primavera to the adherence and non-adherence to follow-up group of diabetics offered by the health unit. 19 diabetic patients were interviewed in September and October 2011. In the group of patients adhered to the main improvement is in relation to food and non-adherent group of the main reason for non-compliance is the lack of time, and the expansion of available times for a meeting of the possible measures to be taken to turn this situation.

Keywords: Diabetes Mellitus, follow-up group, adherence and non-adherence.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome de comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina (Guyton e Hall, 2002).

Segundo Guyton e Hall (2002), existem dois tipos gerais de diabetes mellitus: o diabetes tipo I, também denominado diabetes mellitus insulino dependente (DMID), causado pela falta de secreção de insulina. O diabetes tipo II, também denominado diabetes mellitus não insulino dependente (DMNID), causado por redução da sensibilidade dos tecidos alvo ao efeito metabólico da insulina. Essa sensibilidade diminuída à insulina é frequentemente descrita como resistência a insulina.

As complicações crônicas do DM afetam muitos sistemas orgânicos e são responsáveis pela maior parte da morbidade e da mortalidade associadas a essa doença. As

complicações crônicas podem ser divididas em complicações vasculares e não vasculares. As complicações vasculares do DM são subdivididas em microvasculares (retinopatia, neuropatia, nefropatia) e macrovasculares [doença arterial coronariana (DAC), doença arterial periférica (DAP), doença vascular cerebral]. As complicações não vasculares incluem problemas como gastroparesia, infecções e alterações cutâneas. Ainda não foi esclarecido se o DM tipo 1 em indivíduos idosos está associado a uma função mental deteriorada (Fauci *et al.*, 2009).

O risco de complicações crônicas aumenta como uma função da duração da hiperglicemia; habitualmente elas se tornam evidentes na segunda década de hiperglicemia. Sabendo-se que o DM tipo 2 comporta com frequência um longo período assintomático de hiperglicemia, muitos indivíduos com DM tipo 2 já sofrem de complicações na época que é feito o diagnóstico (Fauci *et al.*, 2009).

As complicações microvasculares do DM tanto tipo 1 quanto tipo 2 resultam da hiperglicemia crônica. Grandes ensaios clínicos randomizados de indivíduos com DM tipo 1 ou tipo 2 demonstraram de forma conclusiva que uma redução na hiperglicemia crônica previne ou retarda a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia. Outros fatores definidos de forma incompleta podem modular o surgimento das complicações. Por exemplo, não obstante o DM de longa duração, alguns indivíduos nunca desenvolvem nefropatia nem retinopatia. Muitos desses pacientes possuem um controle glicêmico que é indiferenciável daquele dos indivíduos que desenvolvem complicações microvasculares, sugerindo que existe uma suscetibilidade genética para o desenvolvimento de determinadas complicações (Fauci *et al.*, 2009).

O diabetes mellitus é uma doença heterogênea, que compreende diversas alterações metabólicas associadas à hiperglicemia. Por essa razão seu tratamento sempre requer abordagem ampla e multifatorial, desde educação e mudanças no estilo de vida até intervenções farmacológicas específicas. A participação do paciente é fundamental no sucesso do tratamento. O diabetes mellitus é provavelmente a doença na qual a educação e a

informação mais interferem nos parâmetros de controle e, por conseguinte, o prognóstico e qualidade de vida (Lopes, 2006).

O tratamento do diabetes mellitus tem como principal objetivo trazer o paciente o mais próximo possível da normalidade, no que se refere ao metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas e consequente compensação dos sintomas clínicos; prevenção das complicações metabólicas agudas: cetoacidose, coma hiperosmolar e hipoglicemia; adaptação psicossocial (educação do paciente diabético); prevenção das complicações crônicas. A doença não é curada, porém controlável. O parâmetro laboratorial mais utilizado para avaliação do controle da glicemia, no momento, é a hemoglobina glicada ou hemoglobina A1c, que estima a glicemia média do período de 3 a 4 meses anterior à coleta. Estudos prospectivos importante demonstraram correlação de seus níveis com a ocorrência de complicações crônicas a longo prazo. No diabetes mellitus tipo, 1 na infância, o crescimento e o desenvolvimento normais são primordiais. Devemos evitar hipoglicemias nesta faixa etária, uma vez que tem maior efeito deletério sobre o desenvolvimento do SNC (Lopes, 2006).

De acordo com Lopes (2006) o tratamento do diabetes mellitus envolve dieta, exercícios, insulina e antidiabéticos orais, tais como: Sulfoniluréias, metformina, inibidores de alfa- glicosidase, repaglinida, nateglinida, tiazolidinedionas.

O diabetes mellitus é uma doença crônica, caracterizada pelo aumento de glicose no sangue que, de acordo com a pesquisa VIGITEL (2009), o conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas (capitais estaduais e Brasília), a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 5,8%, para a população com idade igual ou maior a 18 anos, sendo semelhante em ambos os sexos. Essa pesquisa também mostrou que em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se torna mais comum com a idade, alcançando menos de 1% dos indivíduos entre 18 e 24 anos de idade e mais de 20% após os 65 anos. Com isso, com base na população brasileira IBGE (2010), estima-se em cerca de 7,77 milhões o número de portadores de diabetes mellitus no País, na população com 18 anos e mais. Se considerarmos

que cerca de 30% da população desconhecem que possuem a doença, esse número pode chegar a cerca de 11 milhões de brasileiros (Brasil, 2011).

O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone em cada cidade (Brasil, 2011).

O diagnóstico, cadastro, tratamento e acompanhamento dos pacientes portadores do diabetes mellitus se dá no âmbito da Atenção Primária em Saúde, sendo que o cadastro dos pacientes do SUS é realizado por meio do SIS-HIPERDIA, implantado em grande parte dos municípios brasileiros e coordenado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

O diabetes mellitus é considerado um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em função, tanto do crescente número de pessoas atingidas quanto pela complexidade que constitui o processo de viver com essa doença. As prospecções apontam que cerca de 8% da população brasileira tem o diagnóstico de diabetes, sendo que destas, poucas têm acesso ao tratamento ideal para o controle do DM, o que implica em poucas possibilidades de controle das complicações dessa doença, especialmente as crônicas (Francioni e Vieira, 2006).

Ser saudável com DM não depende somente da realização correta do tratamento e do sucesso do mesmo, mas também da maneira como a pessoa convive com sua condição de saúde, de conhecer suas possibilidades e limites, do apoio/ suporte que recebe e do acesso a uma educação em saúde com base no diálogo, em que a pessoa possa se expressar e construir novas maneiras de lidar com sua doença (Francioni e Vieira, 2006).

A importância de planejar grupos de educação para pessoas portadoras de diabetes justifica-se, pois, apesar dos grandes avanços tecnológicos em relação ao diagnóstico e ao tratamento, um alto percentual delas não adere ao tratamento preconizado. Com a educação

dos portadores de diabetes, é possível conseguir reduções importantes das complicações e consequente melhoria da qualidade de vida, porque entendemos que a educação para a saúde, feita por grupos especializados, poderá ajudar os profissionais, pessoas portadoras de diabetes e famílias a atingirem a qualidade de vida, ao longo do processo de doença. Como a educação para a saúde é uma tarefa que requer conhecimentos, dedicação e persistência, é de responsabilidade de cada integrante da equipe de saúde. Como parte essencial do tratamento, constitui-se num direito e num dever do paciente e dos profissionais responsáveis pela promoção da saúde (Cazarini *et al.*, 2002).

Segundo Cazarini *et al.*, (2002), os participantes beneficiam-se da interação com outras pessoas que enfrentam os mesmos problemas, encontrando não só apoio emocional, mas, também, ideias e sugestões para seu novo estilo de vida. Assim, trabalhar em grupo tem possibilitado o desenvolvimento de destrezas, aliviado as pressões e temores da pessoa, economizado tempo e esforço do educador. Assim, diferentes apoios acabam estabelecendo formas variadas de conexão ou interconexão, formando verdadeiras redes sociais que ajudam as pessoas a conviverem melhor com sua doença.

A educação em saúde é um importante aspecto que participa do processo de viver saudável de pessoas com DM. A compreensão desse processo como um ato de compartilhamento de experiências entre o educador e o educando, vivenciando, na prática, a busca conjunta de soluções para as questões a serem enfrentadas, traz uma nova perspectiva para as pessoas (Francioni e Vieira, 2006).

O PSF Primavera – QNES – 6717462 – Município de Paracatu – MG, possui 27 pessoas cadastradas como diabéticos, sendo realizada mensalmente uma reunião de acompanhamento de diabéticos, no período de 8 às 9 horas da manhã. Os encontros são ministrados por uma médica, uma enfermeira e acadêmicos do curso de Medicina do 6º ano da Faculdade Atenas de Paracatu-MG.

Os grupos de acompanhamento são de grande importância para a saúde da população alvo, pois podem acompanhar mais de perto a evolução de sua patologia e podem

aconselhar mais intimamente os seus participantes, por terem um maior contato entre pacientes e cuidadores, aumentando assim a qualidade de vida dos mesmos. O estudo contribuiu assim para que os profissionais de saúde do PSF Primavera soubessem os motivos de adesão e não adesão de pacientes diabéticos ao grupo de acompanhamento do posto e, possam assim, agir com um maior direcionamento, tornando os grupos de acompanhamento mais efetivos, obtendo a presença de toda a demanda de diabéticos do PSF Primavera.

O presente estudo teve como objetivo levantar os fatores que levam à população de diabéticos cadastrados no PSF Primavera, a adesão e não adesão ao grupo de acompanhamento de diabéticos oferecido pelo posto citado, analisando as variáveis de manutenção da qualidade de vida desses pacientes.

METODOLOGIA

Foi utilizado o método descritivo transversal para realização do trabalho. O local de desenvolvimento do estudo foi o PSF Primavera – QNES – 6717462. Com razão social: Prefeitura Municipal de Paracatu, localizada na Rua Cajueiro, nº 345 bairro Primavera, na cidade Paracatu- MG.

O PSF possui 27 pessoas cadastradas como diabéticos tipo I e II, sendo que 9 desses já estiveram presentes em pelos menos duas das 6 reuniões de acompanhamento de diabéticos realizadas pela unidade. Estes foram considerados frequentadores ativos do grupo, tendo como critério adotado pela unidade de saúde a participação em pelo menos duas reuniões para ser considerado frequentador ativo. O estudo foi realizado com todas as 27 pessoas cadastradas, sendo divididas entre participantes e não participantes do grupo de acompanhamento de diabéticos do PSF Primavera. A amostra foi do tipo não aleatória.

O método para avaliação dos motivos de adesão e não adesão foi a aplicação de um questionário elaborado e testado no mês de setembro na USF Primavera pelos alunos do

2º ano de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu- MG, em participantes aderidos e não aderidos ao grupo, que se voluntariaram. O questionário foi aplicado aos pesquisados nos meses de setembro e outubro de 2011 nos horários de 8 às 9 horas, em que foram realizados os encontros para os frequentadores do grupo. Para os não frequentadores foi marcado com o entrevistado um horário, em residência, que lhe foi favorável ou no dia que foi agendada uma consulta médica no PSF Primavera.

As variáveis estudadas foram às relacionadas à participação ou não dos pacientes no grupo, como, idade, sexo, características socioeconômicas, opinião do entrevistado sobre melhorias possíveis nas reuniões, onde foram consideradas as dificuldades e as facilidades referidas pelos entrevistados, decorrentes de sua participação nas atividades educativas e variáveis sociodemográficas.

Os dados coletados foram lançados em planilhas do programa Microsoft Office Excel (2007) para confecção de gráficos e tabelas.

Após a aprovação do estudo pelo CEP Atenas foi esclarecido aos sujeitos participantes os objetivos e a natureza da investigação, em seguida foram assinados pelos mesmos um termo de consentimento livre e esclarecido, para então serem iniciadas as entrevistas.

Resultados

Na coleta dos dados foram obtidas 8 perdas entre os 27 pacientes cadastrados como diabéticos na USF Primavera, dentre essas perdas 4 se deram por motivo de trabalho em área rural, 2 por motivo de viagem, 1 por motivo de trabalho em área urbana com incompatibilidade de horário e 1 não foi encontrada em sua residência.

Dentre os pacientes aderidos ao grupo de acompanhamento da UFS Primavera, foi encontrado que 100% dos entrevistados tiveram conhecimento do grupo através da equipe de saúde da USF.

Foi encontrado que 22% dos pacientes entrevistados consideram como o principal motivo de adesão ao grupo o melhor acompanhamento médico, 11% consideram que seja o maior contato com pessoas que apresentam a mesma patologia, 44% consideram que seja a melhor compreensão da doença e 22% consideram como principal motivo de adesão a curiosidade de participar das atividades.

Em relação às melhorias observadas pelos pacientes na sua qualidade de vida após o início da participação no grupo de diabéticos, foi encontrado que 22% dos pacientes entrevistados consideram que o acompanhamento ao grupo apresenta melhorias em sua vida em relação ao correto tratamento medicamentoso, 33% consideram que há melhorias na alimentação, 22% consideram que há melhorias em sua qualidade de vida, 11% consideram que não houveram melhorias e 11% consideram que houveram melhorias em relação a amizades.

Nas entrevistas realizadas com a amostra de pacientes não aderidos ao grupo de acompanhamento de diabéticos resultados relevantes foram encontrados, como quando estes foram questionados sobre o conhecimento prévio a respeito do grupo 80% dos pacientes entrevistados tinham conhecimento da existência do grupo de acompanhamento de diabéticos da USF, enquanto 20% não possuíam conhecimento.

Foi encontrado que 50% dos pacientes entrevistados relatam a falta de tempo como motivo por não haver se aderido ao grupo, 10% relatam não haver interesse pela atividade. (Tabela 1)

Tabela 1. Principais motivos para a não adesão ao grupo de acompanhamento na USF Primavera.

Respostas	Quantidade de pacientes (n= 10)	Porcentagem
Falta de tempo	5	50%
Não conhecimento do grupo	0	0%
Dificuldade de acesso	0	0%
Não interesse pela atividade	1	10%
Falta de incentivo	0	0%
Trata a diabetes fora da cidade	1	10%
Trabalho	1	10%
Cuida do esposo no horário	1	10%
Falta de paciência	1	10%

Em relação aos horários das reuniões, foi detectado que 50% dos pacientes entrevistados consideram que as reuniões feitas em horários diversificados poderia ser um motivo para despertar o interesse pela participação no grupo e 50% consideram que o interesse poderia ser despertado por outras causas que não são citados no questionário.

DISCUSSÃO

Ao serem analisados os resultados observou-se que os pacientes relatam que dentre as diversas formas de conhecimento da existência do grupo, como amigos, familiares, dentre outros, a forma que prevaleceu foi por meio do contato com a equipe de saúde da USF, demonstrando a importância do contato dos cuidadores com seus pacientes.

Através da conscientização, favorecida pelo trabalho de educação em saúde desenvolvida por profissionais envolvidos na promoção e manutenção do cuidado e do autocuidado, a pessoa poderá obter uma melhoria na sua qualidade de vida e um viver mais saudável. É através do conhecimento acerca do que é viver com diabetes, suas formas de tratamento e negociação da busca de qualidade de vida que esta pessoa poderá ultrapassar os limites da percepção de que viver bem com tal situação é possível (Francioni e Silva, 2007).

A inclusão ao grupo de acompanhamento se dá por motivos diversificados, como a busca por um maior contato médico-paciente, estabelecendo assim, um vínculo de confiança e amizade, que é essencial para o sucesso no tratamento do paciente com DM.

Assim, segundo Jesus *et al.* (2010), os profissionais e o cliente deste serviço de saúde estão sob uma aliança de saberes à medida que o relacionamento interpessoal e a interação entre ambos proporcionam uma comunicação eficaz, fortalecendo a formação de vínculos. Portanto, através desse vínculo as ações posteriores se tornam mais facilmente aceitas e efetivas.

As pessoas com DM esperam que os profissionais de saúde ocupem um espaço de orientação e de diálogo de maneira consistente, favorecendo este viver saudável. Esperam que os profissionais não somente digam o que as pessoas com diabetes não podem mais fazer, mas sim de encontrar juntos o que podem fazer, desenvolvendo uma concepção de que ser saudável não é fazer tudo sem restrições e sofrer consequências desastrosas, mas é manter uma conduta de cuidado que lhe permite viver com qualidade (Francioni e Silva, 2007).

Acredita-se que um programa educativo com atividades em grupo para pacientes com diabetes mellitus, visando ao autoconhecimento e à autotransformação, passa pelo processo de construção de mundo de cada um deles, propiciando que educador e educando permutem informações, habilidades e atitudes através do vínculo e do compromisso de cada um com o processo em questão (Cazarini *et al.*, 2002).

O contato com pessoas que apresentam a mesma patologia também é de grande importância para a busca pelo grupo, pois a vivência do mesmo, a troca de experiências e sentimentos facilita a aceitação e o convívio do doente com a doença.

Os grupos, de um modo geral, têm sido bem aceitos pelos pacientes portadores de diabetes mellitus, pois seus participantes beneficiam-se da interação com outras pessoas que enfrentam os mesmos problemas e encontram ali não só apoio emocional, mas, também, ideias e sugestões para modificarem seu estilo de vida (Cazarini *et al.*, 2002).

Os grupos de convivência podem ser considerados como grupos em que as pessoas se agrupam por sentirem-se identificadas por algumas características semelhantes. É comum ao homem estabelecer vínculos com seus semelhantes, compartilhando objetivos e ações, na busca de entendimento, apoio e suporte no enfrentamento do novo, que, neste caso, é a descoberta e a convivência com o diabetes (Francioni e Silva, 2007).

A compreensão da doença é fundamental para um correto tratamento e para o entendimento da importância dos cuidados diários que o paciente diabético deve dispensar a si. Para Francioni e Silva (2007), no que tange a percepção de como as pessoas com diabetes constroem seu processo de viver e ser saudável pode-se evidenciar que há um reconhecimento de sua condição como algo que demanda cuidados e mudanças expressivas no seu cotidiano.

Negociar alterações das regras do controle do diabetes, impostas algumas vezes de forma agressiva pelos profissionais de saúde, possibilita que a pessoa se perceba ainda no comando de sua vida, o que a torna mais responsável e consciente de que suas decisões têm consequências que tanto podem promover sua saúde como podem provocar o avanço de complicações crônicas (Francioni e Silva, 2007).

Os pacientes que aderem ao grupo de acompanhamento apresentam muitas melhorias em relação a suas vidas, como um correto tratamento medicamentoso, melhorias em sua alimentação, assim como na qualidade de vida e a disposição para o trabalho e outras atividades diárias. Segundo Cazarini *et al.* (2002), com a educação dos portadores de diabetes, é possível conseguir reduções importantes das complicações e consequente melhoria da qualidade de vida, porque entendemos que a educação para a saúde, feita por grupos especializados, poderá ajudar os profissionais, pessoas portadoras de diabetes e famílias a atingirem a qualidade de vida, ao longo do processo de doença.

No contexto atual da saúde, a alimentação que era definida como dieta para diabéticos, é o que se considera atualmente uma alimentação saudável e que deveria ser adotada por toda a gente, fazendo parte da prevenção primária de muitas das doenças que derivam de um estilo de vida nocivo para a saúde, (Duarte, 2002b *apud* Correia, 2007).

No estudo ficou demonstrado que a maior parte dos diabéticos que não são aderidos ao grupo de acompanhamento tem conhecimento da existência do grupo, porém não aderiram a ele, dentre os motivos relatados para a não participação estão à falta de tempo e a falta de interesse, o que pode ser causado devido ao horário em que as reuniões são marcadas, desfavorecendo alguns potenciais participantes.

Sendo assim uma das possíveis ações que podem ser adotadas para reverter essa situação poderia ser a de aumentar os horários disponíveis das reuniões, fazendo horários diversificados em que fossem realizadas atividades no turno matutino e vespertino, podendo assim alcançar pacientes que tem suas ocupações diárias, porém que não são em tempo integral.

Como limitações do estudo foram encontradas a baixa escolaridade dos pesquisados, a dificuldade de acesso dos pesquisadores a USF Primavera que se encontra em um bairro distante do centro da cidade e também na obtenção das respostas dos questionários, pois alguns pesquisados não se encontravam disponíveis para a pesquisa.

De um modo geral, assim como dito por Couto (2010), o cuidado ao usuário com diabetes mellitus é trabalho árduo que requer paciência, motivação, atitude, perseverança, além de muito conhecimento acerca da doença por parte dos usuários e profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

O estudo alcançou os objetivos propostos e analisando os resultados encontrados conclui-se que a adesão dos pacientes diabéticos ao grupo de acompanhamento da USF Primavera ainda não é a adequada, e a literatura aponta diversos motivos, dentre os quais a dificuldade de aceitação da doença e do apoio oferecido aos usuários que muitas vezes não tem total credibilidade em seus cuidadores, conforme foi observado entre os pesquisadores locais.

Diante desse quadro recomenda-se a adoção de medidas de ordem educativa e institucionais, que aumentem o interesse pelo grupo e conseqüentemente a adesão dos pacientes. Entre essas medidas inclui o oferecimento de apoio psicológico com um profissional, trazendo assim para as reuniões uma equipe multiprofissional, capacitada, que ofereça um tratamento holístico dos pacientes, o envolvendo biopsicossocialmente e atividades variadas como a inclusão da família dos pacientes que é o seu principal alicerce e fonte de apoio e incentivo.

Recomenda-se também que sejam feitos outros estudos que tratem de questões relativas ao acompanhamento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso do diabetes mellitus, reconhecendo as variáveis que possam interferir na adesão dos pacientes a esses tratamentos, instituídos na USF Primavera.

Considerando que o controle do DM pode refletir melhoria na redução de custos governamentais e pessoais dispensados com a doença, qualidade de vida e possível redução do número de mortes, é justificável a implementação de medidas de controle do DM.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que foram essenciais para a construção deste trabalho, à professora Talitha Faria e ao professor doutor Helvécio Bueno, por todos os ensinamentos e paciência a nós dispensados, aos pesquisados que nos abriram as suas portas, nos dando sua confiança e a todos os funcionários da USF Primavera, que nos apoiaram em todos os momentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil, Ministério da Saúde. **Insulinas e Insumos para tratamento do Diabetes mellitus**. [Acesso em 24 de Maio de 2011.] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29944&janela=2

Brasil, Ministério da Saúde. **VIGITEL**-apresentação. [Acesso em: 13 de Junho de 2011, às 14 horas.] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521

Cazarini, RP; Zanetti ML; Ribeiro KP; Pace AE; Foss MC. **Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas**. Medicina, Ribeirão Preto, 2002 abril/junho, 35: 142-150.

Correira, CSL. **Adesão e gestão do regime terapêutico em diabéticos tipo 2** [Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde]. Lisboa: Universidade Aberta; 2007.

Couto, AMD. **Adesão dos diabéticos ao tratamento não medicamentoso**: Um desafio para o PSF Rosário de Bom Despacho – MG [Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Bom Despacho (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

Fauci, AS; Braunwald, E; Kasper, DL; Hausen SL; Longo, DL; Jameson JL; Loscalzo J. **Harrison Medicina Interna**. 2009, 17a ed. Volume II. Editora McGraw Hill. Página 2285.

Francioni, FF; Silva, DGV. **O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2007 Jan-Mar; 16(1): 105-11.

Guyton, AC; Hall, JE. **Tratado de fisiologia médica**. 10a ed. Guanabara e Koogan; 2002. p. 836 – 837.

Jesus, PBR; Sabóia, VM; Cavalcanti, GSV; Barbosa, SG. **Ação educativa no grupo de diabéticos em um hospital universitário: Um relato de experiência.** Revista saúde. 2010. 4 (2): 37-41.

Lopes, AC. **Tratado de Clínica Médica.** 1a ed Volume II. Editora Roca; 2006. p. 3578-3585.

ANEXO 1: Questionário sobre adesão e não adesão ao grupo de acompanhamento de pessoas diabéticas

Data da entrevista:

Responsável pela entrevista:

1. Nome:

2. Idade:

3. Sexo:

4. Escolaridade:

() ensino fundamental incompleto

() ensino fundamental completo

() ensino médio incompleto

() ensino médio completo

() ensino superior incompleto

() ensino superior completo

() mestrado incompleto

() mestrado completo

() doutorado incompleto

() doutorado completo

5. Estado civil:

() solteiro

() casado

() separado

() namorando

6. Profissão _____

7. Há quanto tempo apresenta diabetes _____

Se você participa do grupo de acompanhamento de diabéticos responda as questões de 8 à 11 se não é participante responda as questões de 12 à 14 .

8. Como teve conhecimento do grupo:

Amigo

Familiar

Equipe de saúde da USF

Outros. Cite:

9. Qual o principal motivo de adesão ao grupo de acompanhamento de diabéticos:

Melhor acompanhamento médico

Maior contato com pessoas que apresentam a mesma patologia

Compreender melhor a doença

Curiosidade de participar das atividades

Ocupar o seu tempo ocioso

Outros. Cite qual: _____

10. O acompanhamento ao grupo apresenta melhorias em sua vida em relação a:

Correto tratamento medicamentoso

Alimentação

Qualidade de vida

Disposição para o trabalho ou outras atividades

Não houve nenhuma melhora

Outros. Cite qual: _____

11. Sugestão a dar para o grupo de acompanhamento:

12. Tem conhecimento do grupo de acompanhamento de diabéticos da USF:

Sim

Não

13. Por qual motivo não se aderiu ao grupo de acompanhamento de diabéticos:

- () Falta de tempo
- () Não conhecimento do grupo
- () Dificuldade de acesso (Transporte, deficiência de locomoção, etc)
- () Não interesse pela atividade
- () Falta de incentivo
- () Outros. Cite: _____

14. O que poderia ser feito para despertar o interesse pela adesão:

- () Horários diversificados
- () Maior número de reuniões
- () Dias diversificados
- () Melhor divulgação
- () Incentivo da equipe de saúde
- () Outros. Cite: _____