



AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Roberta Karline Lins da Silva (1); Antônio Medeiros Junior (2)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte; robertalinsnutri@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *mellitus* (DM) constitui-se como um problema de saúde pública devido ao grande número de pessoas acometidas e às consequências trazidas pela doença. Além de ser causa de internações, acarreta complicações irreversíveis, responsáveis pela diminuição da expectativa de vida. Essas complicações, além de limitarem as atividades diárias e produtivas, comprometem a qualidade de vida dos usuários com DM. Essa doença crônica é responsável pelo desenvolvimento de arteriopatias, nefropatias e cardiopatias importantes. Além disso, o DM está entre uma das cinco primeiras doenças responsáveis por internações no Brasil, ocupando lugar entre as dez primeiras causas de mortalidade (BRASIL, 2010).

O controle do diabetes mellitus e a prevenção de complicações envolvem o conhecimento e a execução de tarefas de autocuidado por parte do paciente. Monitoramento do índice glicêmico, adequação da alimentação, cuidado com os pés e prática de atividades físicas englobam tais tarefas. Isso ocorre quando o paciente é bem instruído pela equipe de saúde e quando é desenvolvido um bom relacionamento profissional-paciente (MICHELS et al., 2010).

O impacto da falta de adesão aos tratamentos de doentes crônicos, além de afetar a saúde do indivíduo, tem reflexos econômicos para o sistema de saúde, pois em muitos casos pode resultar em maiores custos com hospitalizações, que incluem o manejo das complicações de longo prazo. A falta de controle de uma doença não deve ser inteiramente atribuída a não adesão à terapia medicamentosa, mas também às fragilidades das relações profissional-paciente, assistência ineficiente, mudanças nos hábitos de vida, na alimentação e realização irregular de atividade física (TORRES; PACES; STRADIOTO, 2010).

O manejo do diabetes deve ser feito dentro de um sistema hierarquizado de saúde, sendo sua base o nível primário. Na prestação de serviços apropriados para os diabéticos, é preciso levar em consideração os principais componentes do sistema de saúde, especialmente a determinação das necessidades e dos recursos locais; e a contínua avaliação da efetividade e da qualidade do tratamento dos pacientes (ASSUNÇÃO; SANTOS; GIGANTE, 2001).



Identificar se o diabético segue as recomendações do tratamento é ponto fundamental para garantir se realmente este paciente está compreendendo a gravidade da doença e se ele está tendo acesso às informações (ANTUNES, 2006).

Dessa forma, uma vez que esses usuários têm a atenção básica como principal acesso ao sistema público de saúde, a Estratégia Saúde da Família é um importante mecanismo para viabilizar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento destes pacientes tornando-se cenário adequado para avaliar fatores que podem estar associados a adesão ao tratamento das doenças crônicas nos indivíduos acometidos (ARAUJO; GUIMARAES, 2007).

Nesse contexto, o presente trabalho propõe-se avaliar a adesão ao tratamento em portadores de DM em uma população assistida pela Estratégia de Saúde da Família, com vistas ao conhecimento e discussão de fatores que possam influenciar nas medidas de controle e dimensões do autocuidado e orientar o planejamento das intervenções educativas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico onde participaram diabéticos na área de abrangência de três equipes de Saúde da Família (ESF) da cidade de Natal- RN. As equipes de ESF trabalham com grupos de autocuidado no diabetes, com atividades educativas e acompanhamento sistemático com aferição de medidas de controle metabólico: solicitação de exames e avaliação de controle de peso, como solicitação de hemoglobina glicada, Índice de Massa Corpórea (IMC), glicemia jejum, colesterol total e triglicérides.

Os indivíduos foram selecionados de forma probabilística aleatória simples, sendo incluídos na amostra usuários com idade a cima de 18 anos, vivendo com diabetes residentes no território adscrito da ESF e excluídos aqueles avaliados pela equipe de saúde como diabéticos descompensado, segundo critérios da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (OLIVEIRA; VENCIO, 2015), aqueles que não apresentaram condições físicas e/ou mental para a coleta dos dados e portadores de várias comorbidades.

Foram coletadas informações de 98 diabéticos em duas etapas. No primeiro momento foram sorteados prontuários de atendimento individual onde foram coletadas informações das medidas clínicas de controle metabólico e de controle de peso (ultima medida registrada no prontuário). Na segunda etapa de coleta de dados foram coletadas informações da realização de atividades de autocuidado no diabetes por entrevista direta realizada nos grupos de autocuidado ou nas consultas com a equipe de saúde previamente agendada. Foi utilizado o instrumento adaptado do *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* (SDSCA) e



validado no Brasil como Questionário de Atividades de Autocuidado em diabetes – QAD (MICHELS et al., 2010).

No momento da entrevista também foram questionadas informações demográficas e socioeconômicas (idade, sexo, renda familiar em número de salários mínimos, anos de estudo, tempo de diagnóstico do diabetes e quantidade de pessoas que residem no domicílio e ocupação). As informações do questionário e dos prontuários foram transcritas para planilha de dados Excel para subsequente análise.

Foi feita uma análise descritiva dos dados referentes às variáveis independentes socioeconômicas e demográficas, características metabólicas de controle da DM, e também da variável dependente adesão ao tratamento das dimensões do autocuidado de acordo com o QAD.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada apresentou média de idade de 64 anos, predominância do sexo feminino (64%), quanto ao estado civil 57% eram casados. Observou-se que o maior percentual (58%) recebiam salário menor ou igual a 2 salários mínimos e 76% estavam inativos no mercado de trabalho. Concernente à escolaridade 45,9% tinham menos de 4 anos de estudo e.

Valores semelhantes repetiram-se também em dois estudos transversais com diabéticos atendidos no nível primário com proporção de 71,9% e 76,1% (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008) contrário aos resultados do estudo de Ross, Baptista e Miranda (2015), onde maioria da população diabética da amostra foi do sexo masculino.

Quanto à escolaridade foi observada que a maioria estudou menos de quatro anos, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Barros (2014). A escolaridade está diretamente relacionada ao autocuidado, ou seja, quanto mais baixa a escolaridade, menor o autocuidado (BARBUI; COCO, 2002).

Quanto aos dados de controle metabólico 78,6% dos diabéticos apresentaram-se acima do peso (sobrepeso e obesidade). A classificação do IMC obedeceu ao disposto pela OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Para a medida da hemoglobina glicada 67% apresentaram valores alterados, glicemia em jejum 51% apresentaram-se normais, colesterol total 61% apresentaram valores normais e para medidas de triglicérides 50% apresentaram valores dentro da normalidade.



A predominância de sobrepeso e obesidade do presente estudo corroborou com os achados de Ross, Baptista e Miranda (2015), valores superiores foram encontrados com 78% da amostra com excesso de peso e nos achados de Lira Neto (2016), com 71,3% da amostra com hemoglobina glicada alterada.

Segundo Sociedade Brasileira de Diabetes (OLIVEIRA; VENCIO, 2015) o excesso de peso pode intensificar a resistência insulínica, favorecer o aparecimento de complicações agudas e crônicas e aumentar o risco de comorbidades associadas ao excesso de tecido adiposo. Portanto, a redução ponderal é uma meta terapêutica fundamental para diabéticos. O controle de peso está associado ao melhor controle da doença, redução dos fatores de risco e atenuação do uso de fármacos.

Os resultados obtidos no questionário QAD incluem dados sobre: alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidado com os pés, medicação e tabagismo. Destacam os valores: que apresentou maior média foi “uso de insulina como recomendado” e uso da “medicação como recomendado”. As atividades que apresentaram menores valores foi “avaliação recomendada da glicemia” e “prática de atividade física específica”. Para facilitar a análise dos resultados, as atividades do QAD foram categorizadas em ruim (escores de 0 - 3) ou boa (escores de 4 a 7).

Estudo transversal com diabéticos buscando avaliar a adesão ao autocuidado em Ribeirão Preto- SP (COELHO et al., 2015) e utilizando o mesmo Instrumento utilizado no presente estudo apresentou valores diferentes. É interessante destacar que em relação ao consumo de doces a média foi bem maior ao encontrado no presente estudo, indicando um consumo menor na população estudada, com mesma média de idade.

Quando se analisou a presença de associações das dimensões do autocuidado com características socioeconômicas observou-se que houve associação significativa para “atividade física” e a variável sexo, onde a adesão foi classificada como boa mais nos homens do que nas mulheres. Resultado semelhante corrobora com alguns estudos na literatura. No estudo de Daniele, Vasconcelos e Coutinho (2014), os homens tinham uma prática de atividade física diária maior em detrimento das mulheres. Diferente do encontrado no estudo de Arrelias et al. (2015).

Diante desses valores observou-se que as mudanças de estilo de vida representam uma grande dificuldade para as pessoas, especialmente quando se trata de seguir uma dieta e praticar exercícios físicos (BARROS, 2014).

Além disso, os portadores de diabetes não apresentaram bom controle glicêmico,



tendo-se em vista alteração da hemoglobina glicada em 67% da amostra, e glicemia de jejum alterada em 49% da amostra. Achados semelhantes aos dados encontrados por Faria et al. (2014).

A monitorização da glicemia capilar é primordial para direcionar as ações que envolvem o tratamento do diabetes, pois através dos resultados obtidos permite-se reavaliar a terapêutica instituída mediante os ajustes no medicamento, na dieta e nos exercícios físicos, podendo proporcionar melhora da qualidade de vida e redução das complicações decorrentes do mau controle metabólico (OLIVEIRA; VENCIO, 2015).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, é possível concluir que a amostra estudada apresentou níveis baixos de adesão ao autocuidado no diabetes, no que concerne às dimensões de alimentação geral, atividade física e monitorização da glicemia e boa adesão para as dimensões de cuidado com os pés, alimentação específica e tomada de medicação, resultados semelhantes ao encontrado na literatura.

Conclui-se que a presente pesquisa contribuiu para que as equipes de saúde que estão envolvidas no cuidado desses portadores de diabetes compreendam melhor os fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento e assim planejar programas educativos adequados às características sociodemográficas do indivíduo, com vistas a favorecer a adesão ao tratamento, controle metabólico e o desenvolvimento de atitudes pessoais que se associam à mudança no estilo de vida.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, G. N. Nível de conhecimento dos pacientes diabéticos, em relação a sua doença e adesão ao tratamento, nos postos de saúde cadastrados no programa de saúde da família, no município de Criciúma. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Unesc, Criciúma, Santa Catarina, 2006.

ARAUJO, J. C.; GUIMARÃES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 368-74, 2007.

ARRELIAS, C. C. A. et al. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus e variáveis sociodemográficas, clínicas e de controle metabólico. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 4, p. 315-322, 2015.

ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. S.; GIGANTE, P. D. Atenção primária em diabetes no



Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 88-95, 2001.

ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciê. & Saúde Coletiva**, v. 13, Sup 2, p.2189-2197, 2008.

BARBUI, E. C.; COCCO, M. I. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 36, n. 1, p. 97-103, 2002

BARROS, B. P. **Práticas do autocuidado por idosos diabéticos em instituições de longa Permanência**. 2014. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm#morbidade>>. Acesso em: dez. 2010.

COELHO, A. C. M. et al. Atividades de autocuidado e suas relações com controle metabólico e clínico das pessoas com diabetes *mellitus*. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 3, p. 697-705, 2015.

DANIELE, T. M. C.; VASCONCELOS, J. P.; COUTINHO, F. G. C. Avaliação do autocuidado de pacientes com *Diabetes Mellitus* tipo 2 em uma unidade de atenção básica. **Cinergis**, v. 15, n. 3, p. 135-139, 2014.

FARIA, H. T. G. et al. Adesão ao tratamento em diabetes *mellitus* em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 48, n. 2, p. 257-263, 2014.

LIRA NETO, J. C. G. **Relação entre controle metabólico e adesão medicamentosa em pacientes com diabetes mellitus tipo 2**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Piauí. Piauí, 2016.

MICHELS, M. J. et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, v. 54, n. 7, p. 644-51, 2010.

OLIVEIRA, J. E P.; VENCIO, S. (Orgs.). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

ROSS, A. C.; BAPTISTA, D. R.; MIRANDA, R. C. Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes *Mellitus* tipo 2. **Demetra**, v. 10, n 2, p. 329-346, 2015.

TORRES, H. C.; PACE, A. E.; STRADIOTO, M. A. Análise sociodemográfica e clínica de indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 e sua relação com o autocuidado. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n.1, p. 48-54, 2010.