

## Fatores que influenciam o comportamento de pessoas com diabetes desvio-positivas na perspectiva dos profissionais de saúde

*Factors related to the behavior of people with deviant-positive diabetes from the perspective of health professionals*

Lanna de Castro Cabral Gonçalves<sup>1</sup>, Erica Toledo de Mendonça<sup>2</sup>, Flávia Gonçalves Duarte<sup>3</sup>, Katiusse Rezende-Alves<sup>4</sup>, Tiago Ricardo Moreira<sup>5</sup>

Artigo Original

### RESUMO

Objetivo: compreender os fatores que influenciam o comportamento de pessoas com diabetes desvio-positivas na perspectiva de profissionais de saúde. Material e Métodos: pesquisa qualitativa, realizada em um centro de referência secundário do interior de Minas Gerais. Participaram da pesquisa 10 profissionais de saúde da equipe multidisciplinar. A coleta de dados deu-se por entrevista guiada por roteiro com perguntas abertas, analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo. Resultados: a primeira categoria evidenciou que a adesão está relacionada a questões socioeconômicas, ao apoio da equipe de saúde e família. A segunda atribuiu a avaliação da adesão aos dados objetivos, como exames laboratoriais e medidas antropométricas, e aos dados subjetivos, como motivação do paciente para o tratamento. Conclusões: destaca-se a importância da criação e manutenção de uma rede de apoio ao doente crônico junto à família e ao sistema de saúde, incentivando o protagonismo e autocuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus. Comportamento. Adesão. Equipe. Autocuidado.

### ABSTRACT

Objective: to understand the factors that influence to the behavior of people with deviant-positive diabetes from the perspective of health professionals. Material and Methods: qualitative research, carried out in a secondary reference center in the interior of Minas Gerais. Ten health professionals from the multidisciplinary team participated in the research. Data collection took place through an interview guided by a script with open questions, analyzed by the Content Analysis technique. Results: the first category showed that adherence is related to socioeconomic issues, to the support of the health and family team. The second attributed the assessment of adherence to objective data, such as laboratory tests and anthropometric measures, and to subjective data, such as patient motivation for treatment. Conclusions: it signals the importance of creating and maintaining a support network for the chronically ill with the family and the health system, encouraging protagonism and self-care.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus. Behavior. Accession. Team. Self-care.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7508-7257>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3014-1504>. E-mail: [ericaenfuv@gmail.com](mailto:ericaenfuv@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5466-8135>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3393-8567>

<sup>5</sup> Universidade Federal de Viçosa (UFV). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6606-4942>

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônico-metabólica caracterizada pela hiperglicemia, devido a alterações na secreção de insulina pelo pâncreas ou pela má funcionalidade desta sobre o músculo esquelético ou no fígado. Dentre os tipos de DM, destacam-se os mais comuns: DM tipo 1 e DM tipo 2.<sup>1,2</sup>

O DM tipo 1 acontece devido à destruição das células beta pancreáticas, causando uma insuficiência de insulina no corpo. Ele pode ser subdividido como DM tipo 1A ou autoimune e DM 1B ou idiopática, e desenvolve-se mais frequentemente em crianças e adolescentes. Já o DM tipo 2 é caracterizado por deficiência na ação da insulina e na regulação da produção hepática de glicose, sendo o tipo mais comum (90% dos casos) relacionado aos hábitos de vida, e acomete geralmente a população adulta.<sup>1,2</sup>

De acordo com a International Diabetes Federation<sup>2</sup>, estima-se para 2045 a ocorrência de 693 milhões de casos de DM em pessoas entre 18 e 99 anos, ou 629 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos. O Brasil encontra-se em quarto lugar na lista de países com o maior número de pessoas com diabetes entre 20 e 79 anos, cerca de 12,5 milhões, e calcula-se que em 2045 20,3 milhões de pessoas sejam acometidas pela doença no país.

As mudanças do estilo de vida da população levam ao surgimento de fatores de risco para o desenvolvimento do DM tipo 2, como dificuldades na manutenção de hábitos de vida saudáveis, ocasionando sedentarismo, alimentação rica em gorduras saturadas e trans e alto consumo de alimentos ultraprocessados, alcoolismo, tabagismo, dentre outros.<sup>3,4,5</sup>

Dentre as possibilidades de controle do diabetes estão o tratamento medicamentoso e o não medicamentoso. No que se refere ao tratamento medicamentoso, pondera-se que a utilização e o acesso aos medicamentos são cruciais para o sucesso do tratamento. Porém, muitas vezes o indivíduo apresenta mais de uma doença crônica, o que resulta na polifarmácia, sendo caracterizada pela necessidade de diversos tipos de medicação, com diferentes finalidades. Esta situação pode gerar incompatibilidade farmacológica, efeitos colaterais e possuir alto custo, além do risco de redução em sete vezes das chances de adesão ao tratamento.<sup>6,7</sup>

Por outro lado, o tratamento não medicamentoso tem como objetivo a mudança de estilo de vida por meio da adesão à alimentação saudável e aumento da prática de atividades físicas. Essas mudanças são importantes para evitar a obesidade, considerada um dos fatores que contribuem para as complicações do diabetes. Ressalta-se ainda que a redução do consumo de bebidas alcoólicas e o abandono do tabagismo podem contribuir para a diminuição do agravamento da doença.<sup>3,8</sup>

No entanto, quando se trata de adesão ao tratamento não farmacológico, a mudança dos hábitos de vida representa um grande desafio às pessoas com DM, aliada à dificuldade de adesão à terapia farmacológica, considerada uma das principais falhas do tratamento.<sup>6,7,9</sup> Segundo Villas Boas<sup>9</sup>, alguns fatores influenciam na adesão ao tratamento, sendo eles as características pessoais, a condição socioeconômica e cultural, aspectos relacionados ao tratamento, à doença, ao sistema de saúde e à equipe profissional. Esta adesão refere-se ao modo como o paciente segue as medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, mudando o seu comportamento e hábitos de vida de acordo com a necessidade.

Há que se ressaltar que, para que haja a prevenção da ocorrência das principais complicações do DM, que são as doenças cerebrovasculares e microvasculares (nefropatia, retinopatia e neuropatia), além de déficits sensoriais (neuropatia diabética autonômica e periférica),<sup>1,2</sup> é fundamental a adesão às diferentes modalidades do tratamento.

Sob esta perspectiva, a identificação de pacientes desvio-positivos (DP) reveste-se de grande importância, visto que seus comportamentos podem influenciar outras pessoas a aderirem ao tratamento. O termo Desvio Positivo foi visto inicialmente em uma literatura de pesquisa nutricional na década de 1960, que identificava na própria comunidade formas de cuidados diferentes que estavam dando certo, com a finalidade de amplificar esse cuidado a outras pessoas.<sup>10</sup>

Assim, a abordagem dos DP é realizada a fim de identificar e aprender com as pessoas que aderem ao tratamento, seguem corretamente as orientações e prescrições necessárias, ainda que enfrentem as mesmas restrições que outros indivíduos da sua comunidade. É utilizada para explorar o excepcional desempenho de indivíduos e/ou organizações de saúde<sup>11</sup>, não dando foco no que acontece de errado em determinada situação, mas sim avaliando o comportamento que se sobressai e se difere do restante, partindo da hipótese de que a solução está dentro do próprio grupo.<sup>12</sup>

De acordo com Machado et al.<sup>13</sup>, em cada comunidade há pessoas que têm maior facilidade em solucionar problemas e aderir a tratamentos, por isso elas são utilizadas como incentivo para promover mudanças comportamentais em outras pessoas, sendo consideradas como DP para a população. Além disso, os pacientes DP encorajam a adesão ao tratamento e a mudança de comportamento de outros pacientes, produzindo resultados efetivos e duradouros.

Foi verificada uma escassez de estudos na literatura científica abordando a temática do comportamento dos pacientes DP com diabetes, observando-se alguns estudos citando o comportamento alimentar do paciente, como a nutrição infantil, entre outros aspectos e, também, uma pesquisa na perspectiva da pessoa com hipertensão DP.<sup>10,11,13</sup>

Desta forma, este estudo abordará a perspectiva da equipe multidisciplinar de um centro de referência secundário para portadores de doenças crônicas sobre os fatores que influenciam

o comportamento exitoso de adesão ao tratamento do diabetes e, para tal, as seguintes questões nortearam a pesquisa: Quais fatores favorecem a adesão aos cuidados dos pacientes DP na perspectiva da equipe multiprofissional? Como os profissionais avaliam a adesão e o aprendizado de acordo com as orientações realizadas?

O objetivo deste estudo é compreender os fatores que influenciam o comportamento dos pacientes diabéticos desvio-positivos na perspectiva de profissionais de saúde que atuam num centro de referência secundário.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Pesquisa de natureza qualitativa, que é caracterizada pela busca da compreensão de um acontecimento em seu ambiente natural, onde ocorre e de onde faz parte.<sup>14</sup> Este tipo de abordagem contempla a investigação das representações, crenças, valores, explicações e opiniões que acometem as relações sociais, utilizando a linguagem como intermediador dessas relações.<sup>15</sup>

O estudo foi realizado em um centro de referência secundário para pessoas com doenças crônicas do interior de Minas Gerais, que presta atendimentos a uma área que abrange um total de nove municípios e oferta assistência especializada a usuários com Hipertensão Arterial, DM e Doença Renal Crônica que são encaminhados pela atenção primária.<sup>16</sup>

Os participantes da pesquisa foram profissionais de saúde que atuavam na equipe multidisciplinar do referido centro de referência, que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas conforme a disponibilidade dos profissionais e conduzidas no próprio centro de saúde. O critério de seleção dos participantes foi ter ao menos um profissional de cada área da equipe multidisciplinar do centro de referência, que foram convidados aleatoriamente pela pesquisadora a integrar a pesquisa. Cabe ressaltar que foram entrevistadas duas enfermeiras, pelo fato de trabalharem em setores diferentes no cenário estudado; a enfermeira caracterizada como número 1 atua na consulta de enfermagem, direcionada ao controle e monitoramento das doenças crônicas, enquanto que a enfermeira 2 atende na sala do pé diabético, atuando na prevenção e cuidados a lesões em pessoas com DM. Foram excluídos da pesquisa profissionais que estavam de férias ou afastados por motivo de doença.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020, mediante entrevista guiada por um roteiro com as seguintes perguntas abertas: *Quais são os principais fatores que, em sua opinião, facilitam a adesão ao tratamento da pessoa com diabetes DP? Como você avalia o aprendizado/adesão dos pacientes às orientações realizadas?*

O critério para encerrar a coleta de dados foi a obtenção da entrevista de ao menos um profissional de cada especialidade no centro. Para garantir a privacidade e sigilo dos dados, as entrevistas referentes a cada participante foram identificadas por códigos, utilizando a letra E (entrevistado), seguido de sua área de atuação profissional. As entrevistas foram realizadas em locais que garantissem a privacidade dos entrevistados, e foram gravadas e transcritas na íntegra após autorização, para posterior análise do seu conteúdo.

A análise dos dados foi realizada pela técnica de Análise de Conteúdo com fundamento em Lawrence Bardin, que recomenda uma análise em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A realização da pré-análise dá-se pela organização, sendo feita primeiramente por uma leitura flutuante e exaustiva do material, visando compreender o que emergiu das falas dos entrevistados, utilizando a regra da representatividade, homogeneidade e pertinência. Além disso, é necessária a formulação das hipóteses e dos objetivos, a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores. Em seguida, realizam-se as etapas da exploração do material, que consistem em codificação, enumeração ou decomposição. Por fim, faz-se o tratamento dos resultados e interpretação, a fim de inferir de acordo com o objetivo previsto.<sup>17</sup>

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (parecer n.º 048/2012).

## **RESULTADOS**

### **Caracterização dos participantes da pesquisa**

Dos dez profissionais entrevistados, nove eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Integraram as entrevistas uma nutricionista, duas enfermeiras, uma farmacêutica, uma psicóloga, uma assistente social, uma fisioterapeuta e três médicos (endocrinologista, nefrologista e cardiologista).

Após análise dos resultados foram identificadas duas categorias, sendo elas: Fatores que influenciam a adesão ao tratamento dos pacientes com diabetes e Avaliação do aprendizado e adesão do paciente desvio-positivo.

## Fatores que influenciam a adesão ao tratamento dos pacientes desvio-positivos

Esta categoria evidencia os fatores que influenciam o paciente DP com diabetes na adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso na visão dos profissionais de saúde participantes da pesquisa.

Identificou-se que os depoimentos dos entrevistados apontaram que estes fatores estão relacionados a três questões principais: a primeira refere-se ao paciente, no qual foram evidenciados que variáveis como escolaridade e renda elevadas, engajamento no autocuidado, apoio familiar e a presença de acompanhante nos atendimentos em saúde são considerados como facilitadores da adesão; a segunda questão refere-se ao sistema de saúde, que revelou que o apoio da Estratégia de Saúde da Família (eSF) e a presença da equipe multiprofissional são fatores importantes no sucesso da adesão dos pacientes DP ao tratamento; e, por fim, os fatores relacionados ao atendimento individual do profissional da saúde, para o qual os depoimentos trouxeram que o acolhimento, o incentivo ao autocuidado, a humanização, considerando a necessidade de saúde dos pacientes e acompanhantes, o esclarecimento de dúvidas, além de estimular o protagonismo e empoderamento do paciente no seu processo de cuidado, despontaram como fatores relevantes para a adesão.

As falas que seguem sinalizam os fatores que influenciam a adesão em relação ao paciente, trazendo as questões sociodemográficas como fatores que favorecem esta adesão:

“Pacientes com um nível de escolaridade maior, uma renda melhor, você vê que eles rapidamente já sabem, já captam a informação e já conseguem seguir” (E1 – Nutricionista);

“Um dos principais fatores é a questão da escolaridade, quanto menor a escolaridade, mais difícil do paciente aderir, porque às vezes ele não consegue ler o nome do remédio, não consegue ler a receita, não tem alguém que possa fazer isso por ele... mesmo falando de forma simples, às vezes, ainda é um pouco difícil para essas pessoas, são coisas que eu observo.” (E2 – Enfermeira 1).

Outro fator encontrado nas falas dos entrevistados é o apoio do familiar e a presença de um acompanhante durante as consultas como fatores que influenciam a adesão. A fala que segue ilustra o exposto:

“[...]tendo o apoio de familiar, tendo alguém para lembrá-lo do remédio, tendo alguém que se importe, facilita-se muito a adesão ao tratamento.” (E2 – Enfermeira 1).

Com relação ao sistema de saúde, os depoimentos que seguem apresentam como o apoio da eSF auxilia o paciente em seu processo de cuidado e na adesão:

“[...] ...a questão do idoso, por exemplo, precisa de alguém apoiando-o ali, a família ou o PSF no caso, né, alguém que dê algum apoio [...]” (E1 – Nutricionista);

“[...]o apoio da família e, também, do PSF facilita [...]” (E3 – Farmacêutica).

O apoio da equipe multiprofissional também mostrou-se importante para favorecer essa adesão, mantendo o fluxo das orientações, no qual cada profissional aborda os conhecimentos relativos à sua área e realiza, ainda, de forma mais geral, orientações de cuidados ao paciente com diabetes que perpassam os conhecimentos de outras áreas, sendo destacadas nas falas seguintes:

“Os facilitadores, a gente tem uma equipe multi para ajudar.” (E6 – Enfermeira 2);

“a gente passa pelas orientações não medicamentosas , mas quem frisa é o restante da equipe. Antes, a gente tinha uma educadora física... a gente dá alguma orientação para o paciente em relação a tempo, possibilidade de atividades, mas nada também muito profundo. E, em relação à alimentação, superficial, a gente fica muito mais na questão da adição do açúcar no alimento, mas as orientações específicas de cardápio, as substituições, quem faz é a nutricionista” (E8 – Endocrinologista);

“Na ficha de avaliação dos pés tem a questão da atividade física, mas não tem muito a parte alimentar, então, quando a gente pega uma Hemoglobina Glicada alta, um colesterol descompensado, a gente tenta dar uma pincelada, não com tanta propriedade como a nutricionista, se for o caso; a gente antecipa a consulta com a nutricionista, se perceber que o paciente tem muitas dúvidas, que não está seguindo adequadamente a atividade física, a gente segue o protocolo do ministério da saúde” (E6 – Enfermeira 2).

No que se refere à abordagem individual dos profissionais da saúde, os entrevistados revelaram que a adesão é melhor aceita quando o atendimento é humanizado, acolhedor e aberto para esclarecimento de dúvidas, e quando estimula o protagonismo e empoderamento do paciente no seu processo de cuidado, conforme expressam os depoimentos seguintes:

“Eu acho que o que facilita é você ter paciência, você ter calma, explicar, ouvir, perguntar para ela se ela tem alguma dúvida, ... acho que isso é interessante” (E9 - Nefrologista);

“A partir do momento que a pessoa começa a participar do tratamento, ela já começa a ter curiosidade de olhar o resultado do exame dela, porque ela aprendeu a olhar, então ela acaba me ajudando, e aí eu percebo que a consciência dela pesa” (E9 - Nefrologista).

Os participantes também revelaram que a forma como são realizadas as orientações educativas no momento da consulta possibilita a melhora da adesão ao tratamento pelos pacientes DP, pautadas no diálogo, na escuta e no cuidado individualizado. Estas questões podem ser evidenciadas nos depoimentos que seguem:

“[...] depois a gente faz orientações em cima, com base no que o paciente fala com a gente, então, aí, eu procuro falar quais são os erros, o que precisa ser melhorado, o que precisa mudar (E1 - Nutricionista);

“A gente aborda o paciente perguntando quais as práticas que ele tem... e, depois que a gente detecta alguma alteração, a gente faz orientações, né, conforme o que a gente tem em literatura científica e tudo (E2 – Enfermeira 1);

“Orientação de algum item que vai fugir da rotina do paciente que às vezes já conhece, e aí é frisado, enfatizado, grifado, para que o paciente identifique aquela modificação que ele precisa fazer” (E8 - Endocrinologista);

Por fim, o cuidado individualizado, realizado para cada paciente de acordo com sua necessidade e realidade, foi destacado como um fator que facilita a adesão do paciente DP, o que pode ser verificado na fala que segue:

“[...] o meu perfil de paciente, geralmente é renal crônico, aqui atende hipertensão ou diabetes com proteinúria ou déficit de função importante, então, tem que ir na dieta hipoproteica, então, tem que orientar bastante” (E9 - Nefrologista);

“[...] Se for uma criança, aí, talvez a gente use uma metodologia mais lúdica, uma figura, um desenho, alguma coisa assim. Se for uma pessoa mais idosa, talvez a gente convide, por exemplo, para o grupo de atividades educativas aqui, que a gente usa vídeos e faz de outras formas esta abordagem. Aí depende, mas na consulta normalmente a gente detecta e aí vai fazendo orientações em cima do relato do paciente.” (E2 – Enfermeira 1).

### **Avaliação do aprendizado e adesão do paciente desvio-positivo**

Os resultados desta categoria evidenciam que os profissionais entrevistados atribuem o aprendizado dos pacientes DP e sua adesão aos seguintes fatores: na avaliação de dados objetivos do paciente, como exames laboratoriais, medidas antropométricas, cumprimento das metas pactuadas nas consultas, realização de mapas de controle e melhora clínica; e na consideração dos dados subjetivos, evidenciados pela participação do paciente/acompanhante na consulta, pelo relato verbal deste sobre seu engajamento no autocuidado e às orientações farmacológicas e não-farmacológicas e melhora do seu estado de saúde. Além disso, a própria motivação do paciente, expressa na frequência de idas às consultas e preocupação com o tratamento e melhora da sua saúde.

Os trechos dos depoimentos que seguem demonstram que os valores dos exames, das medidas antropométricas e dos mapas de controle, são os métodos objetivos utilizados pela equipe para avaliar esta adesão, o que pode ser verificado nos trechos que seguem:

“A gente usa todos os parâmetros laboratoriais, monitorização de glicemia, exames de rastreio para ver se está evitando ou não complicações para saber se de fato está sendo efetivo.” (E2 – Enfermeira 1);

“Foi criado um mapa para o paciente anotar as atividades físicas realizadas mensalmente, com data, horário, duração e observações... eu entrego esse papel para aquele paciente que tem mais dificuldade, que está precisando.” (E7 - Fisioterapeuta);

“A Glicada acaba sendo o nosso principal parâmetro de alvo, de controle glicêmico, fora isso, os outros parâmetros também... então, a melhora do padrão dos lípedes, melhora da pressão, do peso, da circunferência abdominal, então, são parâmetros que a gente vai conseguir ver aí a melhora do paciente.” (E8 - Endocrinologista).

Outro fator que é avaliado pela equipe para verificação da adesão ao tratamento são os dados subjetivos, que revelaram que a adesão às orientações pode ser indiretamente verificada pela participação e engajamento do paciente e do acompanhante nas consultas e em seu



processo de cuidado, além do relato verbal de melhora do estado de saúde, conforme explicitado a seguir:

“A gente observa tanto a questão do relato do paciente, porque ele vai trazer a melhoria da qualidade de vida, ele vai contar tudo que ele sentiu, por que está mais fácil, como ele está enfrentando a questão do diabetes [...]” (E2 – Enfermeira 1);

“O paciente quando chega aqui, bem orientadinho, está com a pressão controlada, os exames muito bem controladinhos, ele chega participando da consulta” (E9 - Nefrologista).

Por fim, os fatores motivacionais extrínsecos e intrínsecos do paciente, como frequência de idas às consultas e preocupação com o tratamento foram analisados como parâmetros de adesão ao tratamento, como consta nos depoimentos seguintes:

“Eu vejo a frequência, de vir nas consultas, a preocupação de exames....

Preocupação de tomar a medicação, seguir a orientação nutricional, atividade física, tudo isso aí eu acho que tem que ter um todo para ter uma resposta deles.” (E5 – Assistente social);

“Ele chega aqui durante a consulta e me pergunta as coisas, eu estou vendo que ele está preocupado com a doença dele, com a aderência dele, ele chega e me pede a receita...” (E9 - Nefrologista).

## DISCUSSÃO

Os resultados da primeira categoria demonstraram que a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso pelo paciente com diabetes DP ocorre de forma mais exitosa quando os indivíduos possuem maior renda e escolaridade. Estes achados vão ao encontro de um estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde no município de Porto Velho (RO), com pacientes com DM 2, que mostrou que a renda familiar inferior pode configurar-se como fator negativo na adesão do tratamento, por interferir diretamente na incorporação de hábitos saudáveis, devido ao preço de alguns alimentos<sup>18</sup>, por exemplo, o que impossibilita que esta parcela da população realize escolhas corretas e dentro do protocolo alimentar para a doença, interferindo na qualidade de vida dos pacientes crônicos.

Segundo Sato et al<sup>19</sup>, pessoas com escolaridade maior possuem maior facilidade em aderir às orientações dos cuidados com a saúde, realizando mais atividade física, ingerindo alimentos mais saudáveis e utilizando menos insumos prejudiciais à saúde, como bebidas alcoólicas, cigarros, alimentos ricos em gorduras saturadas e trans. Por outro lado, o baixo grau de instrução é um fator que pode levar ao desenvolvimento de complicações da doença, por interferir na capacidade de assimilação dos cuidados e conhecimentos sobre a patologia.<sup>18</sup>

O engajamento das pessoas com DM no autocuidado foi outro fator considerado pelos entrevistados como facilitador da adesão. Estudo realizado no Município de Aracaju/SE, após

avaliar uma abordagem em roda de conversa para educação em diabetes em uma Unidade de Saúde da Família, demonstrou que, quando o cliente conhece sobre sua doença e os riscos que ela pode causar, ele consegue melhorar suas atitudes e estilo de vida em seu cotidiano, favorecendo a sua adesão. Ou seja, quanto mais bem informados e empoderados os pacientes forem, mais eles se tornarão capacitados e engajados para realizar seu autocuidado.<sup>20</sup> Dessa forma, a participação dos profissionais de saúde apoiando e estimulando as pessoas com DM a conhecerem mais sobre sua doença é fundamental para que elas se insiram com maior entusiasmo em seu processo de cuidado, implicando na maior adesão ao tratamento.

Ainda sobre esta questão, Borba et al<sup>21</sup> citam que, para que haja o controle metabólico e prevenção das complicações causadas pelo diabetes, é necessário que o paciente obtenha a rotina do autocuidado, adotando medidas medicamentosas e não medicamentosas, mantendo hábitos saudáveis, como prática de atividade física, alimentação equilibrada, não utilização ou utilização moderada de álcool, além do abandono ao tabagismo. Porém, a manutenção destes hábitos é considerada desafiadora aos pacientes com diabetes, resultando em não adesão por boa parte dos indivíduos, o que pode predispor à ocorrência de complicações que impactam negativamente a qualidade de vida.

Os resultados também apontaram que o apoio familiar e a presença do acompanhante durante as consultas foram vistos como fatores importantes na adesão às orientações pelos pacientes DP, visto que os pacientes podem contar com outras pessoas para lembrá-los de tomar as medicações, auxiliá-los na dieta, incentivá-los na realização de atividade física, entre outros fatores. Pesquisa realizada com pacientes com hipertensão e diabetes encontrou que 36,2% dos entrevistados obtinham apoio familiar e 63,8% não tinham este apoio, mostrando que a participação familiar contribui para melhorar a saúde, facilitar a adesão ao tratamento, compreender as informações transmitidas no momento da consulta, aumentar o vínculo com o paciente, além do incentivo à realização de práticas de autocuidado.<sup>22</sup>

Na perspectiva do sistema de saúde, os resultados da pesquisa evidenciaram que o apoio da eSF auxilia na melhor adesão ao tratamento do paciente DP com diabetes, uma vez que o centro de referência necessita da ajuda deste nível de atenção para manutenção dos cuidados orientados e para o monitoramento dos indivíduos. Indo ao encontro deste achado, uma pesquisa realizada na atenção primária com profissionais da saúde identificou que há dificuldades no acompanhamento do doente crônico na unidade, devido ao fluxo dentro do sistema não ser bem definido, com inexistência de protocolos, problemas nos sistemas de referência e contrarreferência, dificultando a integralidade do cuidado, o que causa prejuízos no acompanhamento adequado destes pacientes na unidade de saúde.<sup>23</sup> Sendo assim, é

importante que a comunicação seja realizada de forma facilitada em todos os níveis de atenção, possibilitando que o paciente seja referenciado e contra referenciado de forma adequada, compartilhando todas as informações de cuidado com o paciente para que ele o receba de forma integral.

Os achados da primeira categoria ainda sinalizaram que, relacionado ao sistema de saúde, quando o cuidado multiprofissional se efetiva, favorece-se a melhor adesão e a melhoria dos cuidados e autocuidado dos pacientes DP. Reforçando esta afirmativa, um estudo realizado demonstrou que as consultas compartilhadas entre os profissionais e com apoio psicossocial, com atividades de educação em saúde, monitoramento dos dados vitais do paciente e orientações sobre autocuidado visando reduzir os fatores de risco para agravos à saúde, auxiliam o efeito positivo da adesão do paciente<sup>24</sup>. Dessa forma, é necessário enfatizar a importância da presença e do alinhamento das ações entre os membros da equipe multiprofissional, atuando de forma integrada na abordagem dos problemas de saúde, favorecendo a adesão ao tratamento.

No que se refere aos fatores facilitadores de adesão trazidos na primeira categoria relacionados à abordagem individual do profissional da saúde, foi identificado que o acolhimento, o incentivo ao autocuidado e a humanização, por abordarem as necessidades dos pacientes, esclarecerem dúvidas e incentivarem o protagonismo dos indivíduos no seu processo de cuidado, são fatores que estimulam e favorecem a adesão às orientações realizadas.

Nesta perspectiva, o profissional de saúde deve promover um clima acolhedor, humanizado, empático, que possibilite abertura ao diálogo, favoreça a escuta, o esclarecimento de dúvidas, atuando num cuidado individualizado, pautado nas necessidades e potencialidades de cada paciente.

De maneira oposta a estes achados, um estudo realizado em Recife/PE identificou falhas no diálogo entre o profissional de saúde e o paciente em relação às práticas alimentares, não levando em conta os gostos e preferências do usuário para elaboração de uma dieta em parceria, identificando orientações proibitivas e com ausência de diálogo participativo, culminando em barreiras à adesão ao tratamento. Sobre esta questão, os autores pontuam que para que haja adesão ao tratamento é necessário haver um melhor aconselhamento, detalhando as medidas necessárias, estabelecendo metas e prazos para cumprimento a cada consulta, reforçando as orientações para que o paciente apreenda cada uma delas e não tenha dificuldade em realizá-las<sup>25</sup>, fatores esses que foram observados nos depoimentos dos profissionais que participaram da presente pesquisa.

Os achados da segunda categoria revelaram que os profissionais avaliam o aprendizado e a adesão do paciente ao tratamento de acordo com dados objetivos, que são comparados com os resultados anteriores para verificação da evolução do tratamento, além também da

observação da melhora clínica do usuário. Além disso, a adesão do paciente DP também é observada pelos dados subjetivos, relatados verbalmente pelo paciente, e pela observação direta do comportamento do mesmo.

Segundo Kirchner e Marinho-Casanova<sup>26</sup>, os instrumentos de avaliação podem ser classificados como diretos ou indiretos. A primeira forma conta com a precisão de dados objetivos, partindo-se de monitoramento eletrônico e/ou indicadores biológicos, que são vistos a partir dos exames laboratoriais, por exemplo. Já a segunda forma, depende do relato dos pacientes, absorvendo os autorrelatos e autorregistros, porém, depende da informação fornecida pelo usuário, que pode acabar por mentir em sua fala para não ser repreendido por quem o está atendendo naquele momento.

Um estudo de revisão literária abordou os métodos utilizados pelos profissionais de saúde para avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com DM tipo 1, de todas as faixas etárias, e demonstrou que o registro de dados dos exames laboratoriais ou clínicos no prontuário se mostrou como o parâmetro mais utilizado para verificação de adesão e melhora clínica. Indo ao encontro deste achado, alguns estudos explicitados nesta mesma revisão literária abordaram o nível glicêmico como forma de medir objetivamente a adesão dos pacientes ao tratamento; porém, ainda nesta revisão, houve outros estudos sugerindo que, embora os resultados laboratoriais sejam formas práticas de se observar o resultado, esta ação não deve ser realizada de forma independente, visto que os valores podem sofrer alterações devido a variações genéticas ou efeitos adversos de medicações pelos pacientes acompanhados.

Outro estudo recomenda que, para melhorar a confiabilidade da adesão, devem-se avaliar os instrumentos de medidas diretas, como os registros dos mapas, utilização da medicação e também os instrumentos de medidas indiretas, levando em consideração o autorrelato e participação do paciente<sup>26</sup>.

À vista disso, é importante avaliar o paciente de forma integral, ponderando os seus dados objetivos, comparando os resultados de exames antigos com os atuais, observando sua melhora clínica e não se esquecendo de avaliar os dados subjetivos, como o autorrelato de melhora e participação no autocuidado.

As análises supracitadas evidenciam que o profissional da saúde tem um papel importante no cuidado com o paciente com DM, não apenas no monitoramento e controle da doença em si, mas também estimulando o paciente a aprender a se engajar em seu autocuidado e tratamento, dando-o autonomia para que este cuidado seja realizado de forma contínua e integral.

Cabe ressaltar que, para o cenário estudado, o modelo de assistência do paciente crônico adotado facilita a criação de vínculo entre paciente-familiar-equipe de saúde, ao viabilizar que cada profissional realize o atendimento periodicamente (a cada 4 ou 6 meses) a cada paciente,

facilitando o acompanhamento e o conhecimento da realidade de cada pessoa atendida, o que contribui para a avaliação dos parâmetros objetivos e subjetivos, além da melhoria da adesão ao tratamento. Além disso, estratégias como incentivo ao automonitoramento (através da solicitação de preenchimento de mapas de controle de glicemia, pressão arterial, dentre outros), a entrega de materiais educativos, a realização de salas de espera, a pactuação de metas nas consultas para facilitar o autocuidado e a realização de estudos de caso e grupos educativos são exemplos de outras ações que apoiam o autocuidado das pessoas com diabetes no centro de referência em questão, contribuindo para a melhoria da adesão e surgimento de pacientes DP.

Corroborando com estas questões, um estudo realizado no sul do Brasil evidenciou que práticas de monitoramento das doenças crônicas, como realização de grupo educativo, educação em saúde, acolhimento, visita domiciliar, consulta de Enfermagem, elaboração de plano de cuidados, automonitoramento e utilização de protocolos nos serviços de saúde foram apontados como estratégias importantes e efetivas para melhorar a adesão ao tratamento, e que devem ser planejadas nos serviços.<sup>27</sup>

Outra questão a ser considerada, de uma forma mais geral e que impacta na adesão e no comportamento de mais pacientes a serem DP, é o aperfeiçoamento do modelo de atenção às condições crônicas, no intuito de estabilizar a doença crônica e conter seus riscos, ancorando-se o autocuidado apoiado, colocando as pessoas como agentes da produção de sua própria saúde, juntamente ao apoio das equipes de saúde e rede de proteção social. Assim, previnem-se respostas pontuais e episódicas do paciente à adesão ao tratamento, com ênfase em ações mais processuais e sustentáveis, que consolidem as redes de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde.<sup>28</sup>

## **CONCLUSÃO**

Este estudo evidenciou que o comportamento exitoso de pacientes com DM desviantes está relacionado a fatores socioeconômicos, ao apoio familiar, profissional e também do próprio sistema de saúde. No tocante ao profissional de saúde, dá-se destaque à comunicação clara, atendimento humanizado, acolhedor, abrindo espaços para esclarecimento de dúvidas e estimulando o protagonismo e empoderamento do paciente em seu processo de cuidado.

Como formas de avaliação da adesão, encontrou-se a observação da melhora clínica do paciente por meio dos dados objetivos, como os exames laboratoriais e medidas antropométricas, além dos dados subjetivos como o próprio relato de melhora do paciente, visualizando o seu engajamento e motivação no autocuidado.

Diante disso, o estudo traz como implicações para a prática dos profissionais de saúde a necessidade de criar e manter uma rede de apoio ao doente crônico junto à família e ao sistema de saúde, abordando-o em sua integralidade, realizando orientações de acordo com sua realidade social e com uma linguagem adequada de forma que viabilize o autocuidado e melhore sua qualidade de vida. Assim, o paciente desvio-positivo manterá um comportamento que pode influenciar o tratamento de outros pacientes que se encontram na mesma condição de saúde, participando de ações em grupos educativos, expondo a forma como cuida da saúde e como obtém o apoio necessário para aderir aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, incentivando e influenciando outros pacientes a realizarem ações semelhantes.

Sinaliza-se a importância da realização de novos estudos investigativos que abordem a temática na perspectiva do próprio paciente desvio-positivo, para compreensão dos aspectos que estes consideram como relacionados aos seus comportamentos de adesão.

## REFERÊNCIAS

1. Pinhal KC. Estudo longitudinal para explorar as relações entre os domínios da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (cif) em pacientes com diabetes mellitus [Dissertação de Mestrado] [Internet]. Diamantina: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2018. [acesso em 2020 Dez 11]. Disponível em: <[http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/1819/1/kaio\\_cesar\\_pinhal.pdf](http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/1819/1/kaio_cesar_pinhal.pdf) >
2. International Diabetes Federation. IDF Atlas. 8ª ed. Bruxelas: International Diabetes Federation. 2017 [Acesso em 2020 Mai 30]. Disponível em: <<https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>>
3. Malta DC, Silva MMA, Moura L, Morais Neto O. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. Rev bras epidemiol [Internet]. 2017. [Acesso em 2020 Out 25]; 20(4): 661-75. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040009>
4. Silva CG, Sena LB, Rolim ILTP, Santana MAS, Sardinha AHL. Cuidados de enfermagem a pacientes com condições crônicas de saúde: uma revisão integrativa. J. res.: fundam. care [Internet]. 2017. [Acesso em 2020 Out 11]; 9(2): 599-605. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.599-605>
5. Cruz MF, Ramires VV, Wendt A, Mielke GI, Martinez-Mesa J, Wehrmeister FC. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017. [Acesso em 2020 Out 11]; 33(2):e00021916. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00021916>
6. Tavares NUL, Bertold AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2016. [Acesso em 2020 Out 11]; 50(supl 2):10s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150>
7. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina

- (PI). Cienc. saúde coletiva [Internet]. 2012. [Acesso em 2020 Out 11]; 17(7):1885-92. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700028>
8. Roman R, Siviero J. Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). Rev. Ciência & Saúde [Internet]. 2018. [Acesso em 2020 Out 25]; 11(1):25-2. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.25909>
  9. Villas Boas LCG, Foss MC, Foss-Freitas MC, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011. [Acesso em 2020 Out 11]; 20(2): 272-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000200008>
  10. POSITIVE Deviance Collaborative. [S. l.], 2017 [Acesso em 2019 Mai 30]. Disponível em: <<https://positivedeviance.org/donate>>
  11. Baxter R, Taylor N, Kellar I, Lawton R. A qualitative positive deviance study to explore exceptionally safe care on medical wards for older people. BMJ Qual Saf [Internet]. 2019. [Acesso em 2020 Out 11]; 0:1–9. DOI: 10.1136/bmjqs-2018-008023
  12. Silva BJG, Miranda EA, Lopes ISV, Souza KC, Alvim TL, Rio SMP et al. Estudo piloto – desvio positivo de pacientes hipertensos na cidade de Barbacena, Minas Gerais – Brasil. Clin Biomed Res [Internet]. 2015. [Acesso em 2019 Mai 30]; 35(3). <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.58250>
  - 13 Machado JC, Cotta RMM, Silva LS. Abordagem do desvio positivo para a mudança de comportamento alimentar: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2014. [Acesso em 2020 Out 11]; 36(2). Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v36n2/134-140>>
  14. Kripka RML, Scheller M, Bonotto DL. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. Investigação Qualitativa em Educação//Investigación Cualitativa en Educación//Volume 2. [Internet]. Atas CIAIQ; 2015 [Acesso em 2020 Out 13]. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>>
  15. Gomes R. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto S rio-Libanês de Ensino e Pesquisa [Pós-Graduação]. [Internet]. 2014. [Acesso em 2020 Out 20]; 45p. Disponível em: <<https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/Documents/LatoSensu/caderno-pesquisa-qualitativa-mestrado-2014.pdf>>
  16. Alves Júnior AC. Consolidando a rede de atenção às condições crônicas: experiência da rede Hiperdia de Minas Gerais [Internet]. 2011. Brasília-DF: Organização Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde [Acesso em 2020 Out 11]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consolidando\\_rede\\_atencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consolidando_rede_atencao.pdf)>
  17. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. rev. e ampl. São Paulo; 2016.
  18. Salin BA, Bandeira MSN, Freitas PNDO, Serpa I. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. Rev Eletr nica Acervo Saúde [Internet]. 2019 [Acesso em 2020 Out 11]; 33: e1257. DOI:10.25248/reas.e1257.2019
  19. Sato TO, Fermiano NTC, Batistão MV, Moccellini AS, Driusso P, Mascarenhas SHZ. Doenç as Crônicas Não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família - Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviç os de Saúde e Necessidades Clínicas. Rev. Bras. de Ciências da Saúde [Internet]. 2017. [Acesso em 2020 Out 11]; 21 (1): 35-2. DOI:10.4034/RBCS.2017.21.01.05
  20. Lima AA. O Cuidado e o Autocuidado de clientes com diabetes e seus familiares: Uso e administração de Insulina na Estratégia da Saúde da Família. [Monografia]. [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. [Acesso em 2020 Out 25].

- Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/168874/Alessandra%20Almeida%20de%20Lima%20-%20DCNT%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
21. Borba AKOT, Marques APO, Ramos VP, Leal MCC, Arruda IKG, Ramos RSPS. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. *Cienc. saúde coletiva* [Internet]. 2018. [Acesso em 2020 Out 11]; 23(3): 953-61. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>
  22. Freitas RR. Participação familiar na saúde do idoso na Unidade de Saúde Tuiuti de Maringá – PR [Monografia]. [Internet]. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017 [Acesso em 2020 Out 11]. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/191410/TCCANDRESSA%20TCC%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
  23. Gama CAP, Guimarães DA, Rocha GNG. Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* [Internet]. 2017. [Acesso em 2020 Out 11]; 12 (3): e1398. Disponível em: <[http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/2618/1748](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2618/1748)>
  24. Luz AR, Vianna MS, Silqueira SMF, Silva PC, Chagas HA, Figueiredo JO et al. Consulta compartilhada: uma perspectiva da clínica ampliada na visão da residência multiprofissional. *Rev. G&S* [Internet]. 2016. [Acesso em 2023 Fev 24]; 7 (1): 267-81. DOI:10.18673/g.s.v7i1.22080
  25. Gomes MFG, Santos RSAF, Fontbonne A, Cesse EAP. Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da estratégia de saúde da família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos. *Rev. APS* [Internet]. 2017. [Acesso em 2020 Out 11]; 20(2): 203 - 11. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-878899>>
  26. Kirchner LF, Marinho-Casanova ML. Avaliação da adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 1: revisão de literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* [Internet]. 2014. [Acesso em 2020 Out 13]; 5 (1): 45-3. Londrina. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v5n1/a04.pdf>>
  27. Draeger VM, Andrade SR, Meirelles BHS, Cechinel-Peiter C. Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* [Internet]. 2022. [Acesso em 2023 Fev 24]; 26: e20210353, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0353pt>
  28. Mendes EV. Entrevista: a abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2018. [Acesso em 2023 Fev 24]; 23 (2): 431-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>

Artigo recebido em fevereiro de 2021  
Versão final aprovada em fevereiro de 2023