

Adesão ao Autocuidado no Tratamento dos Pacientes Diabéticos na Unidade Básica de Saúde de Cajazeiras-PB

Adherence to Self-care in Treating Diabetic Patients at Cajazeiras-PB Basic Health Unit

Anna Valéria Duarte Calixto, Mateus Andrade Ferreira, José Vinícius de Souza, José Isaac Alves de Andrade e Rafaele Cavalcante de Lira.

RESUMO:

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar o autocuidado frente ao tratamento e as práticas relativas à dieta, cuidados de saúde e atividade física dos pacientes diabéticos, assim como conhecer o perfil sociodemográfico. **Métodos:** estudo de campo do tipo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com adultos diabéticos tipo 2 cadastrados na UBS, Cajazeiras-PB. Os dados foram coletados durante o HIPERDIA no segundo semestre de 2019 mediante entrevista estruturada utilizando os questionários de Caracterização Sociodemográfica, Caracterização do Diagnóstico, Tratamento e Controle, e Atividades de Autocuidado com o Diabetes. Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva e os dados apresentados em tabelas com valores absolutos e porcentagens. **Resultados:** Com relação aos dados sociodemográficos, a maioria era do sexo feminino, tinha a faixa etária de 46 a 60 anos, eram solteiros, moravam sozinhos, possuía apenas o ensino fundamental incompleto, e recebiam menos de um salário mínimo. As principais comorbidades relatadas e relacionadas ao DM2 foram: hipertensão arterial, sobrepeso e/ou obesidade e dislipidemia. Com relação ao tratamento, a dieta e medicação foram a primeira escolha, destacando a Metformina para controle glicêmico. Com relação ao Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes, relataram tentar manter uma alimentação equilibrada e não ter praticado nenhum tipo de atividade física. Por fim, os dados mostraram um resultado extremamente positivo sobre o uso dos medicamentos. **Considerações finais:** Os voluntários com DM2 apresentaram boa adesão ao tratamento medicamentoso e baixa adesão ao não medicamentoso, indicando que a equipe da UBS precisa ampliar a implantação de ações de promoção da saúde, prevenção e controle da doença e suas complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate self-care regarding treatment and practices related to diet, health care and physical activity of diabetic patients, as well as to know their sociodemographic profile. **Methods:** descriptive field study with a quantitative approach, carried out with type 2 diabetic adults registered at UBS, Cajazeiras-PB. Data were collected during HIPERDIA in the second half of 2019 through a structured interview using the Sociodemographic Characterization, Diagnosis, Treatment and Control Characterization, and Diabetes Self-Care Activities. The data were evaluated using descriptive statistics and the data presented in tables with absolute values and percentages. **Results:** Regarding sociodemographic data, the majority were female, aged between 46 and 60 years old, were single, lived alone, had only incomplete primary education, and received less than one minimum wage. The main comorbidities reported and related to DM2 were: arterial hypertension, overweight and / or obesity and dyslipidemia. Regarding treatment, diet and medication were the first choice, highlighting Metformin for glycemic control. Regarding the Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (PAF), they reported trying to maintain a balanced diet and not having practiced any type of physical activity. Finally, the data showed an extremely positive result on the use of medicines. **Final considerations:** The volunteers with DM2 showed good adherence to drug treatment and low adherence to non-medication, indicating that the UBS team needs to expand the implementation of actions to promote health, prevent and control the disease and its complications.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Cooperation and Adherence to Treatment; Self-care.

Como citar este artigo:

CALIXTO, ANNA V. D.; FERREIRA, MATEUS A.; SOUZA, JOSÉ V.; ANDRADE, JOSÉ I. A.; LIRA, RAFAELLE C. Adesão Ao Autocuidado No Tratamento Dos Pacientes Diabéticos Na Unidade Básica De Saúde De Cajazeiras-PB. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47.

Autor correspondente:

Nome: Anna Valéria Duarte Calixto
E-mail: anavaleriabsf@hotmail.com
Telefone: (83) 99625-9808
Formação: Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeira, Paraíba, Brasil.
Endereço: Rua Bernardo Xavier de Lira, s/nº
Bairro: Nova Teixeira
Cidade: Teixeira
Estado: Paraíba
CEP: 58735-000

Data de Submissão:
24/08/2020

Data de aceite:
15/03/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica complexa, multifatorial e hoje é considerada uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Alguns fatores influenciam esse aumento da incidência e prevalência do diabetes, como o envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes¹.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil, esse valor chegou a 16 milhões de brasileiros em 2019, o que corresponde a 7,42% da população adulta, esse número pode dobrar até 2030².

O DM2 é um distúrbio metabólico com redução na secreção de insulina pelo pâncreas ou redução na sensibilidade dos seus receptores, resultando no aumento da glicemia na corrente sanguínea (hiperglicemia). Também podemos observar uma produção defeituosa dos receptores (ENPP-1) e fosforiladores (IRS-1) de insulina ou nos transportadores de glicose (GLUT-4)³.

A fisiopatologia do DM2 inicia com aumento excessivo na produção de insulina que se liga ao receptor GLUT-4 e capta as elevadas concentrações de glicose presente no sangue. No entanto, esta hiperglicemia crônica causa o efeito glicotóxico que é caracterizado pelo aumento da resistência à ação da insulina e diminuição da função das células beta pancreática. A resistência à insulina na presença da obesidade central e visceral ocorre devido à formação de produtos metabólicos advindos dos lipídeos, os ácidos graxos, hormônios e citocinas colaborando para a resistência à ação da insulina⁴.

O tratamento atual consiste na utilização de fármacos, como os hipoglicemiantes orais e insulina exógena, associado a uma modificação no estilo de vida através da dieta com baixo índice glicêmico e adesão a um programa de treinamento físico regular. Os principais medicamentos orais utilizados são as Biguanidas, tendo como representante principal a Metformina, capaz de reduzir a produção de glicose pelo fígado; e as Sulfoniluréias, que atuam nas células β do pâncreas, aumentando a produção de insulina. Com relação ao uso de insulina pelo diabético tipo 2, é necessário apenas quando o indivíduo não consegue produzir de forma adequada a insulina pelas células beta do pâncreas, devido a um estado de falência parcial ou total ao longo dos anos⁵.

A adesão ao tratamento pode ser definida como o ato do sujeito fazer uso adequado dos medicamentos, assim como, seguir o plano alimentar ou adotar mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações preconizadas por um profissional de saúde. No entanto, alguns estudos mostram que a falta de adesão ao tratamento é um desafio

frequentemente enfrentado na prática clínica. Assim, impõe-se buscar estratégias de intervenções que visem minimizar essa situação na atenção no diabetes⁶.

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento dentro do qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde⁷.

Identificar se o diabético segue as recomendações do tratamento é ponto fundamental para garantir o entendimento sobre a gravidade da doença e acesso devido às informações⁸. Considerando estes fatores, o objetivo deste estudo foi avaliar o autocuidado frente ao tratamento e as práticas relativas à dieta, cuidados de saúde e atividade física dos pacientes diabéticos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do município de Cajazeiras, Paraíba, assim como conhecer o perfil sociodemográfico desses pacientes.

Este estudo se justifica pelos altos índices de morbimortalidade decorrentes do DM2, pela diminuição da qualidade de vida, assim como pelos altos custos dos tratamentos advindos das complicações da doença. Este contexto pode ser amenizado/revertido por meio de ações educativas em saúde, baseadas na identificação precoce dos fatores que influenciam a não adesão à proposta terapêutica. Dessa forma, espera-se que este estudo venha contribuir com os profissionais da saúde, facilitando a identificação de fatores que influenciam a adesão à terapêutica em suas atividades práticas, e assim, favorecendo a intervenção precoce e eficaz.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria José de Jesus.

A população desta pesquisa foi composta por adultos diabéticos residentes e cadastrada na área descrita pela UBS Maria José de Jesus, no município de Cajazeiras-PB, totalizados em 132 diabéticos. Para selecionar uma amostra proporcional e representativa em relação ao universo pesquisado, realizou-se cálculo amostral com um nível de confiança de 95% e margem de erro aceitável de 5%, totalizando uma amostra de 99 diabéticos. Entretanto, enfrentamos uma grande resistência dos cadastrados em participar da pesquisa, assim como desistência, finalizando a amostra final em 60 participantes.

Participaram do estudo pacientes com idade acima de 18 anos, com diagnóstico de DM2, prescrição médica

de terapia medicamentosa para controle da doença, capacidade cognitiva e auditiva preservadas, em seguimento UBS. Foram excluídos pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 1 e as mulheres com DM gestacional.

Para a coleta de dados do estudo foram utilizados três instrumentos: 1. Instrumento de Caracterização Sociodemográfico, contendo variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade e renda familiar); 2. Instrumento de Caracterização do Diagnóstico, Tratamento e Controle, contendo variáveis clínicas (tempo de diagnóstico, comorbidades, complicações crônicas), ambos elaborados pelo pesquisador; 3. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD)⁹.

Os dados sociodemográficos, clínicos, do QAD foram obtidos por meio de entrevista dirigida, realizada no HIPERDIA da UBS Maria José de Jesus. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de 30 minutos. O estudo foi realizado no período de agosto a dezembro de 2019.

Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva. Para apresentação dos dados nas tabelas foram utilizados os valores absolutos e porcentagens. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Federal de Campina Grande (CAAE - 18537219.9.0000.5575).

RESULTADOS

Para caracterização da amostra, quanto aos dados sociodemográficos, os participantes responderam ao Instrumento 1, onde constam informações não clínicas tais como: sexo, raça, faixa etária, situação conjugal, religião, escolaridade, arranjo familiar, renda mensal (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição numérica e percentual sobre os dados sociodemográficos dos participantes da USB – Cajazeiras, PB.

CATEGORIAS	PARTICIPANTES
Sexo	67% Feminino 33% Masculino
Raça	67% Branca 33% Parda
Faixa Etária	25% de 31 a 45 anos 50% de 46 a 60 anos 25% 61 a 80 anos
Situação Conjugal	50% Solteiro 25% Divorciado/Separado 25% Viúvo

Religião	83% Católico 17% Outros
Escolaridade	21% Analfabetos 57% Ens. Fund. Incompleto 21% Ens. Med. Completo
Arranjo Familiar	33% Moram sozinhos 30% Com companheiro (a) 18% Com companheiro (a) e familiares 18% Com familiares
Renda Individual Mensal	67% <1 Salário mínimo 16% 1 a 2 salários mínimos 16% Sem renda

Fonte: Dados do Autor, 2020

O segundo questionário foi o Instrumento de Caracterização do Diagnóstico, Tratamento e Controle, os resultados mostraram que 50% dos participantes tinham tempo superior a cinco anos de diagnóstico. As principais comorbidades relatadas foram: hipertensão arterial (50%), sobrepeso e/ou obesidade (33%) e dislipidemia (17%); ao serem questionados sobre fatores de risco, 40% possuíam antecedentes familiares, 40% hipertensão e 20% são ou já foram tabagistas. Quanto às complicações crônicas, destacou-se: amputação (20%). Com relação ao tratamento, 40% afirmaram tratar com dieta e medicação, 20% apenas dieta e 40% referiram tratar de outras maneiras; 80% afirmou fazer uso da Metformina para controle glicêmico e 20% de outros medicamentos.

A Tabela 2 mostra a distribuição numérica e percentual dos pacientes sobre o autocuidado ao tratamento do diabetes que influencia diretamente na adesão ao plano alimentar, à atividade física, cuidados com os pés, monitorização da glicemia e tratamento medicamentoso. Em relação ao plano alimentar, 50% conseguiu manter uma alimentação saudável nos últimos 5-7 dias, destacando que 65% não consumiram doce na última semana. Com relação à atividade física, 65% afirmaram não ter praticado nenhum tipo de atividade física nos últimos 7 dias e 65% dos participantes não examinaram os pés durante os últimos sete dias. Com relação a glicemia, 50% verificaram a glicemia de 1 a 4 dias, e apenas 16,7% fizeram a verificação de 5-7 dias na semana. Sobre a medicação, 83,3% dos entrevistados fazem o uso dos medicamentos conforme o recomendado pelo profissional de saúde.

Tabela 2: Distribuição numérica e percentual sobre a caracterização do autocuidado dos pacientes da UBS – Cajazeiras, PB, ao plano alimentar, à atividade física, cuidados com os pés, monitorização da glicemia e ao tratamento medicamentoso.

ALIMENTAÇÃO GERAL				
Subcategorias	0	1-2	3-4	5-6-7
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1.1. Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável	20 (33,3)	10 (16,7)	0 (0)	30 (50)
1.2. Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista).	30 (50)	0 (0)	0 (0)	30 (50)
ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA				
Subcategorias	0	1-2	3-4	5-6-7
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2.1. Em quantos dos últimos SETE DIAS, comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	10 (16,7)	10 (16,7)	18 (30)	22 (36,7)
2.2. Em quantos dos últimos SETE DIAS, comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	10 (16,7)	20 (33,3)	7 (11,7)	23 (38,3)
2.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS, comeu doces?	39 (65)	10 (16,7)	0 (0)	11 (18,3)
ATIVIDADE FÍSICA				
Subcategorias	0	1-2	3-4	5-6-7
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
3.1. Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	39 (65)	0 (0)	9 (15)	12 (20)

3.2. Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou trabalho?	39 (65)	8 (13,3)	0 (0)	13 (21,7)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	----------	-------	-----------

MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA

Subcategorias	0	1-2	3-4	5-6-7
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
4.1. Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	20 (33,3)	18 (30)	12 (20)	10 (16,7)
4.2. Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	20 (33,3)	40 (66,7)	0 (0)	0 (0)

CUIDADOS COM OS PÉS

Subcategorias	0	1-2	3-4	5-6-7
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
5.1. Em quantos dos últimos SETE DIAS, examinou seus pés?	39 (65)	0 (0)	0 (0)	21 (35)
5.2. Em quantos dos últimos SETE DIAS, examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?	20 (33,3)	20 (33,3)	0 (0)	20 (33,3)
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS, secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?	10 (16,7)	10 (16,7)	0 (0)	40 (66,7)

MEDICAÇÃO

Subcategorias	0	1-2	3-4	5-6-7
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
6.1. Em quantos dos últimos SETE DIAS, tomou seus medicamentos do diabetes, conforme recomendado?	0 (0)	10 (16,7)	0 (0)	50 (83,3)

6.2. Em quantos dos últimos SETE DIAS, tomou suas injeções de insulina, conforme recomendado?	50 (83,3)	10 (16,7)	0 (0)	0 (0)
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS, tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?	0 (0)	0 (0)	10 (16,7)	50 (83,3)

Fonte: Dados do Autor, 2020

DISCUSSÃO

Neste estudo foi investigado o autocuidado dos pacientes cadastrados na Unidade Básica da Saúde na cidade de Cajazeiras – PB, o que reflete diretamente na adesão à terapêutica. Em relação aos resultados encontrados nesta pesquisa, podemos ressaltar que a maior dificuldade foi a adesão principalmente à mudança dos hábitos alimentares e a prática de exercícios físicos. Entretanto, a adesão à terapia farmacológica foi extremamente positiva.

A adesão ao tratamento é definida como o comportamento de uma pessoa ao tomar um medicamento, seguir um regime alimentar e/ou executar mudanças no estilo de vida corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde. A não adesão, especialmente nas doenças crônicas não transmissíveis como o DM, traz sérias consequências, como a redução da qualidade de vida do usuário e de sua família e o aumento de custos diretos e indiretos na saúde¹⁰.

Os dados sociodemográficos deste estudo mostraram maior frequência do sexo feminino (67%), corroborando com estudos anteriores, o que indica maior procura desta população aos serviços de saúde¹¹. O arranjo familiar é outro fator que influencia na adesão ao autocuidado do diabético, acredita-se que pacientes com companheiro fixo possuem maior controle metabólico devido ao apoio familiar¹², tornando positivo os dados encontrados neste estudo, onde 67% moram com companheiro ou familiares.

As dificuldades financeiras prejudicam a aquisição de medicamentos para o controle glicêmico, bem como a compra de alimentos adequados para o consumo do diabético. Embora algumas medicações sejam fornecidas pelo Sistema Único de Saúde, nem sempre estão disponíveis. Os gastos com a doença não se limitam às questões de medicamentos e alimentação, podendo comprometer o orçamento mensal familiar¹³. Os resultados mostraram que 67% possuem menos que um salário mínimo como renda mensal, fator que pode comprometer a não adesão à terapêutica adequada, principalmente nos âmbitos da boa alimentação e prática de atividade física.

É consenso na literatura que para o controle metabólico e prevenção das complicações do DM2 é necessária uma rotina de autocuidado que envolve o tratamento medicamentoso e não medicamentoso¹⁴. Estudo mostrou que a

maioria dos pacientes diabéticos que receberam orientações dietéticas não seguem as recomendações nutricionais ou abandonam o plano alimentar prescrito⁶. No presente estudo, foi observada baixa adesão a hábitos de vida saudáveis, tais como alimentação equilibrada/adequada e prática regular de atividade física. Menores frequências de adesão ao tratamento não medicamentoso podem ser atribuídas às percepções e crenças das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 sobre o tratamento, mais especificamente à grande valorização do medicamento como modalidade com maior impacto no controle da doença, quando comparada à dieta e à prática de atividade física frequente¹⁵.

Outro fator importante é o conhecimento prévio do paciente sobre os componentes nutricionais dos alimentos, assim como as proporções que devem ser consumidas. No entanto, o conhecimento por si só não implica necessariamente adesão ao tratamento prescrito, mas a lacuna de informações pode dificultar a adesão ao tratamento. Pessoas com maior nível de escolaridade tendem a apresentar maior conhecimento e habilidades que favorecem o manejo da doença. Assim, maior nível de escolaridade é uma variável que favorece a adesão às recomendações nutricionais⁶.

A atividade física regular, com exercícios aeróbios e anaeróbios, está associada a benefícios significativos na saúde desses pacientes, como melhora na aptidão cardiorrespiratória, no controle glicêmico e redução no uso da insulina, além de melhorar a função endotelial, composição corporal e qualidade de vida¹⁶. Estudos anteriores mostraram uma adesão negativa em relação à prática de exercícios físicos, corroborando com os dados deste estudo, onde apenas 20% afirmaram ter feito algum tipo de exercícios físicos^{14, 17}.

Com relação às comorbidades, os resultados mostraram que houve um índice elevado de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (50%). As complicações crônicas do Diabetes têm como um dos principais fatores de risco a presença de hipertensão arterial⁸. O tratamento e o acompanhamento do portador de DM e/ou hipertensão arterial sistêmica devem ser feitos por equipe multiprofissional, de forma longitudinal por meio do vínculo e responsabilidade compartilhada entre os membros da equipe, por meio de planos terapêuticos individualizados, que promovam o autocuidado apoiado, na visão de cuidado integral centrado na pessoa, levando-se em conta os aspectos culturais, comunitários e familiares, bem como a vulnerabilidade dos indivíduos¹⁸.

Para o controle metabólico e prevenção das complicações do diabetes é necessário uma rotina de autocuidado que envolve o uso de medicação e a adoção de hábitos de vida saudáveis (alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo). Porém, são muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão entre os idosos, tais como o acesso aos medicamentos, características da doença e do tratamento, apoio social, relação profissional de saúde-paciente, idade avançada, baixo poder aquisitivo, analfabetismo, depressão, ansiedade, negação ou medo da doença e as crenças relativas à saúde¹⁴.

Em relação ao tratamento medicamentoso, constatou-se que 83,3% dos pacientes fizeram uso dos medicamentos

nos últimos 7 dias, dado que pode estar condicionado a diversos fatores, como a política de distribuição de medicamentos gratuitos pela rede de saúde, assegurando a acessibilidade a esses insumos, bem como a facilidade para a ingestão do medicamento. Estudo recente mostrou uma baixa adesão ao tratamento medicamentoso, justificando que os pacientes deixaram de tomar o medicamento por se sentirem melhor ou pelo medicamento ter acabado¹⁹. Os autores relatam que pessoas com DM, especialmente com o tipo 2 da doença, são mais propensas a uma baixa adesão ao tratamento medicamentoso, devido ao caráter assintomático da doença e ausência de queixas físicas levando à crença de que a medicação não é necessária, o que não acontece com as doenças agudas e sintomáticas.

Uma pesquisa nos Centros de Atenção Primária à Saúde de algumas cidades da Arábia Saudita mostrou que 62,3% não medem regularmente os níveis de glicemia²⁰, corroborando com os resultados que tivemos neste estudo, onde apenas 16,7% seguiram as recomendações sobre a avaliação dos níveis de açúcar no sangue diariamente nos últimos sete dias.

Nesse estudo obtivemos um resultado relativamente positivo sobre os cuidados com os pés, principalmente no cuidado ao secar a parte entre os dedos dos pés (67%) 5, 6 ou 7 vezes durante os últimos sete dias e examinar dentro dos calçados antes de calçá-los (34%). Diferentemente dos resultados encontrados em outro estudo que foram totalmente negativos com uma média de aderência de apenas três dias¹⁷.

O profissional da saúde tem um papel importante no processo de autocuidado e adesão ao tratamento, já que atua como agente facilitador e mobilizador através da conscientização, mudança de comportamento e desenvolvimento da capacidade e habilidade do indivíduo para o autocuidado, adequando seus conhecimentos e experiências a prática clínica e à realidade do paciente. Além disso, o entendimento pelo indivíduo da prática educativa e as interfaces estabelecidas entre esta e o profissional de saúde, favorecem o desenvolvimento de atitudes pessoais que se associam à mudança no estilo de vida²¹.

Nesse contexto, é necessário considerar o cotidiano dos pacientes, uma vez que as poucas opções de lazer determinadas por condições socioeconômicas precárias e as estruturas familiares voltadas unicamente para a própria subsistência são aspectos que limitam a relação entre o indivíduo, o exercício físico e a saúde e consequentemente a gerência do autocuidado com a diabetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento medicamentoso foi positiva, evidenciando que a política pública de distribuição gratuita de medicamentos pela rede de saúde e o modelo de atenção adotado podem estar favorecendo as porcentagens de adesão à terapia medicamentosa. A adesão à atividade física foi negativa, revelando que essa faceta do autocuidado não está

sendo incorporada ao tratamento do diabetes. Por outro lado, a adesão ao plano alimentar foi regular, o que evidencia a complexidade da adoção de novos hábitos alimentares na vida adulta. Entende-se que há, ainda, a necessidade de mais estudos que avaliem os possíveis fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico no diabetes mellitus tipo 2.

REFERÊNCIAS

1. Machado APMC, Santos ACG, Carvalho KKA, Gondim MPL, Bastos NP, Rocha JVS, Sá FA. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 19, p. e565-e565, 2019.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes. Rio de Janeiro: SBD; 2019 [acesso em 20 out 2019]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/>
3. Czech, MP. Insulin action and resistance in obesity and type 2 diabetes. *Nature medicine*, v. 23, n. 7, p. 804, 2017.
4. Petersen MC, Shulman GI. Mechanisms of insulin action and insulin resistance. 2018. *Physiological reviews*, v. 98, n. 4, p. 2133-2223.
5. Chellappan DK, Yap WS, Bt Ahmad Suhaimi NA, Gupta G, Dua K. Current therapies and targets for type 2 diabetes mellitus. *Panminerva Med*. 2018;60(3):117-131. doi:10.23736/S0031-0808.18.03455-9.
6. Zanetti ML, Arrelias CCA, Franco RC, Santos MA, Rodrigues FFL, Faria HTG. Adesão às recomendações nutricionais e variáveis sociodemográficas em pacientes com diabetes mellitus. *Rev. esc. enferm. USP* vol.49 no.4 São Paulo July/Aug. 2015.
7. Costa SS et al. Adesão de idosos com diabetes mellitus à terapêutica: revisão integrativa. *Cogitare enfermagem*, v. 22, n. 3, 2017.
8. Groff DP, Simões Pwta, Fagundes ALSC. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metrópol de Criciúma, SC Adherence to treatment in type II diabetic patients users of the health strategy of the family located in the district of Metrópol, Criciúma, SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 40, n. 3, 2011.
9. Michels MJ et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, v. 54, n. 7, p. 644-51, 2010.
10. Meiners MMMA et al. Acesso e adesão a medicamentos entre pessoas com diabetes no Brasil: evidências

da PNAUM. 2017. Rev. bras. epidemiol. vol.20, n.3, pp.445-459. ISSN 1980-5497.

11. Palota L. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial: estudo entre usuários cadastrados no Centro de Saúde de um município do interior paulista. Ribeirão Preto 2010. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

12. Rodriguez ML et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. 2015. Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 33 (2): 192-199.

13. Ribeiro JP, Rocha AS, Popim RC. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. Esc. Anna Nery.

14. 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. Rio de Janeiro Mar. 2018. Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.3.

15. Gomes-villas boas LC, Foss-freitas MC, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes Mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. Rev Bras Enferm. 2014[citado em 2019 mar. 25]; 67(2):268-73.

16. Marçal DFS, Alexandrino EG, Cortez LER, Bennemann RM. Efeitos do exercício físico sobre diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática de ensaios clínicos e randomizados. June 07, 2018. J. Phys. Educ. vol.29 Maringá 2018 Epub.

17. Amer FA, Malik S, Mohamed MS, Elbur AI, Abdelaziz SI, Elrayah ZE. Influence of Self-Efficacy Management on Adherence to Self-Care Activities and Treatment Outcome Among Diabetes Mellitus Type 2. Outubro/dez 2018. Pharm. Pract. (Granada). 16(4): 1274.

18. Assunção SC, Fonseca AP, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho LD. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. Escola Anna Nery, v. 21, n. 4, 2017.

19. Machado APMC, Santos ACG, Carvalho KKA, Gondim MPL, Bastos NP, Rocha JVS, Sá FA. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 19, p. e565-e565, 2019.

20. Alshehri KA, Altuwaylie TM, Alqhtani A, Albawab AA, Almalki AH. Type 2 Diabetic Patients Adherence Towards Their Medications. Fevereiro de 2020. Cureus.; 12(2): e6932.

21. Barros MJR, Sobrinho ML, Olivindo DDF. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2: Um desafio para os profissionais de enfermagem. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e859974907-e859974907, 2020.