

# AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES USUÁRIOS DE INSULINA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Assessment of adherence to treatment of patients users of insulin in a Unit of Primary Health Care

Henrique Trevizan<sup>1</sup>,  
Denise Bueno<sup>2</sup>, Luciane Koppitke<sup>3</sup>

## RESUMO

O diabetes é um grupo de alterações metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações e disfunções em vários órgãos, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão ao tratamento de insulina NPH, a frequência da retirada dessa insulina na farmácia, a determinação do perfil populacional de diabéticos insulino-dependentes e os fatores de não adesão ao tratamento com insulina NPH. Foi um estudo quantitativo e qualitativo, com abordagem exploratória descritiva. O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária, vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O critério de inclusão no estudo foi a não retirada de insulina NPH na Unidade de Saúde há mais de três meses consecutivos. Com esses sujeitos, foi aplicado questionário para levantamento das causas de não adesão. Estudos desta natureza podem facilitar o desenvolvimento de estratégias que contribuam para o aumento da adesão a essa terapêutica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adesão ao Tratamento; Diabetes Mellitus Tipo 2; Atenção Primária à Saúde; Insulina.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um grupo de doenças com história natural prolongada, caracterizada por: multiplicidade de fatores de risco complexos; interações de fatores etiológicos desconhecidos; longo curso assintomático; manifestações clínicas, em ge-

## ABSTRACT

Diabetes is a group of metabolic disorders characterized by hyperglycemia and associated complications and disorders in various organs such as heart, brain, kidneys and blood vessels. The objective of this study was to evaluate adherence to treatment of NPH, the frequency of withdrawal of this insulin at the pharmacy, determining the population profile of insulin-dependent diabetics and the factors of non-adherence to treatment with NPH insulin. It was a quantitative and qualitative study with descriptive exploratory approach. The study was conducted in a health care facility, the Community Health Service, under the Conceição Hospital Group (GHC). The inclusion criterion for the study was not removed from NPH insulin in the health unit for more than three consecutive months. With these subjects was administered questionnaire to survey the causes of non-adherence. Studies of this nature could facilitate the development of strategies that contribute to increased adherence to this therapy.

**KEYWORDS:** Adherence to Treatment; Type 2 Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Insulin.

ral de curso crônico, com períodos de remissão e exacerbação e evolução para incapacidades.<sup>1</sup> Na atualidade, elas são um grande desafio da saúde pública mundial, por serem um grupo de doenças de complexa abordagem e conceitualização, estando intimamente relacionadas ao modo de vida da população.<sup>2</sup> Hoje são responsáveis pela maioria das doenças e mortes em muitos países, seja de alta, média

<sup>1</sup> Farmacêutico-Residente da Escola de Saúde Pública – RS. E-mail: trevizanout@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professora Associada do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Farmacêutica do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição e professora na Escola GHC.

ou baixa condição socioeconômica.<sup>3</sup>

As DCNT representam, especificamente a partir da segunda metade do século passado, uma importante causa de mortalidade e incapacidade em vários países do mundo, inclusive no Brasil. Previsões indicam o aumento e agravamento dessas enfermidades nas próximas décadas, particularmente, nos países em desenvolvimento, onde parcelas da população ainda vivem em estado de pobreza, persistindo grande desigualdade entre classes sociais.<sup>2</sup>

A obtenção de melhores resultados na atenção à saúde depende da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), ou seja, da medida em que estão sendo cumpridos os atributos da APS: acesso aos serviços, integralidade e longitudinalidade do cuidado, coordenação das ações e serviços. Uma das ferramentas ou estratégias para atingir a qualidade na Atenção Primária à Saúde são as Ações Programáticas (AP).<sup>4</sup>

A melhoria da saúde das pessoas portadoras de condições crônicas requer transformar um sistema de atenção à saúde que é essencialmente fragmentado, reativo e episódico, respondendo às demandas de condições e eventos agudos, focado na doença, em outro sistema que seja proativo, integrado, contínuo, focado na pessoa e na família e voltado para a promoção e a manutenção da saúde.<sup>5</sup>

A coordenação do cuidado de uma doença crônica exige contato regular e contínuo com o portador. Os sistemas e tecnologia de informação e os registros computadorizados permitem que a equipe cuidadora acesse informações e dados clínicos do paciente de maneira ágil e oportuna, contribuindo para o melhor gerenciamento do cuidado e o monitoramento dos resultados. A disponibilidade de novas tecnologias e de sistemas de informação, como ferramentas para monitorar o cuidado ao portador de diabetes e de hipertensão, é muito importante para o sucesso dessa tarefa.<sup>6</sup>

O tratamento do diabetes mellitus (DM), para o paciente, objetiva o desaparecimento dos sintomas, melhora da qualidade de vida e minimização do risco de complicações por meio de um bom controle glicêmico. Para se conseguir esse objetivo glicêmico, muitas vezes é necessária a utilização de insulina no esquema farmacoterapêutico.

A adesão é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo.<sup>7</sup> A falta de adesão dos diabéticos ao tratamento acarreta no aumento da morbimortalidade.

O conhecimento da adesão ao tratamento, a frequência da retirada de insulina na farmácia e a determinação do perfil populacional de diabéticos insulino-dependen-

tes podem facilitar o desenvolvimento de estratégias de adesão ao tratamento. Essas estratégias podem prevenir o alto número de internações, reduzindo o custo para os sistemas de saúde e beneficiando os usuários de modo a reduzir as consequências para a saúde do usuário, como as amputações de membros.

Desse modo, o presente estudo buscou avaliar a adesão ao tratamento de insulina NPH em uma Unidade de Saúde, além de identificar o perfil sociodemográfico, a prevalência, os fatores de não adesão ao tratamento de usuários cadastrados na Unidade de Saúde e se os determinantes sociais de saúde podem impactar na adesão ao tratamento do usuário diabético.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com delineamento quantitativo, com abordagem exploratória descritiva.

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde Santíssima Trindade (USST), do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Atualmente, o SSC conta com doze Unidades de Atenção Primária, atendendo a uma população de, aproximadamente, 108.000 habitantes, segundo dados do IBGE (2010).

As equipes são multiprofissionais, compostas por profissionais contratados e residentes de diversas áreas de formação em saúde, que trabalham de forma interdisciplinar na promoção, prevenção e reabilitação da saúde de sua população adscrita.

A USST está situada no Conjunto Habitacional Porto Novo, na zona norte do município de Porto Alegre. Essa comunidade tem origem no assentamento de moradores da Vila Dique. A Unidade de Saúde é responsável por cerca de 1000 famílias, equivalente a aproximadamente 3900 habitantes. A maioria da população do território tem atividade econômica informal, grande parte das famílias é de baixa renda e vive em condições socioeconômicas precárias.

Os participantes do estudo foram os usuários cadastrados simultaneamente na ação programática Hiperdia e com registro de entrega de insulina na USST. A USST possuía 42 usuários cadastrados para retirada de insulina NPH. A não retirada de insulina NPH por mais de três meses na Unidade de Saúde foi o critério de inclusão dos usuários no estudo, por ser esse o período de tempo usual de validade das receitas médicas para esses pacientes na USST.

Os dados dos usuários cadastrados para retirada de insulina NPH foram coletados por meio de planilha padronizada, contendo informações relativas às variáveis socio-

demográficas dos usuários, registros de hospitalizações, data da última consulta médica e de dentista e, também, resultados dos últimos exames de glicemia e hemoglobina glicosilada (controlados ou não controlados) – esses dados foram coletados do Sistema de Informação em Saúde (SIS) do SSC/GHC e banco de dados cadastrais do GHC.

O período de coleta dos dados foi de março a agosto de 2013.

Aos usuários não aderentes ao tratamento, isso é, sem registro de retirada de insulina há três meses, foi feito convite para participar da pesquisa. A busca ativa pelo Agente Comunitário de Saúde ou a dispensação de medicamentos na farmácia foram oportunos ao convite.

No momento da abordagem, foram fornecidas informações sobre a pesquisa, suas finalidades, objetivos, riscos e benefícios envolvidos. Aqueles que concordaram assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após o consentimento dos participantes, foi aplicado um questionário semiestruturado, não validado, para levantamento das causas de não adesão, o qual continha questões relacionadas ao tratamento, aos aspectos socio-demográficos, de sinais e sintomas relacionados ao diabetes.

Uma das questões do questionário buscou relacionar uma escala de faces (Questão 10) à maneira como o sujeito havia se autopercebido na maior parte dos dias do último mês.

O questionário foi aplicado na residência do usuário. As informações obtidas foram organizadas em um banco de dados e analisadas utilizando o *software Excel® for*

*Windows.*

Foram feitas análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e média. Quanto aos dados dos questionários, as falas dos usuários foram anotadas pelos pesquisadores e transcritas no trabalho. As semelhanças foram agrupadas e categorizadas, visando obter informações expressivas em relação à adesão ao tratamento.

As respostas foram avaliadas por meio da análise de conteúdo de *Bardin*<sup>8</sup>, com o objetivo de buscar, por meio da categorização temática dos discursos obtidos da pergunta sobre o motivo pelo qual o usuário não adere ao tratamento, entender o porquê de o usuário não fazer uso da insulina. Com isso, nossa hipótese é a de que muitos usuários não fazem uso contínuo da insulina e de que existem diferentes fatores que interferem no uso ou não da insulina e, para tanto, necessárias se fazem diferentes abordagens. Esta análise será feita a partir da visão do usuário sobre sua saúde e o motivo do não uso da insulina

Segundo a Associação Americana do Diabetes (*American Diabetes Association – ADA*)<sup>9</sup>, os valores normais dos exames de hemoglobina glicosilada (glicada) são de até 7,0%. Níveis acima desse valor podem significar baixa adesão ao tratamento e/ou medicamentos inadequados.

O Quadro seguinte (Quadro 1), extraído e adaptado da I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica,<sup>10</sup> traz valores de glicose plasmática em mg/dl preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos.

**Quadro 1** - Valores de glicose plasmática em mg/dl preconizados para o diagnóstico de DM tipo 2 e seus estágios pré-clínicos.

Categoria	Jejum *	2 h após 75 g de glicose	Casual**
Glicemia de jejum normal	< 100	< 140	< 200
Glicemia de jejum alterada	>100 e < 126	-----	-----
Tolerância diminuída à glicose	-----	≥ 140 e <200	-----
Diabetes mellitus	≥ 126	≥ 200	200 (com sintomas clássicos)***

Nota:

\*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica no mínimo de 8 horas.

\*\*Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem observar o intervalo desde a última refeição.

\*\*\*Os sintomas clássicos de DM incluem poliúria, polidipsia e polifagia.

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação aos aspectos éticos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC, sob Parecer 224.754, estando de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

O seguinte questionário semiestruturado para avaliação das causas de não adesão foi desenvolvido pelos pesquisadores para entrevista com os participantes do estudo:

**Questionário para avaliação das causas de não adesão**

Número sequencial de entrevista

1) **GÊNERO:** ( ) M ( ) F

2) **IDADE:**

3) **ESCOLARIDADE**

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| ( ) Não alfabetizado        | ( ) Ensino médio completo |
| ( ) Fundamental incompleto  | ( ) Superior incompleto   |
| ( ) Fundamental completo    | ( ) Superior completo     |
| ( ) Ensino médio incompleto |                           |

4) **No Brasil existem pessoas de diversas raças/cores. Em sua opinião, a qual delas você pertence?**

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| ( ) 1. Branca | ( ) 4. Indígena          |
| ( ) 2. Preta  | ( ) 5. Amarela           |
| ( ) 3. Parda  | ( ) 6. Não sabe informar |

5) **Estado marital**

- |                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| ( ) 1. Solteiro | ( ) 4. Vive com companheiro |
| ( ) 2. Casado   | ( ) 5. Outros               |
| ( ) 3. Viúvo    |                             |

6) **Com quem mora? Pode haver mais de uma escolha.**

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| ( ) 1. Com o pai       | ( ) 5. Com irmãos |
| ( ) 2. Com a mãe       | ( ) 6. Cuidador   |
| ( ) 3. Com companheiro | ( ) 7. Outros     |
| ( ) 4. Com os filhos   |                   |

7) **Quanto a trabalho, no momento**

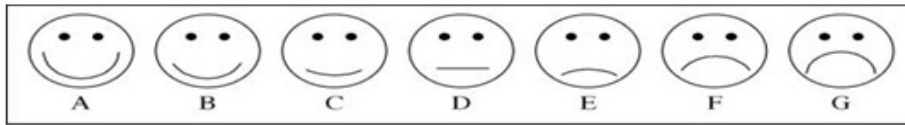
- |                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| ( ) 1. Empregado formal   | ( ) 4. Aposentado |
| ( ) 2. Empregado informal | ( ) 5. Outros     |
| ( ) 3. Desempregado       |                   |

8) **Quando você tem algum problema de saúde, onde você busca atendimento?**

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| ( ) 1. Pronto-socorro   | ( ) 4. Farmácia       |
| ( ) 2. Hospital         | ( ) 5. Plano de saúde |
| ( ) 3. Unidade de saúde | ( ) 6. Outros         |

9) **Qual a sua principal preocupação com saúde hoje?**

10) **Qual destas faces mostra melhor o jeito como você se sentiu na maior parte dos dias do último mês?**



11) Há quanto tempo sabe que é diabético?

Até 1 ano

5 a 10 anos

De 1 a 5 anos

Mais de 10 anos

12) Há quanto tempo usa insulina?

Até 1 ano

5 a 10 anos

De 1 a 5 anos

Mais de 10 anos

13) Onde retira a insulina?

14) Se não retira ou adquire a insulina, qual o motivo de não usar?

15)

No último mês, com qual frequência você apresentou os seguintes problemas?	Nunca ou quase nunca	Alguns dias	Mais da metade dos dias	Quase todo dia
Sede exagerada				
Suor intenso				
Insônia				
Sono durante o dia				

## RESULTADOS

Das 42 pessoas cadastradas na lista de usuários de insulina NPH da USST, havia 31 mulheres e 11 homens (Tabela 1). Cinco dessas mulheres utilizaram insulina NPH somente durante a gestação e ainda constavam na lista de cadastrados, por isso não participaram da pesquisa.

A idade dos usuários cadastrados para retirar insulina NPH variou de 26 até 87 anos, porém a média foi de 52 anos, sendo que 31% das pessoas diabéticas tinham 60 anos ou mais.

A origem racial/cor estava nas seguintes distribuições: brancos com 89%, pretos com 9,5% e pardos com 2%.

Quanto ao grau de escolaridade, 19% das pessoas cadastradas não eram alfabetizadas, 7% possuíam ensino médio completo e o restante havia terminado até o ensino fundamental.

Em relação ao estado civil, as pessoas casadas representavam 45%, as solteiras eram 43% e viúvas, 12%.

A maior parte das pessoas (50%) consta como sendo

“do lar”. Dentre as ocupações exercidas, estas eram de auxiliar de serviços gerais, empacotador, manicure, carroceiro, vigilante e comerciante. Apenas 9% dos usuários não aderentes possuíam vínculo formal de trabalho, sendo que os vínculos nas relações trabalhistas são frágeis em 27%. O percentual de entrevistados desempregados ou trabalhando informalmente foi de 45%.

Os registros históricos de consultas médicas e odontológicas na USST mostram que 31% dos usuários não possuíam registro no banco de dados de atendimento odontológico e apenas três pessoas (7%) não consultaram com médicos da USST no ano de 2013.

Das pessoas cadastradas para retirar insulina na USST, 43% não possuíam registro de hospitalização. Considerando as pessoas que se hospitalizaram, apenas 5% estiveram internadas por motivos relacionados ao diabetes, dentre eles: pé diabético e descompensação dos níveis glicêmicos. Uma das pessoas buscou o pronto-atendimento do GHC por estar com níveis glicêmicos descompensados.

Os resultados da glicemia capilar obtiveram um valor

**Tabela 1** - Variáveis sociodemográficas da população estudada.

Faixa etária	Número	Sexo		Raça/cor			Escolaridade			Estado Civil		
		M	F	Branca	Preta	Parda	Não Alfabetizado (a)	1º Grau	2º Grau	Solteiro (a)	Casado (a)	Viúvo (a)
20-29	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0
30-39	4	3	1	4	0	0	0	3	1	3	1	0
40-49	11	1	10	9	1	1	1	9	1	5	6	0
50-59	12	3	9	9	3	0	3	9	0	6	5	1
60-69	9	4	5	9	0	0	1	7	1	2	6	1
70-79	3	0	3	3	0	0	2	1	0	0	1	2
80 ou mais	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>Totais</b>	<b>42</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>5</b>

Fonte: dados da pesquisa.

médio de 189 mg/dl, numa variação de 45 mg/dl a 395 mg/dl.

Os resultados obtidos nos exames de hemoglobina glicosilada revelaram níveis entre 5,5% e 14,1%, sendo o valor médio de 9,8%.

**Caracterização, por meio de entrevista, dos sujeitos considerados não aderentes**

Foram selecionadas 12 pessoas conforme o critério de não retirada de insulina há três meses ou mais. Destas, apenas uma pessoa não participou da pesquisa, por não residir mais no território da Unidade de Saúde.

O grupo de pessoas não aderentes ao tratamento com insulina é composto por 73% de mulheres e 27% de homens. A média de idade do grupo foi de 47 anos, com intervalo de idades entre 32 e 67 anos.

Todos os não aderentes eram alfabetizados. Mais da metade dos usuários possuíam o ensino fundamental incompleto (54%). O ensino fundamental completo era o nível de escolaridade de 18% das pessoas. O mesmo percentual foi o de pessoas que concluíram o ensino médio; e apenas 9% possuíam o ensino superior incompleto.

Ao serem questionados quanto à origem racial/cor, os usuários se declararam brancos (36%), negros (27%), pardos (18%), indígenas (9%) e não sabiam informar sua origem racial/cor (9%).

Os moradores do Conjunto Habitacional Porto Novo possuem acesso à água tratada, saneamento básico e energia elétrica. As residências foram construídas em alvenaria. Todas as pessoas consideradas não aderentes dividem a moradia. Algumas delas dividem apenas com os filhos (9%); outras só com companheiro (a), 27%. Porém a maioria, 64%, divide a moradia com os filhos e companheiras (os).

Quanto ao trabalho, 27% possuem emprego informal e 18% estão desempregados. Os que possuem vínculo de trabalho formal representam 9% e os aposentados, 18%. Outras pessoas responderam que não possuem vínculos de trabalho, porém sua renda provém de pensões e auxílios recebidos da Seguridade Social (18%).

Os entrevistados citaram a Unidade de Saúde (54%) e os Hospitais (9%), ou os dois (9,1%), como locais onde buscam atendimento quando têm algum problema de saúde.

O diabetes e a hipertensão são preocupações para esses usuários apresentando, respectivamente, 37% e 9% delas. Um dos entrevistados relacionou as duas questões em sua resposta. Outras preocupações com saúde que podem estar relacionadas com diabetes apareceram nas respostas: depressão (9%), perda da visão (9%), dormência nos pés (9%) e dificuldade de caminhar por problemas nos pés (9%). Outro entrevistado relatou o câncer no esôfago como sua principal preocupação de saúde.

Na escala de faces (Questão 10), quanto à maneira como o sujeito havia se autopercebido na maior parte dos dias do último mês, a face correspondente à letra E foi escolhida por 27% das pessoas. Essa face se situa no lado que representa a tristeza. Enquanto a B e G somaram 9% cada uma. As outras faces tiveram 18% das escolhas cada uma.

Quanto ao tempo de diagnóstico, todos haviam recebido o diagnóstico há mais de 1 ano. De 1 a 5 anos, 27%; de 5 a 10 anos, 27% e mais de 10 anos, 46%.

Quanto ao tempo de uso da insulina, 27% dos entrevistados usam há mais de 10 anos e 9% usam há mais de

5 e menos de 10 anos. Os que usam até um ano representam 9% e de um até 5 anos, 54% dos entrevistados.

As respostas demonstram que a Unidade de Saúde é o principal local de retirada, sendo exclusivo para 54% dos entrevistados. Outros entrevistados responderam que retiram na Unidade de Saúde e também em outros locais: farmácia comercial, 9%; farmácia popular, 18% e farmácia distrital, 18%.

A Tabela seguinte (Tabela 2) buscou comparar o total de usuários diabéticos cadastrados para retirar insulina na USST com o grupo de usuários considerados não aderentes conforme os critérios do estudo.

**Tabela 2** - Comparação entre o total de cadastrados para retirar insulina com o grupo não aderente ao tratamento.

		Usuários diabéticos cadastrados para retirar insulina	Usuários diabéticos que não retiraram insulina há três meses ou mais
<b>Total</b>		42	11*
<b>Sexo</b>	<b>Feminino</b>	31 (73,8%)	8(72,7%)
	<b>Masculino</b>	11 (26,2%)	3(27,3%)
<b>Média de idade</b>		52 anos	47,4 anos
<b>Média dos resultados do exame de Glicemia</b>		189 mg/dl	200,4 mg/dl
<b>Média dos resultados do exame de Hemoglobina glicada</b>		9,8%	11,4%

\* Observação: Uma usuária não participou da pesquisa.

Fonte: dados da pesquisa.

Para a questão sobre motivos de não aquisição da insulina, as respostas foram categorizadas: usuários que afirmam não ter deixado de usar e usuários que afirmam ter deixado de usar.

As respostas a essa questão foram categorizadas da seguinte maneira:

– Usuários que afirmam não ter deixado de usar (Tabela 3):

– Usuários que afirmam não ter deixado de usar (Tabela 3):

**Tabela 3** - Resposta ao motivo de não ter deixado de usar o medicamento e os resultados dos últimos exames.

Afirmação	Resultado da glicemia capilar (HGT) em mg/dl.	Resultado da hemoglobina glicada (%)
“Não fiquei sem usar nenhum mês”.	339	10,5
“Sempre uso, três vezes ao dia”.	192	9

Afirmção	Resultado da glicemia capilar (HGT) em mg/dl.	Resultado da hemoglobina glicada (%)
“Nunca deixei de usar”.	155	---
“Não deixei de usar”.	120	14,1
“Não deixei de usar. O número de frascos que tenho em casa dura mais de um mês”.	72	9,6
“Só deixei de usar quando minha tia esteve internada no hospital”.	173	9,9

Fonte: dados da pesquisa.

– Usuários que deixaram de usar por diferentes motivos (Tabela 4):

**Tabela 4** - Resposta ao motivo de não ter usado o medicamento e os resultados dos últimos exames.

Afirmção	Resultado da glicemia capilar (mg/dl)	Resultado da hemoglobina glicada (%)
“Deixei de usar por ter sentido mal-estar e tremores”.	195	9,5
“Fiquei sem usar por causa da receita vencida”.	97	13,5
“Esperei para retirar na próxima consulta. Relaxei um pouco”.	393	12,8
“Às vezes, esqueço de usar ou acaba passando despercebido”.	----	----
“Fiquei 8 meses sem usar. Estava bem e, por isso, deixei de lado o uso da insulina. Faltou capricho para continuar”.	268	13,9

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação aos sintomas relacionados ao diabetes no último mês, estes dados encontram-se na Tabela 5:

**Tabela 5** - Frequência de problemas de saúde sentidos pelos usuários, que podem estar relacionados ao diabetes, no último mês.

	Nunca ou quase nunca	Alguns dias	Mais da metade dos dias	Quase todo dia
Sede exagerada	9,1%	27,3%	-	63,3%
Suor intenso	45,5%	36,4%	-	18,2%



	Nunca ou quase nunca	Alguns dias	Mais da metade dos dias	Quase todo dia
<b>Insônia</b>	36,4%	18,2%	18,2%	27,3%
<b>Sono durante o dia</b>	27,3%	18,2%	9,1%	36,4%

Fonte: dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

A amostra de pessoas diabéticas pertencentes ao estudo apresentou características sociodemográficas semelhantes às obtidas em outros estudos, com predomínio do sexo feminino, raça/cor branca e da faixa etária entre 50-59 anos.<sup>11</sup>

A associação entre não adesão (tomada como efeito indesejável) e as variáveis sociodemográficas foi buscada por Barros et al.<sup>11</sup> Eles observaram ausência de associação, estatisticamente significativa, com sexo e estado civil. Pessoas com mais idade podem apresentar mais complicações e receberem auxílio de cuidadores, o que pode contribuir para maior adesão. Idosos apresentam maior perda de memória recente, dificuldade de visão e audição, redução dos movimentos e da destreza, diminuição da cognição, prejudicando na aplicação de insulina, sendo fator de risco para não adesão.<sup>12</sup>

Salvado<sup>13</sup> buscou correlacionar as variáveis de níveis de ensino, estrato socioeconômico e ocupação em população diabética atendida em um hospital. Mas não obteve significância estatística no cruzamento desses dados.

Estudo desenvolvido em Belo Horizonte,<sup>14</sup> estado de Minas Gerais, demonstrou que os usuários portadores de DM residentes em área de alto risco, conforme os critérios do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, tiveram menor adesão ao tratamento não farmacológico. Pesquisas demonstraram ser a dieta e o fator financeiro as maiores dificuldades encontradas pelos usuários no tratamento do DM, pois, segundo o estudo, uma melhor renda poderia facilitar a aquisição de alimentos.<sup>15</sup>

Com relação à escolaridade, estudo desenvolvido na região Sul do Brasil em 2001 demonstrou que 35% das pessoas nunca haviam frequentado a escola, entretanto 16% destes sabiam ler.<sup>16</sup> Outro estudo apresentou resultados melhores em relação à escolaridade da amostra estudada: 75% das pessoas relataram ter o ensino fundamental.<sup>11</sup> Os dados do presente estudo demonstram que a maioria das pessoas possui ensino fundamental (74%) entre o total de usuários diabéticos cadastrados, porém

destaca-se o percentual de pessoas não alfabetizadas (19%). A amostra de pessoas classificadas como não aderentes, pelos critérios do estudo, só apresentou pessoas alfabetizadas, sendo que a maioria (54%) desses usuários tem ensino fundamental incompleto.

A escolaridade é um fator importante frente à complexidade das instruções e/ou informações que as pessoas com DM necessitam aprender. A baixa escolaridade pode dificultar o processo de aprendizagem, pois, à medida que aumenta a complexidade do tratamento, o paciente necessita de habilidades cognitivas mais complexas para manter o seu controle metabólico. Essa variável é amplamente utilizada como expressão da condição social dos indivíduos.<sup>11</sup>

Segundo o Informe de Atenção Básica–2001,<sup>17</sup> a adesão ao tratamento tende a ser menor em indivíduos com baixa escolaridade, o que eleva a responsabilidade das Unidades de Saúde em desenvolverem atividades educativas, com ênfase para o controle da doença e promoção da saúde.

Pesquisa sobre a adesão terapêutica em diabéticos demonstrou não conseguir estabelecer relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas (sexo, idade, escolaridade) com a adesão terapêutica. Nesse estudo havia um percentual de 6% de não alfabetizados.<sup>13</sup>

Barros et al.<sup>11</sup> encontraram cerca de 2/3 das pessoas estudadas com valores de glicemia capilar acima de 140 mg/dl, valor aproximadamente igual ao encontrado neste estudo. Assunção et al.<sup>14</sup> verificaram que 50% da população estudada se encontrava com glicemia capilar dentro dos limites adotados. A prática do controle domiciliar da glicemia (automonitorização), associada a programas de educação em diabetes, resulta em maior facilidade de atingir os objetivos terapêuticos.<sup>18</sup>

Em outro estudo, cerca de 1/3 dos pacientes analisados apresentou índices de hemoglobina glicosilada 20% acima do valor normal,<sup>11</sup> sendo que a amostra deste estudo apresentou aproximadamente 2/3 dos usuários diabéticos nessa situação. Os usuários não aderentes e que afirmaram não ter deixado de usar insulina apresentaram

valores maiores que 9% no resultado do exame da hemoglobina glicosilada. Os usuários que afirmaram ter deixado de utilizar insulina também tiveram resultados elevados no exame da hemoglobina glicosilada. Isso reflete a dificuldade na adesão ao tratamento e demonstra estar de acordo com a falta de frequência na retirada da insulina na farmácia da Unidade de Saúde. Embora não seja possível saber se os medicamentos retirados na farmácia foram utilizados adequadamente, as informações sobre as dispensações de medicamentos tornam-se importante instrumento na identificação precoce dos pacientes em risco de não adesão.<sup>19</sup>

Pesquisa encontrou frequência de 69% da amostra com conhecimento de seu diagnóstico há menos de 10 anos,<sup>11</sup> muito semelhante ao valor encontrado em estudo realizado em Pelotas-RS, 67%. O presente estudo encontrou uma frequência de 55% entre os usuários não aderentes, que conhecem seu diagnóstico há até 10 anos.

Uma das questões da entrevista com os usuários não aderentes buscou compreender como eles haviam se autopercebido na maior parte dos dias do último mês. A maior parte das pessoas (55%) se sentiu representada pelas faces mais tristes. A depressão foi relacionada entre as preocupações com a saúde por um dos usuários entrevistados. Grande parte dos usuários não aderentes diz se preocupar com o diabetes e suas comorbidades.

Com relação às questões abertas, os participantes foram bastante sucintos em suas respostas, poucos as desenvolveram. As características da não adesão involuntária podem ser percebidas na fala dos usuários entrevistados:

*“às vezes, esqueço de usar ou acaba passando despercebido.”*

Os usuários que já abandonaram/interromperam o tratamento alguma vez sem orientação médica parecem ser menos aderentes ao regime terapêutico prescrito.<sup>20</sup> Esse é o caso, por exemplo, do usuário que afirmou:

*“fiquei oito meses sem usar. Estava bem e, por isso, deixei de lado o uso da insulina. Faltou capricho para continuar.”*

Essa última fala caracteriza a não adesão voluntária. Estudo reforça que as pessoas que já abandonaram/interromperam o seu tratamento apresentam assim maior chance de repetir esse mesmo comportamento, sendo necessária uma intervenção na tentativa de auxiliar na melhora da adesão nesses pacientes.<sup>11</sup>

O diabetes não controlado pode afetar a qualidade de vida das pessoas. Estudo desenvolvido no interior de São Paulo avaliou a qualidade do sono de diabéticos tipo 2. Mais de 66% dos participantes apresentaram problemas

para dormir, relacionados a acordar durante a noite ou de manhã muito cedo. A sonolência diurna excessiva é a queixa mais comum associada aos distúrbios do sono. Esta sonolência diurna pode ser confundida com preguiça, falta de interesse nas atividades ou embriaguez.<sup>21</sup> Neste estudo, os usuários entrevistados relataram ter insônia e sono durante o dia em mais da metade dos dias do mês. Alguns relataram esses problemas quase todos os dias do último mês. Muitos dos entrevistados (63%) sentem sede exagerada quase todos os dias. Esses sintomas podem estar relacionados ao descontrole dos níveis glicêmicos.

Reiners et al.,<sup>1</sup> em revisão bibliográfica, sugerem medidas a serem desenvolvidas em conjunto pelos profissionais, serviços de saúde, governos e instituições de ensino na resolução do problema de não adesão: reforçar a necessidade de investimentos por parte desses atores em programas de atenção aos portadores de problemas crônicos em saúde que privilegiem a educação e que atendam às diversas necessidades dos pacientes e suas famílias.

Para Becker,<sup>1</sup> é improvável que qualquer intervenção que ignore a multidimensionalidade dos problemas tenha sucesso nas mudanças de comportamento.

## CONCLUSÃO

A adesão ao tratamento do DM é um desafio para os profissionais que atuam na atenção primária à saúde. O uso correto e regular da insulina parece estar relacionado à aceitação da doença, à sensibilização e à conscientização para o autocuidado.

Os fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e nos fatores de risco envolvidos. O baixo nível de escolaridade e a não inserção no mercado de trabalho parecem dificultar a adesão ao tratamento.

Os profissionais que atuam com essas situações necessitam desenvolver habilidades para lidar melhor com a complexidade das condições crônicas, visto que a tendência é de aumento dos casos nos próximos anos.

A educação em saúde, por meio de atividades coletivas envolvendo profissionais de diferentes categorias, parece ser uma das alternativas para favorecer a adesão. O trabalho com os diferentes equipamentos sociais (escolas, centros de referência em assistência social...) pode suprir melhor as múltiplas demandas dos portadores de doenças crônicas e suas famílias.

O conhecimento do perfil socioeconômico e de adesão ao tratamento parece ser um dos pilares para o planejamento de ações interdisciplinares e intersetoriais mais resolutivas e de melhor abordagem ao contexto da população do território da Unidade de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Rev C S Col [Internet]. 2008 dez. [Citado em 2013 nov. 28]; 13 Suppl 2:2299-2306. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900034&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900034&lng=en)>.
2. Cesse EAP. Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil [Internet]. Recife: E. A. P. Cesse; 2007 [Acesso em 2013 nov. 05]. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007cesse-eap.pdf>>.
3. Ministério da Saúde, OPAS (BR). Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 [Acesso em 2013 nov. 05]. Disponível em: <[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf)>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária (BR). A organização do cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 em serviços de atenção primária à saúde [Internet]. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2011 ago. [Acesso em 2012 nov. 15]. Disponível em: <<http://unasus.ufcspa.edu.br/arquivos/LIVRO%20DM%20FINAL%2010-04-2012.pdf>>.
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. p. 512.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR). Hiperdia [Internet]. Brasília; 2012 [Acesso em 2012 nov. 15]. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids (BR). Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. p. 130.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70 LDA; 2009.
9. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2005; 28(Suppl 1):54-536.
10. SBH, SBC, SBE&M, SBD e Associação Brasileira de Estudos da Obesidade. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento de Síndrome Metabólica [Internet]. Rio de Janeiro; 2004 [Acesso em 2013 nov. 27]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf>>.
11. Barros ACM, Rocha MB, Santa Helena ET. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com Diabetes Mellitus atendidas no PSF em Blumenau – Santa Catarina. Arq Cat Med [Internet]. 2008 [Acesso em 2013 nov. 16]; 37 (1):54-6. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/536.pdf>>.
12. Holloway A. Patient knowledge and information concerning medication on discharge from hospital. J Adv Nurs. [Internet]. Oxford; 1996 Dez.; 24 (6):1169-74 [Acesso em 2013 nov. 03] Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8953352>>.
13. Salvado NAA. Adesão terapêutica numa população diabética atendida na Unidade de Diabetes do Hospital Amato Lusitano em Castelo Branco [Internet]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2012 [Acesso em 2013 nov. 04]. Disponível em: <<https://ubithesis.ubi.pt/bitstream/10400.6/1109/1/Ades%C3%A3o%20Terap%C3%AAutica%20numa%20popula%C3%A7%C3%A3o%20diab%C3%A9tica%20atendida%20na%20Unidade%20de%20Diabetes%20do%20Hospital%20Amato%20Lus.pdf>>.
14. Assunção TS, Ursine PGS. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008 dez. [Citado em 2013 dez. 02]; 13(Suppl 2):2189-97. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000900024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000900024&lng=en)>.
15. Pace EA, Nunes DP, Vigo OK. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2003 jun. [Citado em 2013 dez. 04]; 11(3):312-19. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000300008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300008&lng=en)>.
16. Assunção MCF, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. Rev Saúde Pública [Internet]. 2001 fev. [Citado em 2015 nov. 27]; 35(1):88-95. Disponível em: <<http://>>

[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100013&lng=en)>.

17. Brasil. Coordenação de Investigação do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde. Informe de Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2001.

18. Lerario AC. Diabete melito: aspectos epidemiológicos. Rev Soc Cardiol. São Paulo [Internet]; 1998; 5:885-91 [Acesso em 2013 nov. 27]. Disponível em: <[http://xa.yimg.com/kq/groups/23470551/1023923806/name/Exercicio\\_Fisico\\_Diabetes.pdf](http://xa.yimg.com/kq/groups/23470551/1023923806/name/Exercicio_Fisico_Diabetes.pdf)>.

19. Gomes RRFM, Machado CJ, Acurcio FA, Guimarães MDC. Utilização dos registros de dispensação da farmácia como indicador da não adesão à terapia antirretroviral em indivíduos infectados pelo HIV. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 mar. [Citado em 2013 dez. 04]; 25(3):495-506. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000300004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300004&lng=en)>.

20. Lessa I. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2004 dez. [Citado em 2013 nov. 28]; 9(4):931-43. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000400014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400014&lng=en)>.

21. Cunha MCB, Zanetti ML, Hass VJ. Qualidade do sono em diabéticos do tipo 2. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 out. [Citado em 2013 nov. 28]; 16(5):850-5. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000500009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500009&lng=en)>.

---

Submissão: agosto de 2015

Aprovação: novembro de 2015

---