



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^ª. Dr^ª. Paula Cristina Pereira da Costa (orientadora) FENF-UNICAMP

Prof^ª. Dr^ª. Erika Christiane Marocco Duran (coautora) FENF-UNICAMP

Prof^ª. Ms^ª. Danila Cristina Paquier Sala (coautora) EPE-UNIFESP

Prof^ª. Dr^ª. 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 ambas¹. É uma das quatro doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) identificadas como prioritárias para intervenção pela Organização Mundial da Saúde (OMS)². 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^{3,4}. Pesquisas apontam que indivíduos com DM mal controlada desenvolvem mais complicações do que aqueles com DM bem controlada^{3,4}.

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 saúde⁵. A esse respeito, números muito variáveis têm sido relatados sobre a

prevalência de adesão aos medicamentos, entre 38,5% e 93,1%.⁶

A adesão terapêutica no DM é um desafio para atenção no Sistema Único de Saúde (Sistema Único de Saúde), principalmente na 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 as complicações oculares, cardiovasculares, renais e elevadas 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.⁹

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,¹⁰ esse

estudo busca avaliar a adesão ao tratamento farmacológico de usuários de DM2 na Atenção Primária a Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se da primeira etapa 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, redução das complicações agudas, hospitalizações e mortalidade 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 Nº 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 70 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.

Nesta primeira etapa da pesquisa, 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.

A coleta foi realizada por alunos de graduação de enfermagem. Cada entrevista teve duração aproximada de 50 minutos. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro e julho de 2023.

Na segunda etapa da pesquisa, que está atualmente em andamento, ocorre a intervenção comportamental, após três meses da consulta de enfermagem presencial, onde os usuários do GI estão sendo contatados por meio telefônico pelas pesquisadoras para esclarecer dúvidas e identificar dificuldades quanto à terapêutica, sendo que as pesquisadoras fazem as reorientações de acordo com as dificuldades apontadas pelo usuário.

Na terceira etapa da pesquisa, ainda a ser desenvolvida, ocorrerá após seis meses após a primeira consulta de enfermagem presencial e três meses após a intervenção comportamental, serão 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 sete¹¹. 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 nos domínios identifica barreira ao regime de tratamento prescrito. Esse instrumento foi validado de forma bem-sucedida com usuários que possuem doenças crônicas¹².

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

A amostra estudada durante o período da primeira fase da pesquisa, foi composta por 70 entrevistados. Conforme apresentado na Tabela 1, houve predomínio do sexo feminino (64,3%), de maioria branca (68,5%) e de renda média domiciliar de 1-3 salários-mínimos (62,9%). A maioria da população estudada não pratica atividade física (54,3%) e 37,1% deles possui algum tipo de complicação crônica decorrente do diabetes. A prevalência do tempo de diagnóstico da doença é de mais de 10 anos (64,3%).

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

| Variáveis | n(%) |
|-------------------------------|------------|
| Sexo | |
| Feminino | 45(64,3%) |
| Masculino | 25 (35,7%) |
| Escolaridade (ler e escrever) | |
| Sim | 68(97,1%) |
| Não | 2(2,9%) |
| Raça cor | |
| Branca | 48(68,5%) |
| Preta | 8(11,4%) |
| Parda | 12(17,1%) |
| Não declarado | 2(2,9%) |
| Renda Média Domiciliar | |
| Menor que 1 salário-mínimo | 15(21,4%) |
| De 1-3 salário-mínimo | 44(62,9%) |
| De 3-5 salário-mínimo | 11(15,7%) |
| Atividade Física | |
| Sim | 32(45,7%) |
| Não | 38(54,3%) |
| Etilismo | |
| Sim | 12(17,1%) |
| Não | 58(82,5%) |

| | |
|-----------------------|-----------|
| Tempo de Diagnóstico | |
| Menor que 5 anos | 6(8,57%) |
| De 5-10 anos | 19(27,1%) |
| Maior que 10 anos | 45(64,3%) |
| Complicações Crônicas | |
| Sim | 26(37,1%) |
| Não | 44(62,9%) |

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

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 64,3%, enquanto que em outro estudo semelhante o índice é de 55,3%¹⁴.

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. Os dados demonstram que 94,29% dos entrevistados aderem ao tratamento oral, enquanto que 97,14% 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(%) |
|------------------------|------------|
| Hipoglicemiantes Orais | |
| Aderente (5-6) | 66(94,29%) |
| Não Aderente (1-4) | 4(5,71%) |
| Insulina | |
| Aderente (5-6) | 68(97,14%) |
| Não Aderente (1-4) | 2(2,86%) |

A adesão terapêutica possui um índice de 94,29% de aderência a hipoglicemiantes orais, demonstrando um índice maior comparado a outro trabalho (84,2%)¹⁴ que avalia esse mesmo instrumento em populações com DM2 na Atenção Básica.

Na Tabela 3 se observa o escore dos problemas encontrados pelo BMQ, importante instrumento para avaliar barreiras a adesão medicamentosa. No domínio regime 27,4% dos entrevistados falharam em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial; 11,2% interromperam a terapia devido atraso na dispensação da medicação ou por outro motivo; 28,57% relatou falha de dias ou de doses da medicação, 8,57% reduziu ou omitiu doses de algum medicamento, e 5,71% responderam que “não sabia” a alguma das. No domínio Crença, 10% relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta da questão “como essa medicação funciona para você” e 17,14%

nomeou as medicações que o incomodam. No domínio recordação, 74,2% recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (duas ou mais vezes ao dia) e 22,85% relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a questão referente ao lembrar de tomar a medicação prescrita.

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 participantes de Campinas-SP.

| Variáveis | n(%) |
|---|------------|
| Regime | |
| Falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos | 19(27,4%) |
| Respondeu que “não sabia” em alguma das questões | 4(5,71%) |
| Relatou alguma falha de dias/doses | 20(28,57%) |
| Interrompeu a terapia | 8(11,2%) |
| Reduziu ou omitiu dose de algum medicamento | 6(8,57%) |
| Crenças | |
| Nomeou medicações que o incomodam | 12(17,14%) |
| Relatou que “não funciona bem” ou “não sei” | 7(10%) |
| Recordação | |
| Recebe esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais) | 52(74,28%) |
| Relata dificuldade em lembrar de tomar a medicação | 16(22,85%) |

Da amostra estudada, 74,28% recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos; uma grande dessemelhança comparada a outro estudo que utiliza deste mesmo instrumento, que possui um índice de 40,4% para este mesmo tópico¹⁵. Este mesmo trabalho possui um índice de 18% ao tópico de “dificuldade de tomar a medicação”, possuindo uma diferença de menos de 5% entre o mesmo tópico da amostra presente neste estudo.

CONCLUSÃO

A população estudada possui alta adesão ao tratamento medicamentoso, tanto no uso dos hipoglicemiantes orais quanto no uso da insulina. As principais barreiras encontradas para adesão ao tratamento medicamentoso foram as relacionadas ao regime de tratamento (falha em listar os medicamentos w falha em algumas doses/dias) e a recordação, este último apresentou um valor de 72,28% relacionado principalmente ao recebimento de um esquema de múltiplas doses de medicamentos pela população, um índice alto comparado com outros estudos. Tal estudo foi importante para

entender a adesão ao tratamento e as barreiras para adesão ao tratamento nesta população, o que poderá subsidiar a organização dos serviços de saúde.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization, International Diabetes Federation. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycaemia: report of a WHO/IDF consultation. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/43588>. Acesso em: 08 de maio de 2022.
2. 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.
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 / Organização Adriana Costa e Forte, et al. São Paulo: Editora Clannad; 2019.
4. 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.
5. 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.
6. Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. Diabet. Med. 2015; 32(6): 725-37. Doi: 10.1111 / dme.12651.
7. 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
8. 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, Geraldés 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