

**AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO PELO PACIENTE COM
DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BASÍLIO
I DO MUNICÍPIO DE ILHÉUS, BAHIA, BRASIL.**

**EVALUATION OF TREATMENT ADHESION BY PATIENTS WITH
DIABETES MELLITUS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY BASILIO 1
AT ILHEUS TOWN, BAHIA, BRAZIL.**

1. Bárbara Christian Magalhães da Silva (Enfermeira sanitária, preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET/Saúde, Ilhéus – bcmagalhaess@yahoo.com.br)
2. Cauê Araujo Braz (Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz – Bahia, bolsista do PET/Saúde, Ilhéus-Ba – caue_braz@hotmail.com)
3. Daniela Santana Lopes (Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – Bahia, bolsista do PET/Saúde, Ilhéus-Ba – dani_lopes5@hotmail.com)
4. José Aires Rocha Rotondano (Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz – Bahia, bolsista do PET/Saúde, Ilhéus-Ba – ayresuesc@hotmail.com)
5. Marília Prado S. da Silva (Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – Bahia, bolsista do PET/Saúde, Ilhéus-Ba – mariliaprado1@hotmail.com)
6. Nairan Morais Caldas (Mestre em Enfermagem, docente da UESC, tutora do PET/Saúde – Ilhéus-Ba - nairanmorais@yahoo.com.br)

Resumo: A adesão dos pacientes ao tratamento do Diabetes Mellitus, enfermidade que ataca mais de cinco milhões de brasileiros, é um desafio para os profissionais de saúde. Neste sentido, a escolha deste tema deve-se às vivências na Estratégia de Saúde da Família (ESF), aliadas as informações obtidas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica. Esta pesquisa, de natureza qualitativa, objetiva avaliar a adesão ao tratamento pelo paciente com diabetes mellitus no Município de Ilhéus – Bahia – Brasil. A coleta de dados foi realizada em domicílios, no período de março a maio de 2011. De acordo com este trabalho, os fatores que dificultam a adesão dos pacientes ao tratamento se reportam à negligência do paciente, à falta de recursos financeiros e à falta de medicamentos nos postos da Atenção Básica, e os fatores favoráveis que facilitam são o autocuidado do paciente e a disponibilidade de profissionais de saúde nos respectivos locais de trabalho. Levando em conta o desconhecimento da patologia pelos usuários, a alta frequência de complicações crônicas, somada as dificuldades para adesão ao tratamento, percebe-se que ainda são necessárias intervenções constantes de educação em saúde para desenvolver uma atenção integral que impacte a autonomia das pessoas e que possibilite a adesão ao tratamento pelo portador de diabetes mellitus na referida comunidade.

PALAVRAS CHAVES: Diabetes mellitus, Adesão, Tratamento.

Abstract: The patients' adherence to the treatment of diabetes mellitus, a disease that strikes more than five million Brazilians, is a challenge for health professionals. In this sense, the choice of this topic is due to experiences in Family Health Strategy (FHS), together with the information obtained by the Information System of Primary Care. This research is qualitative, and aims to evaluate the patients' adherence to the treatment of diabetes mellitus in the city of Ilheus - Bahia - Brazil. Data collection was conducted in households in the period March-May 2011. According to this study, the factors that hinder patients' adherence to treatment relate to the negligence of the patient, lack of financial resources and lack of medicines in the health centers, and the favorable factors that facilitate patient self-care are and availability of health care professionals in their respective workplaces. Taking into account the lack of pathology by users, the high frequency of chronic complications, added to the difficulties treatment adherence, we realize that interventions are still needed constant health education to develop a comprehensive care that impact people's autonomy and enabling adherence to treatment by patients with diabetes mellitus in that community.

Key words: Diabetes mellitus, Accession, Treatment.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida deletérios ao sistema cardiovascular e ao organismo como um todo, como sedentarismo, estresse excessivo, dieta hiperlipídica e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes mellitus (DM) em nosso meio.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o número de portadores da doença no Brasil era de 5 milhões em 2005, com expectativa de alcançar 11 milhões de pessoas em 2025. No Brasil o diabetes mellitus e a hipertensão arterial são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica que fazem hemodiálise (BRASIL, 2007).

O tratamento dessa doença de caráter endócrino metabólico é extremamente desafiante pelo requerido grau de envolvimento do paciente e família na adoção de hábitos salutaros, ao longo de toda a vida. Acredita-se que haja uma modesta adesão ao tratamento e alguns fatores, presumivelmente, estão relacionados a isso: (a) doença que não tem cura, que requer disciplina absoluta concernente ao controle dos níveis glicêmicos; (b) complicações insidiosas resultando numa relativa sensação de isenção de complicações imediatas; (c) necessidade de mudança radical de hábitos de vida requerida que pode ser encarada como maléfica, inviabilizando a adesão ao tratamento pelo diabético (OIGMAN, 2006).

A adesão segundo Ooigman (2006) refere-se à situação na qual o comportamento do paciente corresponde ao conselho do profissional de saúde, avaliada pelo comparecimento às consultas marcadas, às tomadas das prescrições ou pelas mudanças de estilo de vida sugeridas.

Neste contexto, a escolha de tal tema deve-se às vivências na Estratégia de Saúde da Família Basílio I (ESF) como estudantes, que permitiram constatar a falta de comparecimento dos usuários nas atividades educativas referentes ao tema. Além disso, as informações obtidas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB evidenciaram a alta incidência dessa patologia na comunidade adscrita.

Desta forma, objetivou-se avaliar a adesão ao tratamento pelo paciente com diabetes mellitus na ESF Basílio I e especificamente buscou-se conhecer as percepções

do usuário da referida Unidade de Saúde acerca de diabetes mellitus, traçar o perfil socioeconômico dos usuários portadores desta endocrinopatia, conhecer os fatores que influenciam na adesão ao tratamento e estimular os profissionais da ESF a criar novas estratégias de ação dentro do HIPERDIA. Os resultados contidos no presente artigo certamente servirão de instrumento para a atuação dos profissionais de saúde para adotarem estratégias que fomentem a adesão e qualidade no atendimento, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Básica local.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um subprojeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Santa Cruz, em Ilhéus-Bahia, protocolo nº 365/10, cujo título da pesquisa é '*Processo de construção das linhas de cuidado em saúde no Município de Ilhéus-Bahia*'. A metodologia escolhida foi pautada na pesquisa qualitativa de campo do tipo descritiva, que permite compreender a percepção dos usuários do serviço, portadores de DM, sobre as principais dificuldades e facilidades encontradas em aderir ao tratamento preconizado para esta patologia.

O cenário da pesquisa foi à comunidade assistida pela ESF do Basílio I, localizada na Praça Nossa Senhora de Fátima, Bairro Basílio no município de Ilhéus-Bahia. Os sujeitos da pesquisa foram os pacientes diabéticos cadastrados na ficha B – Diabéticos, do SIAB, independente do gênero, cor, nível de escolaridade, condição socioeconômica e idade. O número de diabéticos cadastrados no SIAB é de 40 usuários e a proposta inicial era a de entrevistar 100% desses pacientes; todavia, houve dificuldades em encontrá-los em domicílio, motivo pelo qual foi possível entrevistar 27 pacientes. É oportuno mencionar que esses sujeitos residiam nas quatro microáreas cobertas por agentes comunitários de Saúde (ACS), pois existiam duas microáreas não cobertas por ACS e que, portanto, não participaram da pesquisa. Todos os sujeitos entrevistados responderam ao termo de consentimento livre e esclarecido, conforme reza a resolução 196/96.

A coleta de dados foi realizada durante visitas domiciliares juntamente com os ACS da ESF Basílio I, no período de março a maio de 2011. Esta coleta ocorreu mediante a realização de entrevista semi - estruturada dividida em duas partes: a primeira versou sobre identificação e dados sócio-educacionais, enquanto a segunda apresentou perguntas subjetivas que elucidassem os fatores que interferem na adesão ao

tratamento, descritas a seguir: o que você sabe sobre DM; há quanto tempo você sabe que tem DM; faz o acompanhamento regular na ESF? Com que frequência? Tempo de acompanhamento na ESF; o que você sente quando toma o remédio (efeitos adversos)? O DM já lhe levou a ter alguma sequela (complicações) e quais os medicamentos utilizados.

As entrevistas foram gravadas e transcritas, com duração média de uma hora, e foram realizadas no período vespertino e/ou de acordo com a disponibilidade dos ACS em levar os acadêmicos nas residências. A equipe de análise das entrevistas foi composta pelos quatro acadêmicos bolsistas do PET-Saúde sob a supervisão da professora responsável. A partir da transcrição destas entrevistas, os acadêmicos procederam à análise, conforme descrito nos resultados.

Como instrumento para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo que, segundo Bardin (1977), é um conjunto de técnicas de análise de comunicações que, através de procedimentos sistemáticos e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens, visa obter indicadores quantitativos que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Sendo assim, os dados foram interpretados e analisados após serem divididos em categorias, as quais correspondem a um grupo de elementos que possuem caracteres em comum.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira parte do questionário, foi possível caracterizar a amostra quanto a gênero, idade e escolaridade, como descritos a seguir:

TABELA 1 - Distribuição de diabéticos por sexo, ESF Basílio, Ilhéus-BA, 2011.

Sexo	%
Masculino	30
Feminino	70

Na Tabela 1, fica evidente que 70% dos pacientes diabéticos que responderam a entrevista eram do sexo feminino. Segundo os dados apontados pelo SIAB, o número de homens e mulheres diabéticos da referida comunidade é similar; porém, observamos que as mulheres estavam mais presentes no domicílio no momento da entrevista e que, em cinco residências, apesar de encontrarmos um homem e uma mulher diabéticos, observamos que a mulher tinha a iniciativa de participação do estudo sem qualquer influência do entrevistador, corroborando com a idéia quase consensual de que o cuidar

da saúde está mais atrelado ao âmbito feminino. A imagem do homem, no imaginário social, está ligada a sensação de invulnerabilidade, o que seria incompatível com sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, o que colocaria em risco a sua masculinidade e o aproximaria das representações de feminilidade (GOMES et al, 2007).

TABELA 2 - Distribuição de diabéticos por faixa etária, ESF Basílio, Ilhéus-BA, 2011.

Faixa Etária (em anos)	%
10 a 19	5
20 a 29	0
30 a 39	9
40 a 49	18
50 ou mais	68

Quanto a faixa etária, observamos na Tabela 2 que 68% dos entrevistados tinham mais de 50 anos. Isso corrobora a estatística nacional de que, na maioria dos casos, o diagnóstico geralmente é firmado em idades mais avançadas. Além disso, frisa-se que o público idoso na referida ESF é expressivo, o que também justifica os dados do referido gráfico. Segundo Damasceno (2005), a idade avançada é um entrave a adesão ao tratamento de doenças crônicas, tendo em vistas que as alterações cognitivas e funcionais decorrentes da senescência podem dificultar a compreensão das informações recebidas acerca da doença.

Quanto ao período do ano em que foi feita a entrevista, não acreditamos que esse fator tenha trazido interferência significativa nos resultados da tabela 2, até porque, sendo o público da comunidade hegemonicamente idoso, esperávamos, de fato, que os pacientes do estudo tivessem idade avançada.

Tabela 3- Distribuição de diabéticos por nível de escolaridade, ESF Basílio, Ilhéus-Ba, 2011.

Nível de escolaridade	%
Ens. Fundamental incompleto	45
Ens. Fundamental completo	10
Ens. Médio incompleto	5
Ens. Médio completo	0
Ens. Superior incompleto	5
Não alfabetizado	35

A Tabela 3 elucida que 35% dos pacientes declararam analfabetismo e 45% dos pacientes possuem o ensino fundamental incompleto. Acreditamos que tais percentuais

elucidem o baixo nível de escolaridade de fração expressiva da amostra, podendo configura-se como entrave a adesão ao tratamento do DM no que concerne a compreensão e assimilação das informações fornecidas pelo profissional de saúde.

Na segunda parte do questionário, foi possível a construção de três categorias: a percepção dos usuários sobre o conceito de diabetes mellitus, dificuldades para adesão ao tratamento e facilidades para adesão ao tratamento. De acordo com TEIXEIRA (1996), a forma pela qual os sujeitos entendem a doença vai determinar os comportamentos terapêuticos requeridos ao adequado manejo da mesma, o que refletirá nas práticas do seu cotidiano referentes à patologia.

3.1 CATEGORIA 1: Percepção dos usuários sobre o conceito de diabetes mellitus.

Nessa categoria, foi possível inferir as seguintes subcategorias de acordo com as respostas registradas nas entrevistas: doença crônica e/ou polissintomática; hiperglicemia; desconhecem a doença.

TABELA 4 – Percepção dos usuários sobre DM, ESF Basílio, Ilhéus-Ba, 2011.

SUBCATEGORIAS	%
1. Doença crônica e polissintomática.	50
2. Açúcar no sangue.	27
3. Desconhecem a doença.	23

A subcategoria doença crônica e polissintomática reflete a percepção dos sujeitos sobre a DM como uma doença incurável, capaz de causar vários sintomas, além de levar a pessoa a óbito se não houver tratamento adequado. Essa subcategoria foi a mais frequente (50%), o que significa que estes sujeitos possuem conhecimento do quadro clínico da patologia, bem como reconhecem a necessidade de um tratamento contínuo. As unidades de análise referentes a esta subcategoria foram:

(...) doença que leva a tontura e visão embaçada; doença em que a pessoa perde peso ingere muita água, sente fraqueza, come muito e prejudica a visão; doença que causa queimação nos pés; doença que não tem cura; É uma doença que mata se a pessoa não se cuidar (...)

A partir das falas dos sujeitos fica evidente que esta sintomatologia corresponde ao conjunto de sinais e sintomas apresentados pelos mesmos, o que se faz perceber que a experiência foi utilizada como uma ferramenta importante no processo de construção do conhecimento e percepção da patologia em estudo. A magnitude da doença em

estudo também foi mencionada pelos sujeitos, uma vez que eles estão cômnicos dos riscos e conseqüências que esta patologia pode causar em virtude da não adesão ao tratamento. Fica evidente que a DM é uma doença complexa e multifatorial devendo, portanto, a população manter-se alerta quanto as suas potenciais complicações.

A subcategoria hiperglicemia, mencionada por 27% dos sujeitos da pesquisa, evidenciou a percepção acerca do DM como uma doença caracterizada pelos níveis glicêmicos elevados. Contudo, consideramos que esse percentual é muito baixo, uma vez que a principal característica dessa patologia é a hiperglicemia, sendo esta responsável pelas complicações crônicas do DM. Então, acreditamos que o desconhecimento acerca da hiperglicemia representa um entrave à adoção de hábitos de vida mais hígidos, levando a uma ilusória sensação de estar isento de complicações graves advindas da não adesão ao tratamento.

Segundo o Ministério da Saúde, o DM é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas (BRASIL, 2008).

Algumas falas registradas referentes a esta subcategoria foram:

(...) doença que causa fraqueza no pâncreas por excesso de açúcar, deixando de produzir insulina ou produz em quantidade mínima; açúcar alto no sangue; a pessoa não pode comer açúcar porque o açúcar do sangue tá alto (...)

Apenas um paciente relatou aspectos da fisiopatologia do diabetes, relacionado à insuficiência pancreática na produção de insulina, o que evidenciou a discrepância de conhecimentos da doença entre os sujeitos da pesquisa. Faz-se necessário que os pacientes tenham conhecimentos mais sólidos acerca da DM, de modo que fiquem sensibilizados acerca das condutas terapêuticas requeridas no manejo exitoso dessa doença e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento seja mais sólida.

Dentro da subcategoria falta de conhecimento da patologia, foram identificadas cinco unidades de fala, conforme mencionado abaixo:

(...) não sei o que é essa doença, desconheço a doença, não sei falar, não sei, não faço ideia (...).

Percebe-se o considerável desconhecimento da patologia por parte dos usuários, representando um percentual de 23%. Tal fato se reflete diretamente sobre o processo de cuidar da doença, uma vez que os sujeitos não estão cômnicos dos fatores de risco, da

importância do tratamento e tampouco das complicações as quais estão propensos, caso a adesão não seja satisfatória.

Além disso, consoante à Tabela 5, salientamos que 40% dos sujeitos declararam tempo de diagnóstico igual ou superior a 10 anos, o que confere a essa subcategoria gravidade ainda maior, pois os pacientes, a despeito de terem o diagnóstico clínico da doença firmado há anos, ainda denotam um conhecimento frágil concernente à mesma.

TABELA 5 – Tempo de diagnóstico DM, ESF Basílio, Ilhéus-Ba, 2011.

TEMPO (em anos)	%
0 a 5	50
6 a 9	10
10 ou mais	40

A assistência junto ao portador de DM consiste em um conjunto de orientações para a saúde visando à sensibilização e mudança de comportamento frente a sua problemática, com o propósito de levá-lo a atuar preventivamente, diminuindo os danos decorrentes da evolução natural da doença (SILVA, 2001). Corroborando com esta ideia, o MS considera que o objetivo mais importante da educação do diabético seria fazer o paciente mudar de atitude internamente, tomando-o ativo no controle da doença. Só então, ter - se - ia concretizado a verdadeira educação (BRASIL, 1993).

Desta forma, fica evidente a importância da atuação por parte dos profissionais de saúde no que concerne à promoção de atividades educativas relacionadas ao DM, com o intuito de melhor esclarecer informações sobre esta patologia, fomentando práticas de auto-cuidado. E nesse processo educativo, faz-se necessário uma postura pró-ativa do paciente por meio da busca de informações acerca da doença, o que poderia ser exemplificado pela sua participação nas oficinas educativas promovidas pelos profissionais de saúde.

3.2 CATEGORIA 2: Dificuldades para adesão ao tratamento, segundo a percepção do paciente diabético.

Esta categoria tem o objetivo de elucidar os entraves à adesão ao tratamento sob a ótica do paciente, de modo a esclarecer os fatores que impedem e/ou dificultam o seguimento, pelo paciente, das orientações realizadas pelos profissionais de saúde. Segundo SILVA (2006), esses fatores certamente não agem de forma isolada, mas interagem entre si determinando diferentes graus de adesão ao tratamento, os quais sofrem interferência dos seguintes fatores envolvidos na adesão: características do

doente, do tratamento e da doença; relacionamento com os profissionais de saúde; bem como as variáveis organizacionais e estruturais do serviço que assiste o paciente.

A menção nas falas sobre o fator “negligência do próprio paciente” foi a mais freqüente, totalizando um percentual de 30%, conforme mencionado abaixo:

(...) Falta de compromisso do paciente; falta de paciência do paciente; falta de preocupação das pessoas (...)

Então, observamos que os próprios pacientes do estudo reconhecem que a maior dificuldade na adesão é a negligência do indivíduo em dar seguimento as orientações do profissional de saúde, ou seja, estes pacientes se auto intitularam negligentes. Essa negligência justifica-se devido a cronicidade da doença que, excetuando-se os casos de cetoacidose diabética e hipoglicemia grave, não traz desconforto imediato nem risco de morte iminente, e as complicações micro e macrovasculares ocorrem em longo prazo, algo em torno de 15 a 20 anos no diabetes tipo 2 (BRASIL, 2008). Além disso, a adesão requer dos pacientes esforços pessoais diários e mudanças significativas concernentes ao estilo de vida, o qual – no contexto atual – tem sido cada vez menos hígido.

Segundo Coelho (2008), o DM é uma patologia de manejo complexo, pois sua abordagem terapêutica envolve, além dos medicamentos, uma série de mudanças de estilo e hábitos de vida dos pacientes. Portadores de diabetes, segundo o referido autor, dificilmente seguem o tratamento proposto pelos profissionais, sendo que as taxas de não adesão costumam variar de 40 a 90%.

Não havendo supervisão direta de comportamentos aliado ao desencadeamento insidioso dessa patologia, na maioria dos casos, os pacientes sentem-se desestimulados a seguir os princípios pertinentes ao manejo clínico. No estudo, 85% dos entrevistados declararam fazer acompanhamento na referida Unidade de Saúde; porém, destes pacientes, apenas 18,5% afirmaram que fazem acompanhamento regular na Unidade, ou seja, acompanhamento mensal.

A falta de condições financeiras como um entrave foi mencionada por 15% dos pacientes do estudo. Embora existam programas do MS que garantam o acesso gratuito do paciente as principais drogas antidiabéticas e aos serviços das ESF, sabe-se que no contexto da ESF que assiste aos sujeitos da pesquisa, o déficit de fármacos – inclusive antidiabéticos – tem sido um importante entrave a adesão ao tratamento, ressaltando-se também que os pacientes não dispõem de recursos para a compra dessas medicações.

Consoante às vivências na referida Unidade de Saúde, esse fator é muito complexo e abrangente, pois denota a precarização das condições de saúde locais no tocante a atenção básica.

Outro fator apontado por apenas um usuário foi a "reação adversa dos fármacos". Neste estudo, as drogas mais mencionadas pelos pacientes foram *glibenclamida*, *acarbose* e *metformina*. Considerando que apenas 3,7 % dos pacientes fizeram menção a tal fator, o consideramos de pouca relevância no que concerne a dificuldades no tratamento.

Quase 50% dos usuários informaram que não há dificuldades na adesão ao tratamento. Todavia, durante a realização das entrevistas, foi possível perceber que boa parte desses usuários demonstrou dificuldades na compreensão da pergunta, mesmo estando a entrevista com linguagem adaptada ao nível de escolaridade. Em contrapartida, existiram usuários que, realmente, declararam à inexistência de eventuais dificuldades a adesão.

Segundo pesquisa realizada por Espírito Santo (2012), a baixa escolaridade e as dificuldades financeiras são fatores que dificultam a adesão ao tratamento, o que ratifica os resultados da presente pesquisa. Segundo a referida autora, a baixa escolaridade dificulta o aprendizado dos pacientes na medida em que aumenta a complexidade do tratamento da doença, o que exige, por conseguinte, habilidades cognitivas mais complexas, difíceis de serem desenvolvidas em pacientes com escolaridade baixa. Quanto ao fator financeiro, a autora considera que a escassez de recursos financeiros impede a concretização de uma dieta adequada ao paciente diabético.

Então, os principais fatores que dificultam a adesão incluem a cronicidade da patologia a qual exige um envolvimento ativo e desafiante do paciente no que concerne à adoção de novos comportamentos, como realizar glicemias periódicas, adequação da dieta, prática regular de atividade física, uso de medicamentos por tempo indeterminado, dentre outros.

Além disso, tem-se a negligência do paciente, principal fator apontado pelos próprios pacientes, que abandona os comportamentos sugeridos pelo profissional quando do diagnóstico da patologia, aliado a sensação ilusória de isenção de complicações, haja vista que as complicações mais graves, como acidentes vasculares encefálicos e insuficiência renal crônica, via de regra, ocorrem em fases mais avançadas da doença.

3.3 CATEGORIA 3: Facilidades para adesão ao tratamento, na percepção do paciente diabético.

Esta categoria objetiva esclarecer os determinantes facilitadores da adesão ao tratamento do DM. A disponibilidade da Equipe Multiprofissional e de medicamentos fornecidos pela ESF, segundo a percepção de 41% dos pacientes, são fatores que contribuem para facilitar a adesão ao tratamento. Nesse contexto, ressalta-se a existência do programa Hiperdia que estabelece metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle do DM e hipertensão arterial, através da reorganização do trabalho de atenção à saúde na ESF (BRASIL, 2003).

Dentre as falas dos sujeitos da pesquisa que constituíram esta subcategoria estão:

(...) há medicação disponível na Unidade; (...) temos acesso à Unidade de Saúde (...); temos acompanhamento com nutricionista; (...) existe bom relacionamento com a médica USF (...)

Estas informações denotam o reconhecimento da ESF Basílio I como um instrumento facilitador no processo de adesão, uma vez que a ESF se configura como cenário propício à sensibilização do paciente quanto à importância do acompanhamento regular e a promoção de atividades educativas relacionadas à DM.

Além disso, no que tange ao relacionamento interpessoal com os profissionais de saúde da ESF, identificou-se que os usuários encontram-se satisfeitos e isto influencia positivamente na adesão ao tratamento, pois a criação de vínculos, acolhimento e a empatia são fundamentais para a aceitação e implementação das orientações profissionais.

Corroborando com a ideia supracitada, Vasconcellos (2000) afirma que dentro do contexto da relação usuário-profissional, um dos fatores decisivos para a adesão é a confiança depositada pelo paciente na prescrição, na equipe de saúde e no médico pessoalmente.

Foi possível identificar que 50% dos sujeitos da pesquisa consideraram o autocuidado, incluindo a preocupação com a saúde, como um facilitador na adesão ao tratamento. No que tange a esta subcategoria, foram citadas pelos pacientes:

(...) preocupação com a saúde (...) consciência do paciente (...) vontade própria Preocupação das pessoas em relação ao tratamento (...).

Outro fator que facilita a adesão ao tratamento, mas que não foi mencionado pelos sujeitos desta pesquisa, é o apoio social, principalmente o suporte familiar, o qual deve servir de motivação ao paciente para aderir à terapêutica medicamentosa e não medicamentosa. A maioria dos pacientes que tem um suporte familiar sólido consegue manter a adesão, pois este paciente tende a seguir a dieta preconizada, tende a fazer uso das medicações prescritas, além de manter acompanhamento regular na ESF (FARIA, 2008).

Desta forma, vale ressaltar que responsabilidade do ato de cuidar de si é um pré-requisito importante para melhoria da qualidade de vida do paciente diabético, pois contribui para a adoção de práticas de vida salutar, refletindo significativamente na adesão ao tratamento e no bem estar biopsicossocial do indivíduo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus configura-se como uma patologia de notável impacto na saúde pública brasileira, pois as conseqüências de um tratamento ineficaz ou inexistente são devastadores para a qualidade de vida do paciente.

Sendo uma patologia crônica, responsável por inúmeras complicações sistêmicas, o tratamento, para ser resolutivo, requer uma sólida adesão pelo paciente. A presente pesquisa deixou evidente o quanto é desafiante esta adesão ao tratamento pelos pacientes assistidos pela ESF Basílio I, haja vista os inúmeros fatores que a interferem, desde aqueles ligados a própria patologia até os fatores relacionados ao serviço de saúde local.

Segundo os pacientes do estudo, o principal fator que dificulta a adesão ao tratamento é a negligência do próprio paciente, o qual abandona as orientações do profissional de saúde. Além disso, foi mencionada também pelos entrevistados, a falta de condições financeiras, fator este que nós consideramos relevante dentro do contexto precário de funcionamento da Unidade de Saúde local, exigindo dos pacientes a compra dos medicamentos prescritos, já que esses medicamentos, por vezes, estavam indisponíveis na referida Unidade. Como os recursos financeiros desses pacientes, segundo os mesmos, são escassos, o tratamento acaba sendo interrompido.

Como fatores facilitadores, os pacientes destacaram a presença da Equipe Multiprofissional na comunidade, o que vem a exaltar a importância da Atenção Básica como porta de entrada no Sistema Único de Saúde para os pacientes diabéticos. Além

disso, os pacientes apontaram as medidas de autocuidado como fundamentais para que haja adesão ao tratamento, tendo em vista que o controle da doença requer um enorme esforço e conscientização individual.

Destarte, acreditamos que medidas enfáticas e constantes de educação em saúde, tendo como cenário ideal a Estratégia de Saúde da Família do estudo, são fundamentais para solidificar a adesão ao tratamento, sendo mandatório, independente do grau de instrução do paciente, utilização de uma linguagem simples que favoreça o aprendizado e valorize as experiências dos pacientes. Para tanto, já foram implementadas duas oficinas tendo como temática o problemática da adesão ao tratamento e acreditamos que essa conduta já tenha sido um fator facilitador da adesão ao tratamento dos usuários diabéticos assistidos pela ESF do Basílio I.

5. REFERÊNCIAS

BARDIN, I. **A análise de conteúdo**. Editora 70. São Paulo, 1977.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de diabetes - **O atendimento do diabético na rede básica de saúde**. **Páginas 86-89**, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o SUS / MS**, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus / MS**, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil / MS**, OPS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus**. Brasília, 2002.

DAMASCENO, L.A.N. **Diretrizes para atuação do fisioterapeuta na prevenção de pé diabético**, 2005. 127f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ESPÍRITO SANTO, Michelle Brandão do. **Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na Atenção Primária à Saúde**. Revista Enfermagem Revista. Vol 15, nº 01. Jan/abril 2012.

FARIA, Heloísa Turcatto Gimenes. **Fatores relacionados à adesão do paciente diabético a terapêutica medicamentosa.** Riberão Preto, 2008. Dissertação (Mestrado). Escala de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2008.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira; ARAUJO, Fábio Carvalho. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cad. Saúde Pública, RJ, 23 (3): 565 – 574, março, 2007.

OIGMAN, W. **Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.** Revista Brasileira de Hipertensão. Vol.13. p. 30-34. São Paulo, 2006.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo et al . **Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar.** Florianópolis, v. 14, n. 3, 2005.

TEIXEIRA, E. R. **Representações culturais de clientes diabéticos sobre saúde-doença e autocuidado.** Revista de Enfermagem UERJ, v4, 112, Rio de Janeiro, 1996, pág 163-169.

VASCONCELOS L.B, ADORNO J, BARBOSA M.A, SOUZA J.T, **Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes.** Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2000; 2(2) Available from: http://www.fen.ufg.br/revista2_2/diabete.html.