

# AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE\*

**Palavras-Chave:** Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Enfermagem

**Autoras:**

**Sarah Vieira Calil FENF-UNICAMP**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Paula Cristina Pereira da Costa (orientadora) FENF-UNICAMP**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Erika Christiane Marocco Duran (coautora) 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**

\*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.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) se caracteriza por um grupo de distúrbios metabólicos, resultante da hiperglicemia causada por defeitos da produção da insulina, na ação da insulina ou em ambas<sup>1</sup>. É uma das quatro doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) identificadas como prioritárias para intervenção pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup>. Está associado ao desenvolvimento de importantes complicações microvasculares e macrovasculares, e contribui para alterações no sistema digestório, musculoesquelético, na função cognitiva e na saúde mental<sup>3,4</sup>. Pesquisas apontam que indivíduos com DM mal controlada desenvolvem mais complicações do que aqueles com DM bem controlada<sup>3,4</sup>.

Em relação ao DM2, a não adesão ao regime terapêutico constitui um problema de saúde pública. O baixo nível de adesão ao regime terapêutico é bem conhecido em todo o espectro das doenças crônicas. Nos países desenvolvidos, apenas 50% das pessoas acometidas por doenças crônicas aderem ao tratamento prescrito, enquanto nos países em desenvolvimento essa adesão pode ser menor, devido à escassez de recursos e às iniquidades no acesso aos serviços de saúde<sup>5</sup>. A esse respeito, números muito variáveis têm sido relatados sobre a prevalência de adesão aos medicamentos, entre 38,5% e 93,1%.<sup>6</sup>

A adesão terapêutica no DM é um desafio para atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Desafortunadamente, a doença ainda é responsável por elevados índices de morbimortalidades, altas taxas de hospitalização com a ocorrência de inúmeras complicações crônicas, sendo a causa de destaque para a complicações oculares, cardiovasculares, renais e elevada taxas de amputações de extremidades inferiores.

De acordo com as orientações do SUS, o DM é considerado uma das Linhas de Cuidado, com ações e serviços desenvolvidos em diferentes pontos de atenção. Com o objetivo de garantir a implementação das políticas públicas e dos princípios do SUS, as ações desenvolvidas na APS devem impactar positivamente na situação de saúde de indivíduos com DM.<sup>9</sup>

Tendo em vista a carga de doenças no DM2 e a baixa adesão terapêutica (em média 50%), no futuro espera-se que as complicações dessa patologia se tornem as principais ameaças aos recursos de saúde pública globalmente,<sup>10</sup> esse estudo busca avaliar a efetividade da intervenção comportamental via contato telefônico na adesão ao tratamento farmacológico de usuários com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa 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 município de Campinas-SP. Foi realizado um ensaio clínico randomizado, com usuários assistidos na APS, aleatorizado por meio de sorteio eletrônico. O estudo foi realizado em três unidades da APS na cidade de Campinas-SP.

Este estudo faz parte de um projeto multicêntrico que envolve o município de São Paulo e financiado pelo CNPq/MCTI/FNDCT N° 18/2021 – UNIVERSAL.

### **População e amostra**

A população foi constituída por pessoas com DM2 com idade superior a 30 anos, de ambos os sexos, que estavam cadastrados e acompanhados pela Unidade da APS, que concordaram em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram ter incapacidade de leitura. O tamanho amostral foi de 69 participantes.

### **Procedimento de Coleta de dados**

Os usuários foram randomizados por meio de sorteio eletrônico, dividindo os números entre Grupo Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI) aleatoriamente, via software on-line. Os usuários foram numerados sequencialmente no momento da consulta de enfermagem por ordem crescente, no momento da consulta, pelo seu número sequencial de coleta e foram alocados conforme a lista de randomização entre GC e GI.

Na primeira etapa da pesquisa, já concluída, o GC e o GI após sua consulta ou atividades de rotina no Centro de Saúde, foram convidados a participar da pesquisa, onde foi explicado os pré-requisitos necessários, como funciona a pesquisa, e cada fase da pesquisa; aqueles que possuísem todos os pré-requisitos necessários, que aceitaram participar e que assinaram o TCLE, foram entrevistados, e avaliados quanto a dados sociodemográficos, a adesão medicamentosa e as barreiras para a adesão às medidas farmacológicas.

Na segunda etapa da pesquisa, também já concluída, ocorreu a intervenção comportamental, após três meses da consulta de enfermagem presencial, onde os usuários do GI foram contatados por meio telefônico, pelas pesquisadoras, para esclarecer dúvidas e identificar dificuldades quanto à terapêutica, sendo que as pesquisadoras fizeram as reorientações de acordo com as dificuldades apontadas pelo usuário na primeira etapa da pesquisa.

Na terceira etapa da pesquisa, que ocorre após seis meses após a primeira consulta de enfermagem presencial e três meses após a intervenção comportamental, estão sendo avaliados novamente a adesão e as barreiras para adesão às

medidas farmacológicas, ocorrência decorrente de complicações agudas, hospitalização e óbito no período.

### **Instrumentos de coleta**

As variáveis socioeconômicas, clínicas e metabólicas foram obtidas pela aplicação de um questionário elaborado e preenchido pelas próprias pesquisadoras, com as seguintes variáveis sociodemográficas (sexo, escolaridade, renda familiar e número de dependentes da renda familiar), clínicas (tempo de diagnóstico, complicações crônicas e medicamentos, uso de álcool e tabaco, sedentarismo).

A avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada por meio do questionário Medida de Adesão aos Tratamentos – MAT, que avalia o comportamento do usuário em relação ao uso diário dos medicamentos prescritos. Todos os itens apresentam um padrão de resposta que vai de “sempre” até “nunca”, com escores variando de um a seis para os itens. A adesão é determinada pela média global do instrumento, somando-se os escores de cada item e divide-se pelo número total dos itens, que é sete<sup>13</sup>. Médias mais altas indicam maior adesão ao tratamento.

As barreiras à adesão ao tratamento medicamentoso pelo usuário foi avaliada pelo Questionário *Brief Medication Questionnaire* (BMQ). O instrumento é composto de três domínios: Domínio Regime, que avalia qual o comportamento do usuário relacionado à adesão ao regime do tratamento prescrito, Domínio Crença, o qual avalia o nível de crença que o usuário possui quanto à eficácia do tratamento e as opiniões sobre os efeitos colaterais não desejados, e o Domínio Recordação, que identifica problemas em relação à dificuldade de recordar de se medicar. A presença de resposta positiva (menor que 1) nos domínios identifica barreira ao regime de tratamento prescrito, enquanto resposta igual ou maior que 1 indica não adesão e barreira ao regime de medicação. Esse instrumento foi validado de forma bem-sucedida com usuários que possuem doenças crônicas<sup>14</sup>.

### **Aspectos Éticos**

Os procedimentos éticos inerentes às pesquisas científicas na área de saúde estão presentes em todas as etapas deste estudo, de acordo com as normas regulamentadoras da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas e aprovado sob Número do Parecer: 5.737.987.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na primeira etapa da pesquisa, teve-se um número de 94 participantes no total. Dentre eles, 48

constituíram o Grupo Intervenção e participaram da etapa 2. Na terceira etapa de coleta de dados, notou-se uma perda de 23,5% dos participantes. Os motivos de perda foram, principalmente, desistência dos participantes ou perda de contato.

A amostra estudada durante o período da primeira e terceira fase da pesquisa, foi composta por 69 entrevistados. Os dados aqui apresentados se referem a estes 69 participantes. Ademais, as análises ainda estão sendo realizadas, visto a necessidade de separar os grupos (Controle e Intervenção) para podermos comparar a efetividade da intervenção.

Sendo assim, os dados aqui apresentados são parciais e ainda não passaram para análise dos dois grupos, e apresentam somente a coleta de dados de ambas as etapas, sem separação.

Conforme apresentado na Tabela 1, houve predomínio do sexo feminino (63,77%), de maioria branca (69,57%) e de renda média domiciliar de 1-3 salários-mínimos (55,07%). A maioria da população estudada pratica atividade física (63,77%) e 34,78% deles possui algum tipo de complicação crônica decorrente do diabetes. A prevalência do tempo de diagnóstico da doença é de mais de 10 anos (71,01%).

Tabela 1- Características demográficas, socioeconômicas e clínicas dos usuários com Diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. Campinas-SP.

Variáveis	n(%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	44(63,77%)
Masculino	25(36,23%)
<b>Escolaridade (ler e escrever)</b>	
Sim	68(98,55%)
Não	1(1,45%)
<b>Raça cor</b>	
Branca	48(69,57%)
Preta	7(10,14%)
Parda	11(15,94%)
Não declarado	3(4,35%)
<b>Renda Média Domiciliar</b>	
Menor que 1 salário-mínimo	10(14,49%)
De 1-3 salário-mínimo	38(55,07%)
De 3-9 salário-mínimo	21(30,43%)
<b>Atividade Física</b>	
<b>Sim</b>	44(63,77%)
Não	25(36,23%)
<b>Etilismo</b>	
Sim	10(14,49%)
Não	59(85,51%)
<b>Tempo de Diagnóstico</b>	
Menor que 5 anos	7(10,14%)
De 5-10 anos	13(18,84%)
Maior que 10 anos	49(71,01%)
<b>Complicações Crônicas</b>	
Sim	24(34,78%)
Não	45(65,22%)

Em outros estudos sobre doenças crônicas, também foi observado predomínio do sexo feminino nas amostras coletadas. Em um se teve 67,92%<sup>13</sup> de participação feminina e outro de prevalência igual à 63,2%<sup>14</sup>.

Também foi notado que o tempo de diagnóstico de DM2 na população estudada tem prevalência de tempo maior que 10 anos. Neste estudo, o índice é de 71,01%, enquanto em outro estudo semelhante o índice é de 55,3%<sup>14</sup>.

Na Tabela 2, avaliou-se as Medidas de Adesão aos Tratamentos (MAT), relacionados aos Hipoglicemiantes Orais e insulina, de acordo com as respostas dos entrevistados na primeira etapa da pesquisa e os resultados da terceira etapa, ainda em análise. Os dados da terceira etapa demonstram que 94,44% dos entrevistados aderem ao tratamento oral, enquanto 95,83% aderem ao tratamento com insulina.

Tabela 2: Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários com Diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde. Campinas-SP.

Variáveis	n(%)
<b>Primeira Fase</b>	
<b>Hipoglicemiantes Orais</b>	
Aderente (5-6)	67(97,10%)
Não Aderente (1-4)	2(2,90%)
<b>Insulina</b>	
Aderente (5-6)	67(97,10%)
Não Aderente (1-4)	2(2,90%)
<b>Terceira Fase</b>	
<b>Hipoglicemiantes Orais</b>	
Aderente (5-6)	65(94,20%)
Não Aderente (1-4)	4(5,80%)
<b>Insulina</b>	
Aderente (5-6)	66(95,65%)
Não Aderente (1-4)	3(4,35%)

Os resultados parciais do MAT realizados na terceira etapa da pesquisa possuíram um índice de 94,20% de aderência a hipoglicemiantes orais, demonstrando um índice maior comparado a outro trabalho (84,2%)<sup>14</sup> que avalia esse mesmo instrumento em populações com DM2 na Atenção Básica.

Não podemos aqui comparar a efetividade em relação a aderência, pois ainda não houve tratamento da informação.

Na Tabela 3 se observa o escore dos problemas encontrados pelo BMQ, importante instrumento para avaliar barreiras a adesão medicamentosa. No Domínio Regime, no que se

refere a etapa pós-intervenção, houve um escore maior ou igual a 1 de 53,62%, uma diferença de adesão de 1,82% comparado a um outro estudo semelhante, que catalogou um índice de 51,8% na mesma categoria<sup>15</sup>.

Tabela 3: Escore de problemas encontrados pelo Brief Medication Questionnaire (BMQ) relatados pelos participantes do projeto de pesquisa de Adesão Medicamentosa das Unidades Básicas de Saúde

Variáveis	(%)
<b>Primeira Fase</b>	
Barreiras Regime	
Escore = ou >1	56,67%
Escore <1	43,33%
Barreiras Crenças	
Escore = ou >1	20%
Escore <1	80%
Barreiras Recordação	
Escore = ou >1	86,67%
Escore <1	13,33%
<b>Terceira Fase</b>	
Barreiras Regime	
Escore = ou >1	53,62%
Escore <1	46,38%
Barreiras Crenças	
Escore = ou >1	18,84%
Escore <1	81,16%
Barreiras Recordação	
Escore = ou >1	94,20%
Escore <1	5,80%

Ademais, na terceira etapa do estudo, o BMQ aplicado também trouxe e dados significativos no que se refere ao Domínio Regime, que mostrou um escore de adesão geral de cerca de 43,38%, similar á outras pesquisas no tema, na qual se notaram uma média de índices de 45% e 48,2% de adesão neste mesmo domínio<sup>15,16</sup>. No resultado obtido na terceira fase, vemos que houve uma mudança de 3,05% comparado á aplicação do questionário antes da intervenção, sendo um ponto positivo, mesmo em resultados parciais.

## CONCLUSÕES

Com os resultados ainda em análise, infelizmente não podemos comparar ambas as etapas e a efetividade da intervenção, logo, não se têm uma conclusão efetiva. Mas foi observado, com a coleta de dados parciais, que os participantes possuem inúmeras barreiras em relação á adesão

medicamentosa, principalmente em relação ao Domínio de Recordação.

## BIBLIOGRAFIA

- World Health Organization, International Diabetes Federation. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia: report of a WHO/IDF consultation. Genebra: World Health Organization; 2006. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43588>. Acesso em: 08 de maio de 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 / Organização Adriana Costa e Forte, et al. São Paulo: Editora Clannad; 2019.
- 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. Disponível em: <https://ebook.diabetes.org.br/component/k2/item/50-aeducacao-em-diabetes-e-a-equipe-multiprofissional>. Acesso em: 08 de maio de 2022.
- Parra DI, Guevara SLR, Sandra Rojas LZ. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. Investigación y Educación en Enfermería. 2019;37(3), e02. Doi: 10.17533 / udea.iee.v37n3e02.
- Krass I, Schieback P, Dhipayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. Diabet. Med. 2015; 32(6): 725-37. Doi: 10.1111 / dme.12651.
- Saleh F, Mumu SJ, Ara F, Hafez MA, Ali L. Non-adherence to self-care practices & medication and health related quality of life among patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014; 14:431. Doi: 10.1186 / 1471-2458-14-431
- Mumu S, Saleh F, Ara F, Afnan F, Ali L. Non-adherence to life-style modification and its factors among type 2 diabetic patients. Indian J. Public Health. 2014; 58(1):40-4. Doi: 10.4103 / 0019-557X.128165

9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

10- Khunti K, Kosiborod M, Ray KK. Legacy benefits of blood glucose, blood pressure and lipid control in individuals with diabetes and cardiovascular disease: Time to overcome multifactorial therapeutic inertia? *Diab. Obes. Metab.* 2018; 20(6):1337-41. Doi: 10.1111 / dom.13243.

11.Salgado T, Marques A, Geraldes L, Benrimoj S, Horne R, Fernandez-Llimos. Cross-cultural adaptation of the Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese. *Sao Paulo Med J.* 2013; 131(2):88-94. Doi: 10.1590/S1516-31802013000100018.

12.Gomes-Villas Boas LC, Lima MLSAP, Pace AE. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jan.- fev. 2014;22(1). Doi: 10.1590/0104-1169.3155.2386

13. Mansour SN, Monteiro CN, Luiz, ODC. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016; 25, 647-654. Doi: 10.5123/S1679-49742016000300021

14. Botrel FZ et Al. Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em Diabetes Mellitus tipo 2. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet];54(4):e-178248. Doi: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.178248

15. Albarello J, Santos AL, Gesuino DB, Madeira K, Ferraz F. Adesão ao Tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica de Pacientes Participantes do Programa Hiperdia de uma Estratégia em Saúde da Família. *Saúde. Santa Maria.* 2021; 46. 1-14. Doi: 10.5902/2236583448245

16. Mantovani MF, Mattei AT, Arthur JP, Ulbrich EM, Moreira RC. Utilização do brief medication questionnaire na adesão medicamentosa de hipertensos. *Rev Enferm Ufpe On Line.* 2015;