

# ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: DIFERENÇAS DE GÊNERO

Adherence to medication treatment of type 2 diabetes mellitus: gender differences

Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira<sup>1</sup>,

Julieta Ueta<sup>2</sup>, Laercio Joel Franco<sup>3</sup>

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com diabetes mellitus tipo 2, com enfoque nas diferenças de gênero. Trata-se de um estudo transversal realizado em Unidades de Saúde da Família de Ribeirão Preto, São Paulo, com 100 mulheres e 100 homens com diabetes tipo 2, em uso de medicamentos, igualmente estratificados nas faixas etárias de 18-59 anos e de 60 anos ou mais. As variáveis investigadas foram sociodemográficas, clínicas e adesão mensurada por meio do *Brief Medication Questionnaire*. A prevalência de adesão estimada foi de 71% nos homens e 62% nas mulheres. Verificaram-se associações entre adesão e homens com autopercepção da saúde como boa, que usavam um medicamento, de administração por via oral, que não apresentavam reações adversas e obtiveram os medicamentos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ( $p < 0,01$ ). Nas mulheres, observou-se associação entre adesão e uso de um medicamento ( $p < 0,01$ ), provido pelo Programa Farmácia Popular do Brasil ( $p < 0,04$ ), e que não apresentaram reações adversas aos antidiabéticos ( $p < 0,01$ ). A frequência de adesão e as variáveis que influenciavam neste processo foram maiores entre os homens. Logo, verifica-se a necessidade de considerar as singularidades dos gêneros nas intervenções em diabetes, especialmente, nos aspectos relacionados ao tratamento medicamentoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cooperação do Paciente; Pacientes Desistentes do Tratamento; Terapêutica; Gênero e Saúde; Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the adherence to drug treatment of people with type 2 diabetes mellitus, with a focus on gender differences. This is a cross-sectional study carried out in the Family Health Units of Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil, with 100 women and 100 men with type 2 diabetes using medication, also stratified in the age groups of 18-59 years and 60 years or more. The variables investigated were sociodemographic, clinical, and adherence measured using the Brief Medication Questionnaire. The estimated prevalence of adherence was 71% in men and 62% in women. There were associations between adherence and men with good self-perceived health, who used an orally administered medication, who did not present adverse reactions and obtained the drugs through the Popular Pharmacy Program of Brazil ( $p < 0.01$ ). In women, there was an association between adherence and use of a drug ( $p < 0.01$ ), provided by the Brazilian Popular Pharmacy Program ( $p < 0.04$ ), and who did not present adverse reactions to antidiabetics ( $p < 0.01$ ). The frequency of adherence and the factors that influenced this process were higher among men. Therefore, it is necessary to consider the gender singularities in diabetes interventions, especially in aspects related to drug treatment.

**KEYWORDS:** Patient Compliance; Patient Dropouts; Therapeutics; Gender and Health; Chronic Disease; Primary Health Care.

<sup>1</sup> Mestre em Ciências. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde na Comunidade da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: rinaldo.eduardo@usp.br.

<sup>2</sup> Pós-doutorado em Bioquímica. Docente da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

<sup>3</sup> Pós-doutorado em Epidemiologia Clínica. Docente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, o diabetes mellitus (DM) é reconhecido como um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo uma das quatro doenças crônicas não transmissíveis prioritárias para ações em saúde.<sup>1,2</sup> Essa doença é caracterizada por um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta, em comum, a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação e/ou secreção de insulina.<sup>3</sup>

Em 2014, estimou-se em cerca de 422 milhões de pessoas com DM no mundo, ao passo que, em 1980, este número era de 108 milhões. A prevalência global de diabetes passou de 4,7%, em 1980, para 8,5%, em 2014.<sup>1</sup> No Brasil, os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 mostraram a prevalência de DM autorreferido em 6,2%, sendo maior nas mulheres que nos homens (7% vs. 5,4%).<sup>4</sup> No município de Ribeirão Preto, São Paulo, um estudo estimou a prevalência de diabetes em 15% dos participantes. Entre os homens, a frequência foi de 16,6% e de 17% entre as mulheres.<sup>5</sup>

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) corresponde de 90 a 95% dos casos de diabetes e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção de insulina e na regulação da produção hepática de glicose.<sup>1,3,6</sup> A escolha do tratamento medicamentoso do DM2 deve ser feita em função das características fisiopatológicas da doença em cada momento, do mecanismo de ação dos fármacos, reações adversas, acesso aos medicamentos e características peculiares do usuário. Contudo, a baixa adesão ao tratamento medicamentoso pelas pessoas com DM2 é um dos maiores problemas para a efetividade terapêutica.<sup>3,6,7</sup>

Na literatura, o conceito de adesão apresenta-se diversificado. De maneira geral, é compreendido como o uso correto dos medicamentos prescritos, considerando o esquema terapêutico proposto. Corresponde à etapa final do que se sugere como uso racional de medicamentos.<sup>8,9</sup>

Existem propostas de modelos para estimar a adesão, entretanto, nenhum deles é considerado padrão-ouro.<sup>9-11</sup> Há os métodos diretos e indiretos para avaliação da farmacoterapia. Os primeiros são baseados em técnicas analíticas e busca-se verificar se o medicamento foi administrado conforme o esquema posológico proposto, por meio da detecção do fármaco ou seu metabólito em fluidos biológicos, adição de um marcador ou observação direta do indivíduo. Tais técnicas possuem custo elevado, porém têm a vantagem de não dependerem de informação do indivíduo. Dentre os métodos indiretos, existem as entrevistas, contagem de comprimidos, diário do usuário de medicamentos, questionários estruturados, registro de dispensação nas farmácias e modelos qualitativos por meio de entrevistas em profundidade. Esses métodos são

comumente utilizados, pois são de fácil aplicação e baixo custo. Entretanto, o resultado pode ser influenciado pelo indivíduo.<sup>10,11</sup>

No Brasil, há escassez de dados relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso do DM2, especialmente entre os usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 com enfoque nas diferenças de gênero.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado em seis Unidades de Saúde da Família (USFs) do distrito sanitário oeste do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. A escolha dessas unidades foi realizada uma vez que possuem semelhanças no gerenciamento e são locais de ensino, pesquisa e extensão da Universidade de São Paulo. Foram incluídas no estudo pessoas de ambos os gêneros, idade igual ou superior a 18 anos, cadastradas nas USFs estudadas e em uso de medicamentos para o tratamento do DM2.

No cálculo da amostra, considerou-se a frequência de indivíduos com DM2 e com adesão ao tratamento medicamentoso de 75%.<sup>9</sup> Optou-se por uma margem de erro de 6% e por um erro tipo alfa de 5% (Intervalo de Confiança de 95%). A partir desses dados, o tamanho calculado da amostra foi 200 indivíduos. Os participantes foram divididos pelas USFs selecionadas proporcionalmente ao número de usuários com DM2 cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica até outubro de 2015. A amostra total foi estratificada em quatro grupos: I - 50 indivíduos com DM2 do sexo feminino na faixa etária de 18 – 59 anos; II - 50 indivíduos com DM2 do sexo feminino na faixa etária de 60 anos ou mais; III - 50 indivíduos com DM2 do sexo masculino na faixa etária de 18 – 59 anos e IV - 50 indivíduos com DM2 do sexo masculino na faixa etária de 60 anos ou mais.

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário estruturado com blocos relacionados às características sociodemográficas e econômicas, cuidados com a saúde, acesso e utilização dos serviços de saúde e o uso de medicamentos. Na avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso, utilizaram-se o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) e o Teste de Morisky-Green ampliado (TMG).<sup>12,13</sup>

O BMQ é composto por três domínios com perguntas que identificam barreiras à adesão quanto ao regime, às crenças e à recordação em relação ao tratamento medicamentoso. A versão do BMQ traduzida na língua portuguesa e validada classifica a adesão de acordo com o número de respostas positivas em: alta adesão (nenhuma),

provável adesão (uma), provável baixa adesão (duas) e baixa adesão (3 ou mais) em qualquer domínio. O escore do BMQ foi dicotomizado, considerando como não adesão aqueles com pontuação  $\geq 3$ .<sup>12</sup>

O TMG ampliado é constituído por seis itens e identifica atitudes e comportamentos em relação à adesão ao tratamento medicamentoso. A pontuação obtida varia de 0 a 4, atribuindo-se o valor 1 para cada resposta negativa obtida. As quatro perguntas iniciais permitem classificar o comportamento do indivíduo com possível não adesão. Aos participantes que responderam sim a, pelo menos, uma dessas questões iniciais foram feitas duas perguntas adicionais para determinar o motivo associado ao comportamento de não adesão. Os que responderam não à questão 5 foram classificados como não tendo conhecimento sobre a importância do tratamento e, se a resposta foi sim na questão 6, a falta de motivação foi considerada como o motivo para a não adesão. Consideraram-se com adesão ao tratamento os participantes que obtiveram escore de 4 pontos. Caso ao menos uma questão fosse respondida afirmativamente, o participante foi classificado em não adesão.<sup>13</sup>

As entrevistas foram realizadas no período de novembro de 2015 a abril de 2016. A escolha dos participantes foi por conveniência, ou seja, as cotas de cada unidade foram preenchidas à medida que os indivíduos procuravam o serviço. Os indivíduos que preenchiam os critérios de inclusão eram convidados a participar do estudo. No caso de aceitarem e concordarem em participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado. Quando algum participante apresentou dificuldade na leitura do TCLE, este foi lido de forma clara, possibilitando a tomada de decisão em participar ou não da pesquisa. No começo da entrevista, foram solicitadas a prescrição, bulas e embalagens dos medicamentos usados.

Os questionários aplicados foram revistos, codificados e inseridos em banco de dados específico. Na descrição dos dados, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas e porcentagens para variáveis qualitativas. Para verificar a associação entre as variáveis qualitativas de interesse, foi proposto o teste Qui-Quadrado. Também foi utilizado o *odds ratio* para quantificar a associação entre as variáveis de interesse e a adesão; tal efeito foi obtido por meio de um modelo de regressão logística. Na descrição da intensidade da concordância entre o BMQ e TMG, utilizou-se a medida Kappa. O nível de significância foi fixado em  $p < 0,05$ . Esses procedimentos foram realizados no *software SAS*® 9.2.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,

local com obtenção do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 47811515.9.0000.5414.

## RESULTADOS

Na caracterização da amostra estudada, verificou-se maior média de idades entre as mulheres, predomínio da cor/raça branca em ambos os gêneros, e também baixa renda e escolaridade, conforme Tabela 1.

**Tabela 1** - Descrição das características sociodemográficas e econômicas dos participantes do estudo com diabetes mellitus tipo 2 de Unidades de Saúde da Família, segundo o gênero. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016.

Variável	Mulheres n = 100	Homens n = 100
<b>Idade (anos)</b>		
Média (DP*)	63,9 (13,7)	59,5 (13,9)
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	66	66
Não Branca	34	34
<b>Escolaridade (anos completos de estudo)</b>		
0	18	12
1 a 8	59	66
9 a 11	17	16
$\geq 12$	6	6
<b>Ocupação</b>		
Empregado/Autônomo	20	57
Desempregado	1	5
Do Lar	34	0
Estudante	0	5
Aposentado/Pensionista	45	33
<b>Nível socioeconômico<sup>†</sup></b>		
A/B	7	5
C	50	42
D/E	43	53
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	8	14

Variável	Mulheres n = 100	Homens n = 100
Casado	63	65
Divorciado/Separado/Viúvo	29	21

\* Desvio-padrão.

† Conforme o “Critério de Classificação Econômica Brasil 2015” – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

Fonte: *próprio autor*.

A frequência de potencial adesão ao tratamento medicamentoso foi maior nos homens que nas mulheres, estimada por meio do BMQ e TMG, conforme a Tabela 2.

**Tabela 2** - Taxas (%) de potencial adesão ao tratamento medicamentoso, segundo o Teste de Morisky-Green e *Brief Medication Questionnaire* dos participantes do estudo com diabetes mellitus tipo 2 de Unidades de Saúde da Família, segundo o gênero. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016.

Taxas de potencial adesão (%)	Mulheres n = 100	Homens n = 100
<b>Teste de Morisky-Green</b>		
Adesão	74	76
Não adesão	26	24
<b>Brief Medication Questionnaire</b>		
Adesão	62	71
Não adesão	38	29
<b>Domínio Regime</b>		
Falhou em listar os medicamentos prescritos no relato inicial.	19	19
Relatou falha de dias do tratamento.	25	26
Relatou falha de doses do tratamento.	17	19
<b>Domínio Crenças</b>		
Relatou que algum dos medicamentos “não funciona bem”.	19	3

Taxas de potencial adesão (%)	Mulheres n = 100	Homens n = 100
<b>Domínio Recordação</b>		
Recebe um esquema de múltiplas doses diárias de medicamentos.	31	29
Relatou ter dificuldades em lembrar-se de tomar os medicamentos.	17	19
Relatou ter dificuldades de conseguir os seus medicamentos.	11	19

Fonte: *próprio autor*.

Verificou-se a concordância da adesão ao tratamento estimada pelo BMQ e TMG por meio teste de Kappa, que apresentou o valor de 0,729 (IC95% 0,54; 0,917) nas mulheres e 0,872 (IC95% 0,678; 0,998) nos homens.

Na descrição das principais questões abordadas no BMQ, observou-se, no domínio regime, que o relato de falha em dias de tratamento foi predominante nas mulheres (25,0%) e nos homens (26,0%). No domínio crenças, 19,0% das mulheres e 3,0% dos homens relataram que algum dos medicamentos não funciona bem. No domínio recordação, verificou-se que 31,0% das mulheres e 29,0% dos homens recebiam um esquema de múltiplas doses diárias de medicamentos (Tabela 3).

Embora neste estudo não se tenha observado uma associação com significância estatística entre adesão ao tratamento medicamentoso e gênero ( $p=0,18$ ), verificaram-se variáveis peculiares ao gênero que influenciavam na adesão. Evidenciou-se associação positiva entre adesão ao tratamento medicamentoso do DM2 nos homens e: a) autopercepção da saúde como muito boa/boa ( $p < 0,01$ ); b) uso de apenas um medicamento para tratamento e controle do DM2 ( $p < 0,01$ ); c) medicamento de uso oral ( $p < 0,01$ ); d) obtenção da totalidade ou parte dos antidiabéticos por meio do Programa Farmácia Popular (PFP) e Farmácia Comercial ( $p < 0,01$ ); e) não relatar problemas com o uso dos medicamentos ( $p < 0,01$ ), conforme a Tabela 4. Nas mulheres, evidenciou-se que a adesão ao tratamento medicamentoso do DM2 esteve positivamente associada com: a) uso de apenas um medicamento para tratamento e controle do DM2 ( $p < 0,01$ ) e b) obtenção da totalidade ou parte dos antidiabéticos por meio do PFP e Farmácia Comercial ( $p=0,04$ ). Esteve negativamente associada ao relato de problemas ocorridos com o uso de medicamentos ( $p < 0,01$ ) (Tabela 5).

**Tabela 3** - Frequência das principais questões abordadas nos domínios do *Brief Medication Questionnaire*. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016.

<b>Domínio Regime</b>		
Falhou em listar os medicamentos prescritos no relato inicial.	19	19
Relatou falha de dias do tratamento.	25	26
Relatou falha de doses do tratamento.	17	19
<b>Domínio Crenças</b>		
Relatou que algum dos medicamentos “não funciona bem”.	19	3
<b>Domínio Recordação</b>		
Recebe um esquema de múltiplas doses diárias de medicamentos.	31	29
Relatou ter dificuldades em lembrar-se de tomar os medicamentos.	17	19
Relatou ter dificuldades de conseguir os seus medicamentos.	11	19

Fonte: próprio autor.

**Tabela 4** - Associação entre adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2 e variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e farmacoterapêuticas em homens de Unidades de Saúde da Família. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016 (n=100).

Variável	Adesão		Total n (%)	Valor p*	OR IC (95%)
	Sim n (%)	Não n (%)			
<b>Autopercepção de saúde</b>					
Muito boa/Boa	50 (80,6)	12 (19,4)	62 (100)	< 0,01	3,37 (1,38;8,28)
Regular/Ruim/Péssima	21 (55,3)	17 (44,7)	38 (100)		1
Total	71 (71)	29 (29)	100 (100)		
<b>Número de medicamentos</b>					
1	52 (92,9)	4 (7,1)	56 (100)	< 0,01	17,11 (5,26;55,61)
2/3	19 (43,2)	25 (56,8)	44 (100)		1
Total	71 (71)	29 (29)	100 (100)		
<b>Medicamentos</b>					
Uso oral	58 (84,1)	11 (15,9)	69 (100)	< 0,01	9,49 (2,67;33,77)

Variável	Adesão		Total n (%)	Valor p*	OR IC (95%)
	Sim n (%)	Não n (%)			
<b>Medicamentos</b>					
Apenas insulina	7 (43,7)	9 (56,3)	16 (100)		1,40 (0,32; 6,11)
Uso oral + insulina	5 (35,7)	9 (64,3)	14 (100)		1
Outros	1 (100)	0 (0)	1 (100)		
Total	71 (71)	29 (29)	100 (100)		
<b>Problemas com medicamentos</b>					
Não	71 (73,2)	26 (26,8)	97 (100)	< 0,01	
Sim	0 (0)	3 (100)	3 (100)		
Total	71 (71)	29 (29)	100 (100)		
<b>Fonte de obtenção dos medicamentos</b>					
Farmácia do Sistema Público	36 (60)	24 (40)	60 (100)	< 0,01	1
Programa Farmácia Popular	25 (96,1)	1 (3,9)	26 (100)		16,67 (2,12;131,3)
Farmácia Comercial	3 (100)	0 (0)	3 (100)		
Fonte Mista	7 (63,6)	4 (36,4)	11 (100)		1,17 (0,31;4,42)
Total	71 (71)	29 (29)	100 (100)		

Fonte: *próprio autor*.

**Tabela 5** - Associação entre adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes mellitus tipo 2 e variáveis sociodemográficas, econômicas, clínicas e farmacoterapêuticas em mulheres de Unidades de Saúde da Família. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2016 (n=100).

Variável	Adesão		Total n (%)	Valor p*	OR IC (95%)
	Sim n (%)	Não n (%)			
<b>Autopercepção de saúde</b>					
Muito boa/ Boa	35 (68,6)	16 (31,4)	51 (100)	0,16	
Regular/Ruim/Péssima	27 (55,1)	22 (44,9)	49 (100)		
Total	62 (62)	38 (38)	100 (100)		

Variável	Adesão		Total n (%)	Valor p*	OR IC (95%)
	Sim n (%)	Não n (%)			
<b>Número de medicamentos</b>					
1	39 (76,5)	12 (23,5)	51 (100)	< 0,01	3,67 (1,56;8,65)
2/3	23 (46,9)	26 (53,1)	49 (100)		1
Total	62 (62)	38 (38)	100 (100)		
<b>Medicamentos</b>					
Uso oral	44 (66,7)	22 (33,3)	66 (100)		
Apenas insulina	5 (50)	9 (50)	10 (100)		
Uso oral + insulina	10 (52,6)	9 (47,4)	19 (100)		
Outros	3 (60)	2 (40)	5 (100)		
Total	62 (62)	38 (38)	100 (100)		
<b>Problemas com medicamentos</b>					
Não	62 (76,5)	19 (23,5)	81 (100)	< 0,01	
Sim	0 (0)	19 (100)	19 (100)		
Total	62 (62)	38 (29)	100 (100)		
<b>Fonte de obtenção dos medicamentos</b>					
Farmácia do Sistema Público	29 (52,7)	26 (47,3)	55 (100)	< 0,01	1
Programa Farmácia Popular	24 (82,8)	5 (17,2)	29 (100)		4,3 (1,43;12,92)
Farmácia Comercial	3 (75)	1 (25)	4 (100)		2,69 (0,26;27,29)
Fonte Mista	6 (50)	6 (50)	12 (100)		0,90 (0,26;3,13)
Total	62 (62)	38 (38)	100 (100)		

Fonte: próprio autor.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, a amostra foi constituída por cotas iguais, segundo o gênero e faixa etária. As mulheres participantes apresentaram idade média superior à dos homens. Isso pode ser justificado pela maior expectativa de vida da mulher em relação ao homem, resultando que, no

grupo de idosos, as mulheres com idades mais avançadas foram em maior número que os homens.<sup>14,15</sup>

A maioria dos homens e mulheres entrevistados se autodeclarou branca. Uma evidência que justifica o resultado obtido é a distribuição da cor/raça da população do município de Ribeirão Preto, SP, em que 69,6% referiram ser da cor/raça branca e 30,4% não branca no último cen-

so demográfico.<sup>16</sup>

Esta pesquisa foi constituída por participantes que referiram baixo nível de escolaridade em ambos os sexos. Este dado é semelhante ao do estudo realizado em um centro de pesquisa e extensão universitária do interior paulista para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de usuários com DM2.<sup>17</sup> Sabe-se que a escolaridade é um fator positivo para o entendimento das orientações fornecidas pelas equipes de saúde e contribui para uma adesão adequada ao tratamento.<sup>18</sup>

A maior proporção de mulheres relatou ser aposentada/pensionista e do lar, ao passo que a maioria dos homens relatou ser empregado/autônomo. Os homens se mantêm por mais tempo no mercado de trabalho, mesmo que em empregos informais, e as mulheres se dedicam aos trabalhos domésticos/familiares após a aposentadoria. A articulação entre o trabalho profissional e o trabalho doméstico/familiar exige da mulher maior organização do tempo e espaço, uma vez que, em grande parte das estruturas familiares contemporâneas, elas são responsáveis pelo gerenciamento do cuidado e provimento de assistência aos seus integrantes.<sup>19,20</sup>

A maior proporção dos participantes deste estudo foi classificada nos níveis socioeconômicos C/D/E, em ambos os gêneros. Relatos da literatura referem que as pessoas com situação econômica mais precária são as mais vulneráveis a adoecer e morrer. Além disso, são mais dependentes dos sistemas públicos para assistência ao tratamento do DM2. O custo de determinado tratamento pode gerar uma possível baixa adesão ao mesmo.<sup>21</sup>

A adesão ao tratamento medicamentoso do DM2 foi estimada pelo BMQ e TMG. Verificou-se boa concordância entre os resultados encontrados por meio de ambos os instrumentos. Evidenciamos maior taxa de potencial adesão ao tratamento medicamentoso do DM2 entre homens do que em mulheres. Esse resultado pode ser justificado por características socioculturais relacionadas ao homem, como a dificuldade de relatar as fragilidades nos aspectos relacionados à saúde. Além disso, existem ações nas USFs estudadas específicas à promoção de saúde do homem.<sup>19,20</sup>

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, um inquérito domiciliar de base populacional, realizado no período de setembro de 2013 a fevereiro de 2014 e baseado na amostra probabilística da população brasileira, mostrou 67,9% de adesão ao tratamento medicamentoso de doenças crônicas entre as mulheres e 71,7% entre os homens. Logo, os resultados encontrados em âmbito nacional corroboraram os resultados obtidos no presente estudo, em que se verificou maior frequência de adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes entre os homens.<sup>22</sup>

O descuido quanto ao horário de administrar os medicamentos foi a principal causa da não adesão identificada pelo TMG nas mulheres e homens deste estudo. Por meio do BMQ, foram evidenciadas falhas em dias de tratamento no domínio regime. Já no domínio recordação, múltiplas doses diárias dos antidiabéticos e esquecimento, principalmente entre os idosos, levaram a não adesão. A abordagem multiprofissional e interdisciplinar centrada nos indivíduos com DM2 pode contribuir para otimizar a adesão e reduzir os problemas mencionados acima. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família tem um papel essencial no matriciamento das equipes da ESF, por meio do compartilhamento de práticas e saberes, buscando auxiliá-las no manejo e controle do DM2 da população adstrita.<sup>23</sup>

Diferentemente de outros estudos que não abordaram aspectos relacionados ao gênero, neste estudo foram verificados aspectos peculiares aos gêneros que favorecem ou não a adesão ao tratamento. Os homens e as mulheres que adquiriram seus medicamentos por meio do PFP ou farmácia comercial apresentaram melhor adesão que aqueles que obtiveram por meio de farmácias do sistema público. Isso pode ser justificado pela logística em que o PFP é organizado com datas definidas mensalmente para aquisição dos medicamentos e validade das receitas médicas.<sup>24</sup>

Os participantes do estudo que relataram usar apenas um medicamento para tratamento do DM2 apresentaram melhor adesão em ambos os gêneros. Na escolha da farmacoterapia, devem ser analisados diversos fatores e pode ser necessário associar antidiabéticos.<sup>3,6</sup> Nesse sentido, ações multiprofissionais, dentre elas o gerenciamento da terapia medicamentosa, podem contribuir para melhorar o perfil de adesão de indivíduos com o esquema terapêutico mais complexo.<sup>25</sup>

Diversos problemas com os antidiabéticos estiveram associados a não adesão ao tratamento em homens e mulheres. Nesse sentido, salienta-se a importância da orientação aos usuários de medicamentos de informarem aos prescritores as possíveis reações adversas. A educação permanente da equipe de saúde favorece a identificação desses problemas e contribui para favorecer a adesão dos indivíduos.<sup>23,26</sup>

Os homens que citaram uso de antidiabéticos orais apresentaram melhor adesão do que aqueles que usavam apenas insulina ou antidiabético oral associado à insulina. Uma revisão sistemática sobre adesão ao tratamento medicamentoso do DM apresentou 73,0% de adesão entre pessoas que usavam insulina e 86,0% em pessoas em uso de antidiabético oral. Contudo, não foram relatadas possíveis diferenças na adesão de homens e mulheres.<sup>27</sup>

Os homens que autoperceberam sua saúde como muito boa/boa estiveram associados com a adesão ao trata-



mento. Entretanto, isso não foi verificado nas mulheres. A autoavaliação do estado de saúde está fortemente relacionada a medidas objetivas de morbidade e constitui um preditor poderoso de mortalidade, independente de outros fatores.<sup>28</sup> O resultado apresentado neste estudo enfatiza a necessidade de as equipes de saúde incentivarem os homens com DM2 a manterem uma boa qualidade geral de sua saúde e desenvolverem ações de promoção e prevenção destinadas à saúde do homem.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, verificou-se maior frequência de adesão e maior número de variáveis que influenciam nesse processo entre os homens. Enfatiza-se a importância de considerar as peculiaridades dos gêneros nas intervenções em diabetes, especialmente, em aspectos relacionados ao tratamento medicamentoso.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (SWZ). Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Malta DC, Silva Júnior JB. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil após 3 anos de implantação 2011-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014; 23(3):389-395.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes (Brasil). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. Rio de Janeiro: A.C. Farmacêutica; 2016.
4. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri OS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(2):305-314.
5. Moraes SA, Freitas ICM, Gimeno SGA, Mondini L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5):929-941.
6. American Diabetes Association (EUA). Standards of medical care in diabetes 2016. Washington: Diabetes Care; 2016.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
8. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(3):775-782.
9. World Health Organization (SWZ). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
10. Obreli-Neto PR, Baldoni AO, Guidoni CM, Bergamini D, Hernandez KC, Luz RT, et al. Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. *Rev Bras Farm*. 2012; 93(4):403-410.
11. Trauthman SC, Biudes MF, Mello AF, Rosa FS, Peters CA, et al. Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. *Infarma*. 2014; 26(1):11-26.
12. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24(1):67-73.
13. Ben JA, Neumann CR, Mengue SS. The brief medication questionnaire and Morisky Green Test to evaluate medication adherence. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(2):279-289.
14. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:e2761.
15. Couto MT, Gomes R. Men, health and public policies: gender equality in question. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(10):2569-2578.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo Demográfico 2010 [cited 2016 fev. 3]. Available from: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=354340&idtema=87&search=sao-paulo|ribeirao-preto|censo-demografico-2010:-resultados-gerais-da-amostra>>.
17. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 17(1):46-51.

18. Remondi FA, Oda S, Cabrera MASC. Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria a prática clínica. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2014; 35(2):177-185.

19. Oliveira REM, Fukui MSS, Batistella T, Silva JM, Ueta J. Uso de medicamentos por homens de uma Unidade de Saúde da Família. *Ciência & Saúde.* 2016; 9(2):63-69.

20. Polisello C, Oliveira CM, Pavan M, Gorayeb R. Percepções de homens idosos sobre saúde e os serviços primários de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2014; 9(33):323-335.

21. Lyra R, Silva RSS, Montenegro RM, Matos MVC, César NJB, Maurício-da-Silva L. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2010; 54(6):560-566.

22. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiz VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2016; 50(Suppl 2):10s.

23. Boas LCGV, Foss-Freitsa MC, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(2):268-273.

24. Silva RM, Caetano R. "Farmácia Popular do Brasil" Program: characterization and evolution between 2004 and 2012. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015; 20(10):2943-2956.

25. Ridgeway J, Eton DT, Egginton JS, Tiedje K, Linzer M, et al. Factors that lessen the burden of treatment in complex patients with chronic conditions: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence.* 2014; 8(1):339-351.

26. Oliveira DR, Shoemaker SJ, Ekstrand M, Alves MR. Preventing and resolving drug therapy problems by understanding patients' medication experiences. *J Am Pharm Assoc.* 2012; 52(1):71-80.

27. Cramer JA. A systematic review of adherence with medications for diabetes. *Diabetes Care.* 2004; 27(5):1218-1224.

28. Halford C, Wallman T, Welin L, Rosengren A, Bardel A, Johansson S, et al. Effects of self-rated health on sick leave, disability pension, hospital admissions and mortality: a population-based longitudinal study of nearly 15,000

observations among Swedish women and men. *BMC Public Health.* 2012; 12(1):1103-1114.

---

Submissão: julho de 2017

Aprovação: outubro de 2017

---