



## ORIGINALES

### Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com Diabetes Mellitus

Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus

Prevalence of adherence to the medical treatment of people with Diabetes Mellitus

Natália Gomes Vicente<sup>1</sup>  
Bethania Ferreira Goulart<sup>2</sup>  
Helena Hemiko Iwamoto<sup>3</sup>  
Leiner Resende Rodrigues<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Professora Adjunta na Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo. Professora Associada do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Professora Associada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: [natalia\\_gomesvicente@hotmail.com](mailto:natalia_gomesvicente@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302481>

Submissão: 17/08/2017

Aprovação: 29/10/2017

#### RESUMO:

**Objetivo:** Determinar a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com diabetes *mellitus* cadastradas em programa de hipertensão e diabetes; relacionar a adesão às variáveis: sexo, idade, tempo de diagnóstico, presença de complicações, tipo de diabetes, antecedentes familiares, escolaridade, renda individual, conhecimento, atitude de enfrentamento à doença.

**Métodos:** Estudo quantitativo, observacional, analítico, transversal. Foram convidados a participar pessoas com diabetes *mellitus* cadastrados em programa de hipertensão e diabetes, constituindo-se amostra de conveniência com 141 participantes. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2014, nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município. Utilizou-se quatro questionários: questionário sociodemográfico e clínico, *Diabetes Knowledge Questionnaire*, *Diabetes Attitude Questionnaire*, Medida de Adesão a Tratamentos. Análise dos dados empregou estatística descritiva simples, análise bivariada, multivariada (regressão linear e logística).

**Resultados:** A prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso foi de 90,8% dos participantes, apesar do baixo conhecimento (71,6%) e atitudes de enfrentamento pouco positivas (50,4%).

Apresentou-se correlação entre adesão e atitude de enfrentamento à doença ( $p=0,049$ ), inferindo que atitudes positivas predispõe a maior adesão ao tratamento.

**Conclusão:** Os resultados desta pesquisa indicam que pessoas com diabetes apresentaram boa adesão ao tratamento medicamentoso, embora tenham apresentado baixo conhecimento sobre o diabetes e atitudes de enfrentamento pouco positivas. No entanto, a correlação estatística indica que atitudes positivas predispõem a maior aderência ao tratamento. Não se constituíram correlação entre a adesão e as demais variáveis.

**Palavras-chave:** Adesão à medicação; Diabetes Mellitus; Enfermagem em Saúde Comunitária.

## RESUMÉN:

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con diabetes *mellitus* registradas en programa de hipertensión y diabetes; relacionar la adhesión a las variables: sexo, edad, tiempo de diagnóstico, presencia de complicaciones, tipo de diabetes, antecedentes familiares, escolaridad, renta individual, conocimiento, actitud de enfrentamiento a la enfermedad.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal. Se invitó a participar a personas con diabetes *mellitus* registradas en el programa de hipertensión y diabetes, constituyéndose una muestra de conveniencia con 141 participantes. La recolección de datos fue realizada en el período de enero a julio de 2014, en las Unidades Básicas de Salud de la zona urbana del municipio. Se utilizaron cuatro cuestionarios: cuestionario sociodemográfico y clínico, *Diabetes Knowledge Questionnaire*, *Diabetes Attitude Questionnaire*, Medida de Adhesión a Tratamientos. Análisis de los datos empleó estadística descriptiva simple, análisis bivariado, multivariado (regresión lineal y logística).

**Resultados:** La prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso fue del 90,8% de los participantes, a pesar del bajo conocimiento (71,6%) y actitudes de enfrentamiento poco positiva (50,4%). Se presentó correlación entre adhesión y actitud de enfrentamiento a la enfermedad ( $p = 0,049$ ), inferiendo que actitudes positivas predisponen la mayor adhesión al tratamiento.

**Conclusión:** Los resultados de esta investigación indican que las personas con diabetes presentaron buena adhesión al tratamiento medicamentoso, aunque presentaron bajo conocimiento sobre la diabetes y actitudes de enfrentamiento poco positivas. Sin embargo, la correlación estadística indica que las actitudes positivas predisponen la mayor adherencia al tratamiento. No hubo correlación entre la adhesión y las demás variables.

**Palabras clave:** Adhesión a la Medicación; Diabetes Mellitus; Enfermería en Salud Comunitaria.

## ABSTRACT:

**Objective:** To determine the prevalence of adherence to the medical treatment of people with diabetes mellitus enrolled in a hypertension and diabetes program; To relate the adherence to the variables: sex, age, diagnosis time, presence of complications, type of diabetes, family history, schooling, individual income, knowledge, attitude of coping with the disease.

**Methods:** Quantitative, observational, analytical, cross-sectional study. Participants were invited to participate with diabetes mellitus enrolled in a hypertension and diabetes program, constituting a convenience sample with 141 participants. Data collection was performed from January to July 2014, in the Basic Health Units of the urban area of the municipality. Four questionnaires were used: sociodemographic and clinical questionnaire, Diabetes Knowledge Questionnaire, Diabetes Attitude Questionnaire, Measure of Adherence to Treatments. Data analysis employed simple descriptive statistics, bivariate, multivariate analysis (linear and logistic regression).

**Results:** The prevalence of adherence to drug treatment was 90.8% of the participants, despite low knowledge (71.6%) and slightly positive coping attitudes (50.4%). There was a correlation between adherence and the attitude of coping with the disease ( $p = 0.049$ ), inferring that positive attitudes predispose to greater adherence to treatment.

**Conclusion:** The results of this research indicate that people with diabetes presented good adherence to drug treatment, although they presented low knowledge about diabetes and little positive coping attitudes. However, the statistical correlation indicates that positive attitudes predispose to greater adherence to treatment. There was no correlation between adherence and other variables.

**Keywords:** Medication Adherence; Diabetes Mellitus; Community Health Nursing.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vem ocorrendo um aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o Diabetes *Mellitus* (DM). Atualmente o DM é visto como uma epidemia mundial, uma vez que sua incidência e prevalência têm apresentado um acelerado aumento. O envelhecimento populacional, a adoção de um estilo de vida sedentário e uma alimentação pouco saudável são fatores que contribuem para este aumento de pessoas com DM<sup>(1)</sup>.

Além de alta prevalência o diabetes também é responsável por um expressivo número de óbitos por mortalidade específica. Segundo as Estatísticas Mundiais Sanitárias, no ano de 2008, a taxa de mortalidade em adultos entre 30 e 70 anos por enfermidades cardiovasculares e diabetes era de 248 para cada 100.000 habitantes<sup>(2)</sup>.

O diagnóstico precoce e tratamento do DM são de extrema importância para controle da doença e prevenção de complicações. Este tratamento envolve a utilização de medicamentos e a mudança de hábitos de vida. A adoção de uma dieta equilibrada e exercícios físicos são fundamentais para o controle da glicemia e contribuem para a redução dos riscos de problemas cardiovasculares. No entanto, também é necessária a utilização de medicamentos, tais como antidiabéticos orais, insulina e/ou análogos da insulina<sup>(3)</sup>.

A adesão ao tratamento do DM é primordial para o controle metabólico, prevenção de complicações, melhoria e manutenção da qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adesão como o grau que o paciente segue as instruções do profissional de saúde, à medida que há mudança de comportamento, entendida como tomar a medicação, seguir a dieta e/ou mudar o estilo de vida<sup>(4)</sup>.

Segundo a OMS (2003), a média de pessoas com doenças crônicas, que aderem ao tratamento é de 50% para os países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento este problema possui magnitude e impacto maior ainda, considerando a escassez de recursos e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A baixa adesão tem consequências diretas, tanto para a pessoa com DM, quanto para o sistema de saúde, resultando em sofrimento para estas pessoas e altos custos financeiros ao sistema de saúde<sup>(4)</sup>.

A perspectiva de que o tratamento transcorrerá durante toda a vida e que não alcançará a cura podem levar a inúmeros sentimentos negativos às pessoas com diabetes. Constata-se que estas pessoas enfrentam dificuldades em relação à aceitação do diagnóstico e ao itinerário terapêutico<sup>(5)</sup>.

Estima-se que apenas 28% dos pacientes europeus possuem boa adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes, atingindo níveis adequados de glicose no sangue. No entanto, a taxa de pacientes aderentes é menor quando se considera a administração de medicamentos, cuidados com os pés, dietas, automonitoramento e exames oftalmológicos regulares. Nos Estados Unidos, este índice corresponde a menos de 2% de adultos com DM<sup>(4)</sup>.

Segundo a OMS (2003) há evidência da influência de alguns fatores específicos sobre a adesão, tais como, status socioeconômico, analfabetismo, baixo nível de escolarização, desemprego, falta de redes de apoio social, centros de tratamento distantes da população, alto custo de transporte, alto custo da medicação, cultura, baixo conhecimento sobre a doença, disfunção familiar e o próprio tratamento. Outros fatores, também citados foram cor, situações de guerra, idade, comorbidades e regimes terapêuticos complexos<sup>(4)</sup>.

Estudos apontam que a adesão medicamentosa pode estar associada com idade avançada, sexo masculino, ensino superior, maior renda, maiores dosagens de medicamentos, tempo de diagnóstico, uso de medicamentos com baixo custo e depressão<sup>(6-7)</sup>. Além disso, é ainda relevante para o processo de adesão ao tratamento, fatores como a percepção da pessoa sobre a doença, o status socioeconômico, a imposição de regimes de tratamento, dieta, a qualidade dos atendimentos fornecidos em instituições de saúde, entre outros. Também se destaca como fator importante para a aderência, a participação e o envolvimento da família na gestão do cuidado com o diabetes<sup>(8)</sup>.

As consequências da não adesão ao tratamento, das pessoas com diabetes são variadas. Entre elas pode-se citar a diminuição da expectativa de vida, risco de duas a quatro vezes maior de desenvolver doenças cardiovasculares e acidentes vasculares encefálicos. É também a causa mais comum de amputação de membros não traumática e pode levar a partos prematuros. Acrescenta-se a esta lista de complicações crônicas a nefropatia e a retinopatia<sup>(1)</sup>. Ressalta-se que os comprometimentos cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade em pessoas com diabetes, seguida pela nefropatia<sup>(9)</sup>.

Por este motivo, é importante pesquisar os fatores que interferem na adesão ao tratamento do DM, gerando novos saberes no campo da saúde, os quais podem ser utilizados para o planejamento das ações em saúde. O mesmo se aplica ao estudo da atitude de enfrentamento e da aquisição de conhecimentos específicos. Conhecer os pontos que necessitam de intervenção é uma das principais ferramentas para a efetividade das práticas de saúde.

Além disso, identificar os fatores que dificultam ou melhoram a adesão do paciente com DM ao tratamento permite ao enfermeiro, em sua atuação profissional no cuidado e acompanhamento destes, melhor manejo das dificuldades, buscando apoiar o paciente no processo terapêutico. O conhecimento sobre a doença e a adesão ao tratamento podem colaborar para melhor qualidade de vida e/ou sobrevida do paciente. Este contributo pode colaborar para mudanças na forma de agir, por conseguinte, alcançar os reais objetivos do tratamento do DM: controle glicêmico, melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações advindas de um controle inadequado.

Neste contexto, conhecer os fatores que se relacionam com a adesão ao tratamento possibilita a busca de novas estratégias para se alcançar a melhor forma de controlar o DM. Associado a isso, estudos como estes podem colaborar com a produção do conhecimento nesta temática, pois como apontado por alguns autores, ainda há lacunas de conhecimento a serem preenchidas<sup>(10-12)</sup>.

Diante do exposto, este estudo objetiva determinar a prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com DM cadastradas em um programa de hipertensão e diabetes e relacionar a adesão às variáveis: sexo, idade, tempo de diagnóstico, presença de complicações, tipo de diabetes, antecedentes familiares, escolaridade, renda individual, conhecimento e atitude de enfrentamento à doença.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, analítico e transversal, realizado na cidade de Uberaba, em Minas Gerais (MG).

Foram convidados a participar deste estudo, pacientes com DM cadastrados no Programa HIPERDIA, do Ministério da Saúde (MS), do município. A amostra foi de

conveniência, totalizando 141 pacientes. Os participantes foram abordados aleatoriamente durante o tempo de espera para o atendimento nos grupos HIPERDIA, ou seja, a amostra foi constituída por pacientes que se encontravam na unidade de saúde, no exato momento da coleta dos dados.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser adulto com 18 anos ou mais; possuir diagnóstico de DM; estar cadastrado e participar das reuniões do programa HIPERDIA, do MS, nas unidades básicas de saúde do município de Uberaba-MG; residir na zona urbana do município. Consideramos como critérios de exclusão todos aqueles que não finalizaram a entrevista por desistência.

Utilizaram-se quatro questionários para a realização desta pesquisa, sendo: questionário sociodemográfico e clínico, *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKN-A), *Diabetes Attitude Questionnaire* (ATT-19) e Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT). O questionário sociodemográfico e clínico foi construído pelas autoras, baseado na ficha de cadastramento do HIPERDIA, desenvolvida pelo MS, e continha variáveis como sexo, idade, tempo de cadastro no HIPERDIA, tipo de diabetes, cor, escolaridade, renda familiar e individual, antecedentes familiares, antecedentes pessoais e hábitos de vida.

O DKN-A avalia os escores de conhecimento sobre o diabetes. O ATT-19 avalia a atitude de enfrentamento ao diabetes. Ambos foram traduzidos e validados no Brasil, apresentando boa reprodutibilidade. A utilização dos questionários foi autorizada por meio de correio eletrônico pela autora, que realizou o estudo de validação para língua portuguesa. Para a análise de confiabilidade, foram avaliados a consistência interna e o teste-reteste, utilizando-se coeficiente de Kappa (valores entre -1 a +1). Houve uma variação dos coeficientes Kappa do DKN-A de 0,56 a 0,69 e do ATT-19 de 0,45 a 0,60, o que indica confiabilidade para a sua utilização<sup>(13)</sup>.

A MAT é uma escala que avalia a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso. A escala foi validada para língua portuguesa em 2001, em Lisboa e apresentou consistência interna aceitável, com valores de alfa de Cronbach em torno de 0,75, quando apresentada na forma de escala tipo Lickert. Estes resultados indicam que o uso desta escala está adequado para a realização deste estudo<sup>(14)</sup>.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, no período de janeiro a julho de 2014. A primeira constituiu-se de entrevista direta e individual dos participantes, com a aplicação dos questionários. Na segunda etapa, foram levantados os dados sociodemográficos e clínicos nas fichas de cadastramento e acompanhamento do HIPERDIA.

Os dados coletados foram organizados em banco de dados do programa Microsoft Excel® versão 2007 e utilizou-se a técnica de dupla digitação, para diminuir ou detectar possíveis erros de transcrição. Após esta etapa, os bancos foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, onde foram analisados estatisticamente.

Os dados de caracterização da amostra foram analisados segundo estatística descritiva simples, utilizando-se valores de frequência relativa e absoluta, medidas de tendência central como a média, mediana e medidas de variância.

A análise do DKN-A é dada pelo somatório das questões corretas. A cada questão correta conferiu-se o escore um (1). As questões 13, 14 e 15 possuem duas assertivas corretas e ambas devem ser referidas para atribuição do escore um<sup>(13)</sup>. Também se utilizou para a análise o escore dicotomizado no qual pontuações menores ou iguais a oito (8) são considerados como nível de conhecimento

inadequado<sup>(15-16)</sup>.

A análise do ATT-19 é dada pelo somatório dos escores individuais de cada questão. A escala é do tipo Lickert, onde um (1), corresponde a discordo totalmente e cinco (5), concordo totalmente. As questões 11, 15 e 18 possuem escore reverso<sup>(13)</sup>. Esta escala foi analisada considerando-se os escores brutos e dicotomizados, no qual escores superiores a 70 foram considerados atitudes adequadas ao enfrentamento do DM<sup>(15-16)</sup>.

Para o cálculo da prevalência de adesão utilizou-se a MAT, na qual o escore total é dado pela soma dos escores individuais, dividido pelo número de questões. Dessa escala foi considerada a variável dicotômica adere ou não adere, sendo considerado aderente o paciente que atingir escore maior ou igual a cinco (5), baseando-se em um estudo anterior<sup>(10)</sup>.

Para análise bivariada da relação entre: sexo, idade, ocorrência de complicações, presença de antecedentes familiares, tipo de DM e a adesão, utilizou-se método de regressão linear, considerando-se um intervalo de confiança (IC) de 95%. Para análise multivariada das variáveis: escolaridade, renda individual, escores de conhecimento e de atitudes frente à doença, e a variável dependente, adesão ao tratamento, foram utilizadas tabelas de contingências e realizado cálculo da razão de prevalência e razão de chances bruto e ajustado, por meio do método estatístico de regressão logística, considerando um IC de 95%. Os valores de p devem ser interpretados na hipótese de que a casuística constitui uma amostra aleatória simples, de uma população com características similares.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), com CAAE 26472814.1.0000.5154. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitaram participar voluntariamente desta pesquisa. Este trabalho é parte de uma dissertação de mestrado, intitulada “Fatores relacionados à adesão ao tratamento de pacientes adultos com Diabetes *mellitus* cadastrados no programa HIPERDIA da atenção primária à saúde”.

## RESULTADOS

Dos 141 entrevistados, 91 (64,5%) eram do sexo feminino, 56 (39,7%) estavam na faixa etária de 61 a 70 anos, 44 (31,2%) foram cadastrados no programa de hipertensão e diabetes há dez anos ou mais, 123 (87,1%) referiram ter o diagnóstico de DM2, 81 (57,5%) eram de cor branca, 67 (47,5%) possuíam escolaridade entre um a quatro anos completos, 39 (27,7%) moravam somente com companheiro (a). Com relação à renda, 88 (62,4%) e 107 (75,9%) referiram uma renda familiar e individual entre um e dois salários mínimos, respectivamente. Para 65 (46,1%) dos entrevistados apenas duas pessoas dependiam da renda familiar.

A análise da prevalência dos antecedentes familiares apontou que os mais prevalentes foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 112 (79,4%), seguida da DM2, com 80 (56,7%). Referente aos antecedentes pessoais, estes foram divididos em condições associadas e complicações relacionadas ao DM. Por conseguinte, 130 (92,2%) dos entrevistados apresentaram pelo menos uma das condições associadas, sendo que dos 141 entrevistados, 100 (70,9%) possuíam diagnóstico de HAS.

No que concerne às complicações relacionadas ao DM, 73 (51,8%) relataram não ter tido nenhum tipo de complicação. Entre aqueles que possuíam algum tipo de agravo, 31 (22%) relataram somente uma comorbidade. Os agravos de maior prevalência

foram angina, referida por 31 (22%) dos participantes, seguida por coronariopatia, relatada por 28 (19,9%) entrevistados.

Investigando-se os hábitos de vida dos entrevistados, observou-se que 83 (58,9%) não fumavam e 107 (75,9%) relataram nunca consumir álcool. Em relação à prática de atividade física, 76 (53,9%) não praticam nenhum tipo de atividade. Entre os que praticam, 28 (43,1%) realizam esta atividade quatro vezes ou mais durante a semana. O tempo de duração da atividade variou de 15 minutos a mais de uma hora. Para a maioria, 47 (72,3%), a atividade tinha duração entre 30 a 60 minutos.

Com relação à análise do escore total de conhecimento segundo a escala DKN-A, esta revelou uma variação de um a treze pontos. Nenhum participante obteve o escore máximo, que seria 15 pontos. Analisando-se o escore de atitude segundo o ATT-19, obteve-se grande variação, alcançando pontuações de 39 a 90 pontos. Apenas uma entrevista não pôde ser contabilizada, pois o entrevistado não pôde concluí-la. A análise dos escores dicotomizados das escalas revelou que, dos entrevistados, 101 (71,6%) apresentaram conhecimento inferior ao esperado (escore  $\leq 8$ ) e 71 (50,4%) demonstraram atitudes pouco positivas (escore  $\leq 70$ ).

Quanto à prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso segundo a MAT, a grande maioria, 128 (90,8%), apresentou escore suficiente para ser considerada aderente ao tratamento e apenas 13 (9,2%) foram classificados como não aderentes. Ressalta-se que a escala utilizada não inclui outras medidas relativas ao tratamento.

Na análise bivariada de possíveis fatores que interferem na adesão, houve pequena diferença estatística para os sexos, sendo que o sexo masculino atingiu maior percentual de participantes aderentes. Porém não houve diferenças significativamente estatísticas, quando considerados os valores de p. O mesmo ocorreu para o tipo de DM, no qual os pacientes com DM2 apresentaram maior percentual de aderentes do que os pacientes com DM1. Foram considerados estatisticamente significantes valores de  $p < 0,05$ , com IC = 95%. A tabela a seguir exhibe os valores encontrados para análise bivariada (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição da análise bivariada da adesão ao tratamento dos pacientes com DM e cadastrados no HIPERDIA segundo sexo, idade, presença de complicações, antecedentes familiares e tipo de diabetes e a adesão ao tratamento medicamentoso, Uberaba – MG, 2014.

		Adere				<i>RP</i> <sup>a</sup> (IC 95%)	<i>RCP</i> <sup>b</sup> (IC 95%)	<i>p</i>
		Sim		Não				
		n	%	n	%			
Sexo	Masculino	48	96,0	2	4,0	1,09 (0,99 – 1,20)	3,30 (0,70 – 15,53)	0,12 2
	Feminino	80	87,9	11	12,1			
Idade Dicotomizada	Adulto	69	88,5	9	11,5	0,95 (0,85 - 1,05)	0,52 (0,15 - 1,78)	0,29 0
	Idoso	59	93,7	4	6,3			
Presença de Complicação	Sim	61	91,0	6	9,0	1,01 (0,91 - 1,12)	1,06 (0,34 - 3,34)	0,91 8
	Não	67	90,5	7	9,5			

Antecedentes Familiares	Sim	118	90,1	13	9,9	0,90		0,296
	Não	10	100	0	0	(0,85 - 0,95)		
Tipo de DM	DM1	13	81,2	3	18,8	0,88	0,383	0,170
	DM2	113	91,9	10	8,1	(0,69 – 1,13)	(0,09 – 1,57)	

a Razão de prevalências b Razão de chances de prevalência

A análise multivariada dos possíveis fatores que interferem na adesão revelou que não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis, excetuando-se as atitudes de enfrentamento ao DM, que apresentaram  $p = 0,049$ . Observando o valor de RCP ajustado, pode-se inferir que atitudes positivas funcionam como fator de proteção, uma vez que favorecem a adesão ao tratamento medicamentoso, para um IC = 95%. A tabela a seguir exibe os valores encontrados na regressão logística para análise multivariada (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição da regressão logística entre adesão e sexo, idade, escolaridade, escore de conhecimento e escore de atitude dos pacientes com DM e cadastrados no HIPERDIA, Uberaba – MG, 2014

	Adesão	p
	RCP ajustado <sup>c</sup>	
Tempo de cadastro	1,560	0,706
Escolaridade	1,139	0,880
Renda individual	2,038	0,343
Escore de Conhecimento	1,806	0,374
Escore de atitude	0,253	0,049

c Razão de Chances de Prevalência ajustado

## DISCUSSÃO

Os dados de caracterização da amostra são convergentes com resultados de outros estudos, que destacam predomínio da população do sexo feminino, de cor branca e com idade de 50 anos ou mais. O mesmo acontece com os resultados de escolaridade e situação familiar e conjugal, nos quais houve predomínio do 1º grau incompleto e da convivência com companheiro. Tais dados refletem a população usuária dos serviços de saúde que são em sua maioria mulheres, com baixa escolaridade e baixa renda<sup>(17-20)</sup>.

Referente ao histórico familiar, os resultados confirmam o exposto na literatura. Na maioria dos casos, a história familiar positiva para DM e HAS, está associada às condições atuais de saúde das pessoas com DM. Também é comum encontrar altos índices de sobrepeso e obesidade, bem como a presença de complicações<sup>(17, 21,22)</sup>. No entanto, em grupos específicos, as complicações mais prevalentes podem variar, podendo ser coronariopatias, angina ou ainda neuropatia diabética<sup>(19, 21)</sup>. O mesmo ocorre com os antecedentes pessoais. Fatores de risco a complicações, como o



excesso de peso e o mau controle glicêmico, são expressivos nesta população, apesar da mesma ser acompanhada por um programa de saúde, o qual visa promover o autocuidado<sup>(17, 19, 21,22)</sup>.

A baixa prevalência do uso de álcool e tabaco assemelha-se a outros estudos<sup>(19-21)</sup>. No entanto, cabe ressaltar que o consumo de álcool e de tabaco pode estar relacionado com o agravamento do diabetes e com o aparecimento de complicações; portanto, é preciso investigar entre aqueles que o utilizam, o grau de risco relativo ao consumo e estimular o abandono deste hábito.

No tocante à prática regular de atividade física, percebe-se que características semelhantes foram encontradas em outras populações, nas quais a maioria não pratica atividade física e entre aqueles que praticam, esta decorre em três vezes na semana, com duração de 30 a 60 minutos<sup>(17, 19, 21, 23)</sup>. Cabe ressaltar as consequências do sedentarismo, uma vez que, o mesmo pode resultar em complicações importantes, como o pé diabético<sup>(20)</sup>.

Os resultados da análise dos escores de conhecimento ancoram-se em outras pesquisas<sup>(15-16)</sup>. Percebe-se, em diferentes contextos, que pessoas com DM têm apresentado baixo nível de conhecimento sobre a doença. No entanto, um estudo indicou que os participantes apresentaram alto nível de conhecimento sobre o diabetes, apontando corretamente, em sua maioria, o que é o diabetes e quais os fatores a eles relacionados<sup>(24)</sup>.

Tal resultado discorda do presente estudo. Ressalta-se que apesar da amostra estudada participar de grupos de acompanhamento, os mesmos apresentaram baixos níveis de conhecimento. Este dado leva a refletir sobre as práticas educativas desenvolvidas nestes grupos. O que se observa é que embora existam estas práticas educativas, estas parecem ser pouco eficientes, uma vez que o conhecimento produzido não se perpetua ou se torna permanente.

Em relação ao escore de atitude, estes apresentaram variações maiores, divergindo da literatura. Em dois estudos a amostra estudada apresentou altos escores para atitudes<sup>(16, 25)</sup>. Estas diferenças são decorrentes de diferentes contextos e realidades. O diagnóstico do DM2 pode implicar em mudanças radicais no estilo de vida<sup>(26)</sup>. Tais mudanças são enfrentadas com dificuldades; e para alguns, a maior delas é a aceitação do diagnóstico. Esta pode ser uma das causas para atitude negativa encontrada nesta pesquisa e nos estudos supracitados<sup>(26)</sup>.

Na análise da adesão ao tratamento medicamentoso obtiveram-se resultados positivos, uma vez que a maior parte da amostra foi considerada aderente condizente com outras pesquisas que evidenciaram alto índice de adesão medicamentosa<sup>(11, 27)</sup>. Tal dado pode ser relacionado a diversos fatores, como a cultura de medicalização da saúde, a crença no efeito do medicamento sobre a doença, a política de distribuição de medicamentos gratuitos e a facilidade do uso do medicamento<sup>(11,17)</sup>. A população em geral ainda acredita que o medicamento possui mais efeito sobre a doença do que a mudança de estilo de vida. Somados a isso, o baixo nível econômico e de escolaridade podem ser fatores influentes no cotidiano alimentar das pessoas<sup>(17)</sup>.

As análises bivariada e multivariada evidenciaram que houve influência somente das atitudes sobre a adesão, inferindo-se que aqueles que possuem atitudes positivas têm mais chances de aderirem ao tratamento medicamentoso. Estes dados são convergentes com a literatura, a qual evidencia que não houve nenhum tipo de associação significativa entre sexo, idade, número de pessoas no domicílio, escolaridade, variáveis sociodemográficas, clínicas e adesão<sup>(27,28)</sup>. Outros estudos demonstram ainda não haver correlação entre renda familiar, tempo de diagnóstico,

estado civil e conhecimento<sup>(11, 29)</sup>. Encontrou-se correlação somente com a frequência de uso de insulina e antidiabéticos orais e níveis de pressão arterial, porém todas foram de fraca magnitude<sup>(27)</sup>.

Tais dados divergem de outros estudos que sugerem que o grau de escolaridade e o nível econômico são influentes à adesão<sup>(12)</sup>. Outros fatores também são elencados, como o apoio familiar, dificuldades em seguir a dieta, praticar exercícios, locomover-se e agendar consultas com profissionais de saúde<sup>(30)</sup>. Para alguns autores o conhecimento e as atitudes positivas são importantes aliados na adesão ao tratamento<sup>(13, 15-16, 24-25)</sup>.

O fato de as atitudes terem influenciado na adesão pode ser entendido como a dificuldade da pessoa com DM em se adaptar a realidade da doença. O indivíduo com DM, muitas vezes, pode apresentar resistência em aceitar o diagnóstico da doença, devido, principalmente, à cronicidade da mesma. Associado a isto, imediatamente após o diagnóstico, a pessoa com DM necessita passar por um intenso período de adaptação, às mudanças na rotina e no estilo de vida, o que envolve a adoção de novos hábitos, a utilização de medicamentos e a restrição a certos tipos de alimentos<sup>(26)</sup>.

O fato de ser diagnosticado com DM impõe ao sujeito uma nova realidade, que exige mudanças no estilo de vida. Tais mudanças incluem reeducação alimentar, que muitas vezes é entendida pela pessoa com DM, como privação de algo que lhe dá prazer. Esses sentimentos negativos se traduzem em baixa disponibilidade em reagir frente à nova realidade, acarretando menor adesão às atividades de autocuidado e ao tratamento. Associado a isso, existe uma cultura de medicalização da saúde, reforçada pelas políticas públicas que pouco valorizam as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, além de reforçarem o acesso a medicamentos.

Reforça-se ainda que, no Brasil, há uma forte cultura de medicalização da saúde em que o tratamento, muitas vezes, é associado somente ao uso das medicações. No contexto do DM este dado tem importância crucial, uma vez que para melhoria dos níveis glicêmicos é imprescindível a adesão às medidas não medicamentosas.

## CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa indicam que os pacientes com DM cadastrados e em acompanhamento no HIPERDIA apresentaram boa adesão ao tratamento medicamentoso, apesar de apresentarem baixo conhecimento sobre o DM e atitudes de enfrentamento pouco positivas. Não se constituíram correlação entre a adesão ao tratamento e as variáveis: sexo, idade, escolaridade, presença de complicações, antecedentes familiares, renda individual e escore de conhecimento. Houve correlação estatisticamente significativa entre a adesão e as atitudes de enfrentamento ao DM. No entanto, apesar de aderentes ao tratamento medicamentoso, poucos aderem a uma dieta equilibrada e a prática regular de atividade física.

Oportuno destacar que apesar de acompanhados por um programa que visa a habilitação do sujeito para as práticas de autocuidado, a amostra apresentou baixo nível de conhecimento sobre o DM. Tal dado pode refletir que as estratégias utilizadas para as práticas de educação em saúde têm sido pouco efetivas. Além disso, o baixo nível de conhecimento pode influenciar nas reações de enfrentamento ao DM, gerando atitudes pouco positivas. Desconhecer as interfaces relacionadas à doença e suas possibilidades de controle podem gerar baixas expectativas nos indivíduos.

Os resultados deste estudo podem colaborar para a reflexão sobre as práticas de cuidado e educação em saúde destinadas às pessoas com DM e desenvolvidas na atenção básica à saúde. Percebe-se que há um reforço positivo ao uso de medicamentos bem como um acesso facilitado aos mesmos. No entanto, outras práticas fundamentais para o sucesso do tratamento do diabetes tem sido negligenciadas, como, por exemplo, a prática regular de atividade física.

O estudo apresentou como limitação a utilização de uma amostra não probabilística. Porém, a utilização desta amostra possibilitou constatar que, apesar de as pessoas com diabetes serem aderentes ao tratamento medicamentoso, o que reflete a cultura instituída, eles ainda carecem de maior esclarecimento sobre a doença e empoderamento para gestão de sua saúde.

Mais estudos precisam ser feitos a fim de aprofundar o conhecimento na temática, utilizando-se de outros instrumentos, parâmetros de avaliação e diferentes populações. O DM é uma doença complexa que envolve diferentes aspectos da vida do indivíduo. As consequências do diabetes descompensado são ainda mais devastadoras, uma vez que podem limitar a capacidade funcional do indivíduo; estudar os fatores que podem melhorar a adesão são fundamentais. Compreender a complexidade destes fatores pode colaborar para melhoria das estratégias de saúde, destinadas a esta população. Além disso, estudos como este podem contribuir para a construção de conhecimento na temática, bem como embasar novas formas de oferecer o cuidado em saúde às pessoas com DM e novas políticas públicas de atenção a esta população.

Este trabalho foi realizado durante uma bolsa de estudos, financiada pela CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior do Ministério da Educação do Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. Ginebra: OMS, 2013.
3. Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, Diamant M, Ferrannini E, Nauck M et al. Management of hyperglycemia in Type 2 Diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* [Internet]. 2012 Jun [cited 2013 Aug 14];35(6):1364-79. Available: <http://care.diabetesjournals.org/content/early/2012/04/17/dc12-0413.full.pdf+html>
4. World Health Organization. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
5. Ferreira DSP, Rocha IJ, Ferreira DSP, Daher DV. Repercussão emocional diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm UERJ* [periódico na internet]. 2013 jan/mar [citado 2013 ago 14];21(1):41-6. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6346/4519>
6. Kirkman MS, Rowan-Martin MT, Levin R, Fonseca VA, Schmittiel JA, Herman WH, Aubert RE. Determinants of Adherence to Diabetes Medications: Findings From a Large Pharmacy Claims Database. *Diabetes Care*, [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Aug 07]; 38(4):604-609. Available: <http://dx.doi.org/10.2337/dc14-2098>.

7. Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. *Diabetic Medicine*, [Internet]. 2015 Jun [cited 2017 Aug 07]; 32(6):725-737. Available: <http://dx.doi.org/10.1111/dme.12651>.
8. Timm M, Rodrigues MCS, Machado VB. Adherence to treatment of type 2 diabetes mellitus: a systematic review of randomized clinical essays. *J Nurs UFPE*, [Internet]. 2013 Abr [cited 2017 Aug 07]; 7(4):1204-15. Available: 10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201318
9. Viana MR, Rodrigues TT. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. *Rev ciênc méd biol [periódico na internet]*. 2011 set/dez [citado 2013 ago 14]; 10(3):290-6. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5892/4244>.
10. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta paul enferm [periódico na internet]*. 2013 [citado 2013 ago 14];26(3):231-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/05.pdf>
11. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS, Zanetti ML. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidade da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm da USP [periódico na internet]*. 2014 abr [citado 2013 ago 14];48(2): 257-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf)
12. Oliveira MSS, Oliveira ICC, Amorim MES, Otton R, Nogueira MF. Avaliação da adesão terapêutica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]*. 2014 jun [citado 2013 ago 14]; 8(6): 1692-17-01. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13643/16502>
13. Torres HDC, Souza ER, Lima MHM, Bodstein RC. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul enferm [periódico na internet]*. 2011 [citado 2013 ago 14];24(4):514-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a11v24n4.pdf>
14. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma Medida de Adesão aos Tratamentos. *Psicol saúde doenças [periódico na internet]*. 2001 [citado 2013 ago 14]; 2(2):81-100. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a06.pdf>
15. Oliveira, KCS, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. *Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]*. 2011 aug [citado 2013 ago 14]; 45(4):862-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a10.pdf>
16. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento , atitude , escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul enferm [periódico na internet]*. 2012 [citado 2013 ago 14]; 25(2):284-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a20v25n2.pdf>
17. Lessmann JC, Silva DMGV, Nassar SM. Mulheres com Diabetes mellitus tipo 2 : perfil sociodemográfico , biométrico e de saúde. *Acta paul enferm [periódico na internet]*. 2012 [citado 2013 ago 14];25(esp 1):81-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_13.pdf)
18. Lima AP, Pereira DAG, Romano VFR. Perfil Sócio-Demográfico e de Saúde de Idosos Diabéticos Atendidos na Atenção Primária. *Revista bras ciênc saúde [periódico na internet]*. 2011 [citado 2013 ago 14];15(1): 39-46. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/9911/5813>
19. Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuários do hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev gaúcha enferm*

- [periódico na internet]. 2011 jun [citado 2013 ago 14]; 32(2):323-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n2/a16v32n2.pdf>
20. Przysiezny A, Rodrigues KF, Santiago LH, Silva MCV. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. ACM arq catarin med [periódico na internet]. 2013 jan/mar [citado 2013 ago 14];42(1):76-84. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1216.pdf>
21. Nascimento SM. Perfil sociodemográfico e fatores associados a desfechos desfavoráveis entre pacientes hipertensos e diabéticos em um serviço de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. [dissertação]. Porto Alegre (RS): UFRGS; 2013.
22. Miralles CSW, Rempel C, Dal Bosco SM. Análise comparativa do perfil de diabéticos usuários de Unidades Básicas de Saúde. Conscientiae saúde [periódico na internet]. 2011 set [citado 2013 ago 14]; 10(3): 449-59. Disponível em: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/view/2592>
23. Artilheiro MMVSA, Franco SC, Schulz VC, Coelho CC. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS? Saúde Debate [periódico na internet]. 2014 abr/jun [citado 2013 ago 14];38(101): 210-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0210.pdf>
24. Borges TT, Rombaldi AJ, Corrêa LQ, Knuth AG, Hallal PC. Prevalência de autorrelato da morbidade e conhecimento sobre diabetes: estudo populacional de uma cidade no sul do Brasil. Rev bras cineantropom desempenho hum [periódico na internet]. 2012 [citado 2013 ago 14];14(5):562-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v14n5/v14n5a08.pdf>
25. Silva DAR, Lutkmeier R, Moraes MA, Souza EN. Knowledge about diabetes in patients hospitalized for heart disease: a descriptive research. Online braz j nurs (Online) [periódico na internet]. 2013 [cited 2013 Aug 14];12(2): 1-10. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3876/html\\_1](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3876/html_1)
26. Beltrame V, Brugnerotto M, Trentini M, Madureira VSF. A convivência com Diabetes Mellitus Tipo 2. Saúde Meio Ambient [periódico na internet]. 2012 jun [citado 2013 ago 14];1(1): 105-16. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/170/258>
27. Villas Boas LCG, Foss-Freitas MC, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2014 mar/abr [citado 2013 ago 14];67(2): 268-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0268.pdf>
28. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina ( PI ). Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]. 2012 jul [citado 2013 ago 14]; 17(7):1885-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/28.pdf>
29. Groff DP, Fagundes ALSC, Simões PWTA. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. ACM arq catarin med [periódico na internet]. 2011 jul/set [citado 2013 ago 14];40(3):43-8. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/878.pdf>
30. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. J Health Sci Inst [periódico na internet]. 2012 jul/set [citado 2013 ago 14];30(3):255-60. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p255a260.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia