

# AValiação DA Adesão Terapêutica Não Medicamentosa DO USUÁRIO COM DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO\*

Palavras-Chave: DIABETES *MELLITUS*, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENFERMAGEM

Autores/as:

LETÍCIA MABONI TRINDADE, FENF/UNICAMP

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> PAULA CRISTINA PEREIRA DA COSTA (orientadora), FENF/UNICAMP

Prof.<sup>a</sup> Ms.<sup>a</sup> DANILA CRISTINA PARQUIER SALA (coautora), EPE/UNIFESP

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> MEIRY FERNANDA PINTO OKUNO (coautora), EPE/UNIFESP

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> ERIKA CHRISTIANE MAROCCO DURAN (coautora), FENF/UNICAMP

\*Parte de um projeto multicêntrico sobre impacto na adesão terapêutica do usuário com Diabetes Mellitus tipo 2 com acompanhamento telefônico, coordenado pela Universidade Federal de São Paulo, sob financiamento do CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 – UNIVERSAL.

## 1. INTRODUÇÃO:

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) caracteriza-se por alterações metabólicas causadas pelo aumento dos níveis de glicemia, sendo uma condição crônica que pode evoluir para graves complicações de saúde<sup>1</sup>. Assim, essa doença está constantemente associada a complicações microvasculares e macrovasculares, além de poder causar alterações no sistema digestório, musculoesquelético, na função cognitiva e na saúde mental<sup>2-3</sup>.

Para o manejo dessas complicações e a manutenção da saúde de pacientes com DM2, é necessário que haja uma adesão terapêutica, a qual é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o grau de comportamento de uma pessoa em relação a tomar os medicamentos e seguir hábitos de vida saudáveis, de acordo com as orientações de um profissional da saúde<sup>4</sup>. Porém, a baixa adesão terapêutica pela população pode implicar gravemente no futuro dessa doença, podendo se tornar uma das principais ameaças para a saúde pública.

Pesquisas têm sido realizadas para identificar os fatores associados à adesão ao tratamento, entretanto, a maioria enfoca no aspecto farmacológico, sem mensurar a adesão às mudanças no estilo de vida, como alimentação e atividade física, das quais existem evidências de que a sua adesão contribui para o alcance dos objetivos terapêuticos<sup>5</sup>.

Apesar de na Atenção Primária à Saúde (APS) já existir protocolos que promovem a maior adesão terapêutica do usuário com DM2, a integração de uma estratégia de educação em saúde realizada por contato telefônico tem um potencial benéfico e é uma ação de fácil aplicação<sup>6-7</sup>.

Dessa forma, o objetivo do estudo é avaliar a efetividade da intervenção comportamental por meio da consulta de enfermagem, via contato telefônico, na adesão terapêutica não medicamentosa em usuários com Diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção Primária à Saúde.

## **2. METODOLOGIA:**

### **2.1 Tipo de estudo e local de coleta**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, que visa avaliar a efetividade da intervenção comportamental de orientação por meio da consulta de enfermagem, via contato telefônico na adesão terapêutica, em usuários com Diabetes mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde, no qual foi realizado um ensaio clínico randomizado com usuários com DM2 assistidos na APS de Campinas, aleatorizado por meio de sorteio eletrônico e com cegamento. O estudo foi realizado em três Centros de Saúde de Campinas-SP, Brasil. Este estudo faz parte de um projeto multicêntrico que envolve o município de São Paulo.

### **2.2 População e amostra**

A população foi constituída por pessoas com DM2 que fazem acompanhamento na APS, com idade superior a 30 anos, que fazem uso de insulina. O critério de exclusão foi ter a incapacidade de leitura. O tamanho amostral foi de 69 participantes.

### **2.3 Instrumentos de coleta de dados**

As variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas foram coletadas por um instrumento elaborado pela pesquisadora. O questionário continha variáveis sociodemográficas e econômicas (idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar) e clínicas (tempo de diagnóstico, comorbidades, complicações agudas e crônicas, dados antropométricos, uso de álcool e tabaco e sedentarismo).

Para a avaliar a adesão ao tratamento não medicamentoso foram utilizados os questionários Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA)<sup>8-9</sup> e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)<sup>10-11</sup>.

O Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA) avalia o

consumo de dez grupos de alimentos, segundo número de vezes, unidade e tamanho das porções consumidas. Serão considerados como adesão os pacientes que atenderam a pelo menos três das seis recomendações nutricionais preconizadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), ou seja, consumo de carboidratos totais, fibra alimentar e o fracionamento das refeições<sup>8-9</sup>.

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta, é composto por oito questões que avaliam o nível da prática habitual de atividade física, a partir de informações sobre a frequência e a duração da atividade física, bem como o tempo despendido na posição sentada. Para a análise do IPAQ, os pacientes serão classificados em quatro categorias: sedentários, insuficientemente ativos; moderadamente ativos e muito ativos. Serão considerados aderentes aqueles que se enquadraram nas categorias moderadamente ativo e muito ativo, e não aderentes aqueles incluídos nas categorias sedentário e insuficientemente ativo<sup>10-11</sup>.

### **2.4 Coleta de dados**

Os usuários foram randomizados por meio de sorteio eletrônico, entre Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI), via software online. Os usuários com DM2 foram numerados sequencialmente por ordem crescente pelo seu número sequencial de coleta e foram alocados conforme a lista de randomização. Após o primeiro encontro da coleta de dados, a pesquisadora abriu um envelope que informava se aquele paciente seria GC ou GI.

Na primeira etapa da pesquisa, os GC e GI foram avaliados pelos pesquisadores do estudo de forma presencial na Unidade da APS (T0) em relação à adesão terapêutica não medicamentosa através dos questionários citados.

O GI, após três meses da avaliação pelos pesquisadores do estudo na Unidade da APS de forma presencial (T0), foi realizada a intervenção comportamental pelas pesquisadoras por meio telefônico, para esclarecer dúvidas e identificar dificuldades quanto à terapêutica, sendo que as pesquisadoras fizeram as reorientações de acordo com as dificuldades apontadas pelo usuário (T1). Após seis meses da primeira avaliação, foi realizada a segunda etapa da pesquisa, na qual os usuários foram avaliados novamente de forma presencial na Unidade da APS (T2).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e julho de 2024. Para a coleta, a pesquisadora abordou os usuários na sala de espera da unidade da APS, e após a autorização da participação da pesquisa, a aplicação do instrumento de coleta era realizada através de entrevista, com duração média de 50 minutos.

### 2.5 Aspectos éticos

Todos os participantes do estudo assinaram o TCLE antes do início do questionário, e terão as suas identidades preservadas. O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é CAAE: 59832822.7.2001.5404.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram da primeira etapa da pesquisa 94 usuários. Ao final, 69 usuários compareceram à última etapa do estudo, totalizando 25 perdas, as quais têm como

justificativa a indisponibilidade dos participantes em realizar a coleta de dados e dar sequência aos procedimentos da pesquisa, devido à desistência ou perda de contato.

Em relação a caracterização socioeconômica, a maioria da população era do sexo feminino (63,8%), com companheiro(a) (59,4%), tinha entre 50 e 70 anos (63,8%), era da raça branca (69,6%), 47,8% eram aposentados e 33,3% estavam empregados, tinham de 0 a 9 anos de estudo (71%), 17,4% vivem com renda média familiar de menos de 1 salário-mínimo e 52,2% de 1 até 3 salários-mínimos.

Em relação as características clínicas, 75,4% tinham mais de 10 anos de diagnóstico do DM2 e 92,8% utilizam como tratamento medicamentoso a insulina e antidiabéticos orais, 34,8% já tiveram ou tem complicações crônicas, 89,9% têm outras comorbidades. Na avaliação do índice de massa corporal, 43,5% foram classificados como obesos, 33,3% como sobrepeso e apenas 23,2% eutróficos. Na avaliação da circunferência abdominal, 87% estavam acima do recomendado. Quanto aos hábitos de vida, 14,5% eram etilistas e 10,1% eram tabagistas.

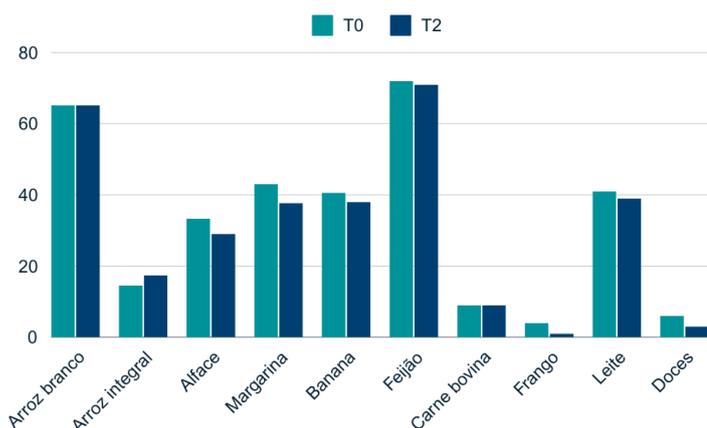
Sobre o questionário de atividade física, ao comparar o grupo T0 com o T2 (Tabela 1), percebe-se que houve um aumento de usuários aderentes ao exercício físico de 49,3% para 62,3%.

Tabela 1 - Classificação da aderência de atividade física

| Classificação            | T0         | T2         |
|--------------------------|------------|------------|
| Não aderentes            | 35 (50,7%) | 26 (37,7%) |
| Sedentário               | 18 (26,1%) | 10 (14,5%) |
| Insuficientemente ativos | 17 (24,6%) | 16 (23,2%) |
| Aderentes                | 34 (49,3%) | 43 (62,3%) |
| Ativo                    | 32 (46,4%) | 38 (55,1%) |
| Muito ativo              | 2 (2,9%)   | 5 (6,2%)   |

Já sobre o questionário de consumo alimentar, percebe-se que a variação entre o consumo diário de alimentos no T0 e no T2 não foi discrepante, mostrando um alto consumo de alimentos ricos em carboidratos e baixo consumo diário de proteínas, verduras e alimentos integrais (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Principais alimentos consumidos diariamente



#### 4. CONCLUSÕES:

Sendo assim, pode-se concluir que a atividade física foi positivamente aderida pela amostra, o que pode indicar um benefício da ligação telefônica como incentivo à mudança dos hábitos de vida.

Entretanto, no momento ainda não foi possível identificar grandes alterações no consumo alimentar entre os grupos, o que pode significar uma maior dificuldade da população em aderir uma alimentação saudável, apesar das recomendações de um profissional da saúde.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Definição - Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto (Primeira Versão). [acessado em 8 de mai 2022] Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-noadulto/definicao-diabetes-mellitus-tipo-2-DM2-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-noadulto/definicao-diabetes-mellitus-tipo-2-DM2-no-adulto/)
2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020/ Organização Adriana

Costa e Forte, et al. São Paulo: Editora Clannad; 2019.

3. Sociedade Brasileira de Diabetes. A educação em Diabetes e a equipe multiprofissional. In: Módulo 3 - Tratamento do Diabetes: Abordagens Educacionais e de Alterações no Estilo de Vida. 2020 [acessado em 15 set. 2021]. Disponível em: <https://ebook.diabetes.org.br/component/k2/item/50-a-educacao-em-diabetes-e-a-equipemultiprofissional>
4. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [acessado em 15 set. 2020]. Disponível em: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-AdherenceLongTermTherapiesSpa2003.pdf>
5. Leung AA, Daskalopoulou SS, Dasgupta K, McBrien K, Butalia S, Zarnke KB, et al. Hypertension Canada's 2017 Guidelines for Diagnosis, Risk Assessment, Prevention, and Treatment of Hypertension in Adults. *Can. J. Cardiol.* 2017; 33(5):557-76. Doi: 10.1016 / j.cjca.2017.03.005.
6. Randall MH, Haulsee ZM, Zhang J, Marsden J, Moran WP, Kirkland EB. The effect of remote patient monitoring on the primary care clinic visit frequency among adults with type 2 diabetes. *International Journal of medical informatics*, 2020;143. Doi: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104267
7. Gamble A, Pham Q, Goyal S, Cafazzo JA. The Challenges of COVID-19 for People Living With Diabetes: Considerations for Digital Health. *JMIR Diabetes*. 2020;5(2):e19581. Doi:10.2196/19581
8. Ribeiro AB, Cardoso MA. Construção de um questionário de frequência alimentar como subsídio para programas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Nutr.* 2002;15(2):239-45. Doi: 10.1590/S1415-52732002000200012.
9. Bloco G, Coyle LM, Hartman AM, Scoppa SM. Revision of dietary analysis software for the Health Habits and History Questionnaire. *Am J Epidemiol.* 1994;139(12):1190-6. Doi: 10.1093 / oxfordjournals.aje.a116965.
10. Matsudo SM, Araújo T, Matsudo V, Douglas A, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e

reprodutibilidade no Brasil. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2001;6(2):5- 18. Doi: 10.12820/rbafs.v.6n2p5-18.

11. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Sjrath SJ, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. Med Sci Sports Exerc. 2000;32(9 Suppl):S498-516. Doi: 10.1097 / 00005768-200009001-00009