

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

LUCAS RIBAS MARTINS

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PESSOAS COM
DIABETES TIPO 2**

CAMPO GRANDE
2025

LUCAS RIBAS MARTINS

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PESSOAS COM
DIABETES TIPO 2**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Enfermagem, do Instituto Integrado
de Saúde, da Universidade Federal
de Mato Grosso do Sul, como parte
dos requisitos para obtenção do título
de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Andrelisa Vendrami
Parra

CAMPO GRANDE
2025

RESUMO

A diabetes mellitus tipo 2 é uma condição crônica caracterizada pela resistência à insulina e/ou deficiência em sua produção pelo pâncreas, resultando em hiperglicemia persistente. O tratamento envolve o uso de hipoglicemiantes orais e/ou insulinoterapia, associado à adoção de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada e prática regular de atividade física. A adesão terapêutica é fundamental para o controle glicêmico e a prevenção de complicações, como nefropatia, retinopatia, neuropatia e doenças cardiovasculares. Nesse contexto, avaliar o comportamento terapêutico e o controle metabólico torna-se essencial para a eficácia do cuidado. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico de pessoas com diabetes tipo 2, identificar o nível de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso e analisar a eficácia terapêutica por meio dos valores de hemoglobina glicada (HbA1c). Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, realizada por meio de entrevistas e análise de dados secundários de usuários com diabetes tipo 2 atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Campo Grande/MS. Os resultados indicaram predominância do sexo masculino (62,5%) e média de idade de 63 anos, com maior prevalência de hipertensão arterial associada (68,7%) e sobrepeso/obesidade (56,2%). Verificou-se que 43,7% dos participantes utilizavam antidiabético oral associado à mudança de estilo de vida, 37,5% faziam uso exclusivo de ADO e 18,7% utilizavam insulina. Embora não tenha havido correlação estatisticamente significativa entre o tipo de tratamento e os valores de HbA1c ($r=0,41$; $p>0,05$), observou-se melhor controle glicêmico entre os usuários de antidiabéticos orais. Conclui-se que a adesão adequada ao tratamento e às medidas não farmacológicas é determinante para o controle metabólico e a prevenção de complicações, reforçando a importância do acompanhamento multiprofissional e da educação em saúde contínua.

Descritores: Diabetes mellitus tipo 2; Hemoglobina glicada; Adesão ao tratamento; Insulinoterapia.

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is a chronic condition characterized by insulin resistance and/or pancreatic insufficiency in insulin production, resulting in persistent hyperglycemia. Treatment involves the use of oral hypoglycemic agents and/or insulin therapy, combined with healthy lifestyle habits such as a balanced diet and regular physical activity. Therapeutic adherence is essential for glycemic control and the prevention of complications such as nephropathy, retinopathy, neuropathy, and cardiovascular diseases. In this context, assessing therapeutic behavior and metabolic control becomes crucial for effective care. This study aimed to characterize the clinical profile of individuals with type 2 diabetes, identify the level of adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment, and analyze therapeutic efficacy through glycated hemoglobin (HbA1c) values. This is a descriptive and exploratory study conducted through interviews and secondary data analysis of users with type 2 diabetes treated at a Basic Health Unit in Campo Grande/MS. The results indicated a predominance of males (62.5%) with a mean age of 63 years, and a higher prevalence of associated hypertension (68.7%) and overweight/obesity (56.2%). It was found that 43.7% of participants used oral antidiabetic drugs combined with lifestyle changes, 37.5% used oral antidiabetics alone, and 18.7% used insulin. Although no statistically significant correlation was found between treatment type and HbA1c values ($r=0.41$; $p>0.05$), better glycemic control was observed among oral antidiabetic users. It is concluded that adequate adherence to treatment and non-pharmacological measures is crucial for metabolic control and complication prevention, reinforcing the importance of multidisciplinary follow-up and continuous health education.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; Glycated hemoglobin; Treatment adherence; Insulin therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	7
2.1. Objetivo geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. METODOLOGIA	8
3.1 Tipo, local e período da pesquisa.....	8
3.2 Amostra e critérios de inclusão	8
4.3. Coleta De Dados	9
4.4 Organização e análise dos dados	9
4.5 Aspectos éticos	10
5. RESULTADOS.....	11
5.1 Perfil clínico	11
5.2 Tipo de tratamento medicamentoso	13
5.3 Adesão à insulino terapia subcutânea.....	14
5.4 Adesão ao uso de antidiabéticos orais (ADO)	15
5.5 Correlação entre o tipo de tratamento e o controle glicêmico	17
6 DISCUSSÃO	211
7. CONCLUSÃO	244
REFERÊNCIAS.....	255
ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS)	258
ANEXO B – Roteiro de entrevista para usuários DM2 da USF.....	30
ANEXO C – Escala de Medida De Adesão aos Tratamentos (MAT)	311
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	322

1. INTRODUÇÃO

O acesso universal à saúde e o manejo eficaz das doenças crônicas são direitos fundamentais garantidos a todos os indivíduos, constituindo um dos pilares para a promoção da qualidade de vida e o bem-estar social. Segundo Silva *et al.* (2021), o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde é essencial para garantir o acompanhamento contínuo de pessoas com doenças crônicas, possibilitando o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a prevenção de complicações. Independentemente da condição socioeconômica ou nível de escolaridade, o diabetes mellitus tipo 2 destaca-se como uma enfermidade de relevância global, cuja natureza crônica exige acompanhamento permanente e estratégias terapêuticas integradas, como a insulinoterapia.

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica caracterizada pela hiperglicemia resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina. Existem três principais tipos de diabetes: tipo 1, tipo 2 e o diabetes gestacional. No diabetes tipo 2, foco deste estudo, há resistência periférica à insulina e comprometimento da função das células beta pancreáticas, resultando em produção insuficiente de insulina para manter níveis glicêmicos normais. A resistência insulínica está associada à obesidade abdominal, sedentarismo, fatores genéticos, envelhecimento e dietas inadequadas, ricas em açúcares e gorduras saturadas (SBD, 2024).

A fisiopatologia do diabetes mellitus tipo 2 está associada à resistência periférica à insulina e à deficiência relativa de sua secreção. Essa resistência ocorre quando os tecidos-alvo como músculo, fígado e tecido adiposo, não conseguem responder adequadamente à ação da insulina, resultando em menor captação de glicose e aumento da produção hepática de glicose. Inicialmente, o pâncreas aumenta a produção de insulina como forma compensatória, porém, com o tempo, ocorre a falência progressiva das células beta pancreáticas, levando à hiperglicemia persistente. Esse desequilíbrio metabólico é o principal mecanismo fisiopatológico envolvido no desenvolvimento do diabetes tipo 2 (Bassotto; Locatelli, 2020; SBD, 2024).

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes tipo 2 destacam-se a obesidade, o sedentarismo, a hipertensão arterial, a dislipidemia e o histórico familiar da doença. O estilo de vida não saudável tem papel determinante, e sua modificação é essencial tanto na prevenção quanto no controle da enfermidade. As complicações decorrentes do mau controle glicêmico incluem doenças

cardiovasculares, insuficiência renal, neuropatias, retinopatias, amputações e aumento das taxas de hospitalização, gerando elevado impacto econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS) (SBD, 2024).

A obesidade, em especial a abdominal, é considerada um dos principais fatores de risco para o surgimento da resistência à insulina. O acúmulo de gordura visceral aumenta a liberação de ácidos graxos livres e citocinas inflamatórias, como TNF- α e IL-6, que interferem na ação da insulina e contribuem para o estado inflamatório crônico de baixo grau, típico do diabetes tipo 2. O Índice de Massa Corporal (IMC) é o parâmetro utilizado para avaliar o estado nutricional e o risco metabólico, sendo calculado pela divisão do peso (em kg) pela altura (em metros) ao quadrado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023), valores de IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m² indicam peso normal; entre 25,0 e 29,9 kg/m², sobrepeso; e acima de 30 kg/m², obesidade. Quanto maior o IMC, maior a resistência insulínica e o risco de complicações metabólicas.

O diagnóstico do diabetes tipo 2 é confirmado por meio da avaliação laboratorial da glicemia de jejum (≥ 126 mg/dL), do teste oral de tolerância à glicose (≥ 200 mg/dL após 2 horas) e da hemoglobina glicada (HbA1c $\geq 6,5\%$), que reflete o controle glicêmico médio dos últimos três meses (SBD, 2024). O acompanhamento regular desses exames é essencial para avaliar a adesão ao tratamento e a eficácia terapêutica.

A hemoglobina glicada (HbA1c) é um importante marcador bioquímico utilizado para avaliar o controle metabólico do diabetes, refletindo a média das concentrações glicêmicas dos últimos dois a três meses. Ela é formada pela ligação irreversível da glicose à hemoglobina presente nas hemácias e permite avaliar a eficácia do tratamento ao longo do tempo. Na prática clínica, valores de HbA1c inferiores a 7% indicam bom controle glicêmico, enquanto valores superiores aumentam o risco de complicações microvasculares e macrovasculares, como retinopatia, nefropatia e doenças cardiovasculares (ADA, 2020; SBD, 2024).

O tratamento do diabetes tipo 2 envolve medidas não farmacológicas e farmacológicas. As mudanças no estilo de vida (MEV), como alimentação saudável, prática de atividade física e controle do peso corporal, são fundamentais para aumentar a sensibilidade à insulina e melhorar o metabolismo da glicose. Entre os fármacos, os antidiabéticos orais, como a metformina, reduzem a produção hepática de glicose e aumentam a captação periférica; as sulfonilureias estimulam a secreção

pancreática de insulina; e os inibidores da DPP-4 aumentam a ação das incretinas, melhorando a resposta pós-prandial. A insulinoterapia, por sua vez, é indicada em casos de controle inadequado com ADOs, atuando diretamente na redução da glicemia plasmática e na prevenção de complicações metabólicas (SBD, 2024; IDF, 2019).

A enfermagem desempenha papel essencial na adesão ao tratamento, pois orienta, acompanha e educa o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, técnicas de aplicação da insulina e cuidados com a alimentação e o autocontrole glicêmico. A educação em saúde é uma ferramenta de fundamental importância no tratamento do diabetes, pois capacita as pessoas a compreenderem e gerirem sua condição crônica de forma autônoma (Iquizi *et al.*, 2017; SBD, 2024).

Neste contexto, cabe analisar a educação sob a perspectiva de desafios, conforme destaca Wildson (2007), ao afirmar que o conhecimento é o principal instrumento de transformação social. Para muitos pacientes, a complexidade da terapia com insulina, combinada à falta de recursos e de informações adequadas, pode resultar em dificuldades na adesão ao tratamento. Assim, este estudo visa investigar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com diabetes mellitus tipo 2, identificando barreiras e estratégias que influenciam a eficácia terapêutica e o controle metabólico.

A adesão ao tratamento do diabetes tipo 2 representa um dos maiores desafios para o controle adequado da doença, uma vez que envolve não apenas o uso regular dos medicamentos, mas também mudanças de comportamento, disciplina e acompanhamento contínuo da equipe multiprofissional. A baixa adesão terapêutica está associada ao aumento das complicações e à redução da qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, compreender os fatores que influenciam a adesão e o controle glicêmico é essencial para aprimorar as estratégias de cuidado e fortalecer o papel da enfermagem na promoção da saúde, educação do paciente e prevenção de agravos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Investigar a adesão ao tratamento medicamentoso e de mudança de estilo de vida em pessoas com diabetes tipo 2.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar a população quanto ao perfil clínico
- b) Levantar a adesão ao tratamento medicamentoso de insulinoterapia subcutânea, medicamentos hipoglicemiantes via oral e mudança de estilo de vida.
- c) Identificar os níveis de glicemia e hemoglobina glicada.
- d) Relacionar o tratamento medicamentoso com a hemoglobina glicada

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo, local e período da pesquisa

Estudo descritivo exploratório, de corte transversal, foi realizado através da coleta de dados de entrevistas e utilizando-se dados secundários coletados a partir do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Ministério da Saúde, do sistema Hygia® (software de gestão desenvolvido para automatizar processos e promover a integração entre as unidades de saúde da rede pública) e do sistema Matrix Net® (ferramenta WEB para a consulta aos laudos, onde os resultados dos exames estão integrados ao website da instituição de saúde).

3.2 Amostra e critérios de inclusão

A população deste estudo foi composta por indivíduos acompanhados pela Unidade de Saúde da Família (USF) ,em Campo Grande – MS e cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) do Sistema Único de Saúde (SUS).

O programa HIPERDIA inclui pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus que recebem acompanhamento contínuo e sistemático por profissionais de saúde, com o objetivo de garantir o controle clínico, o monitoramento terapêutico e a prevenção de complicações associadas às doenças crônicas.

Para caracterizar a população alvo da pesquisa foi utilizado as fichas de cadastro do sistema HiperDia e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Ministério da Saúde. Foram incluídos na pesquisa adultos maiores de 18 anos, portadores de diabetes tipo 2, residentes na área adstrita da USF, cadastrados no HiperDia e que aceitem a participar dessa pesquisa firmando ciência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado pelos pesquisadores (Apêndice A).

Como critério de exclusão estabeleceu-se estado gestacional no momento da entrevista, usuários que se recusaram a participar da pesquisa ou que não foi possível o contato para solicitar o consentimento para a realização da mesma, e prontuários eletrônicos incompletos e/ou ilegíveis.

4.3. Coleta De Dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2025, na Unidade de Saúde da Família (USF) Bonança – Dr. Hirose Adania, localizada no bairro Jardim Bonança, em Campo Grande (MS). Os participantes foram selecionados de forma aleatória e consecutiva, de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. As entrevistas foram conduzidas presencialmente em uma sala reservada da unidade, com duração média de 15 minutos, sob responsabilidade do pesquisador. O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado, contendo questões referentes ao perfil clínico dos participantes, à adesão ao tratamento medicamentoso e aos hábitos de vida.

Os dados laboratoriais de glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1c) foram obtidos a partir do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e do sistema Matrix Net®. Para avaliar a adesão ao tratamento, foi utilizada a Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), desenvolvida por Boas e Lima (2014), instrumento validado e confiável para a população brasileira, de livre uso acadêmico e aplicação simples, conforme apresentado no Anexo 1.

4.4 Organização e análise dos dados

Foi elaborado um banco de dados utilizando o software Microsoft Excel®, no qual foram incluídos todos os itens coletados durante a pesquisa. As informações foram organizadas em planilhas específicas, permitindo a emissão de relatórios conforme as variáveis de interesse. Os dados foram processados e analisados por meio de estatística descritiva e analítica, visando apresentar frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão, de acordo com as características observadas na amostra.

As variáveis de interesse foram definidas com base nos objetivos da pesquisa, classificadas nos seguintes grupos:

a) Variáveis clínicas: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), tempo de diagnóstico da doença e presença de doenças associadas (hipertensão arterial, dislipidemia, nefropatia, pé diabético, entre outras)

b) Variáveis laboratoriais: níveis de glicemia de jejum e valores de hemoglobina glicada (HbA1c), utilizados para avaliar o controle glicêmico e a eficácia do tratamento medicamentoso.

c) Variáveis medicamentosas: tipo de tratamento utilizado (insulinoterapia, antidiabético oral ou associação de ambos), tipo de insulina (NPH, regular, ultrarrápida ou ultralenta), tipo de antidiabético oral (biguanidas, sulfonilureias, inibidores da DPP-4, entre outros), frequência e tempo de uso, além das mudanças relacionadas ao estilo de vida, como prática de atividade física e adesão à alimentação saudável.

As análises foram conduzidas de forma a estabelecer relações entre o tipo de tratamento e os valores laboratoriais obtidos, em especial a hemoglobina glicada, conforme os objetivos específicos do estudo. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, construídos a partir das variáveis descritas, possibilitando uma melhor interpretação dos dados obtidos.

4.5 Aspectos éticos

Os participantes foram completamente informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios, bem como sobre seus direitos e opções de participação. Foi solicitado a todos os participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em Anexo 2, garantindo que a participação fosse voluntária, livre de coerção e com a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização.

O estudo assegurou o sigilo das informações e a confidencialidade dos dados pessoais, garantindo que os resultados fossem utilizados exclusivamente para fins científicos. Todas as etapas da pesquisa seguiram os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas aplicáveis a pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando a proteção, segurança e o bem-estar dos participantes durante todo o processo investigativo.

Este estudo integra uma pesquisa maior intitulada “Impactos do Diabetes Tipo 2 na Qualidade de Vida dos Pacientes e a Efetividade das Estratégias de Tratamento e Controle da Doença”, já aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de parecer 7.570.392 (Anexo 3)

5. RESULTADOS

5.1 Perfil clínico

Conforme a tabela 1, observa-se que a maioria dos participantes era do sexo masculino 10(62,5%), enquanto 6 (37,5%) eram do sexo feminino. A idade média foi de 63 ± 14 anos, caracterizando uma população idosa, faixa em que o DM2 é mais prevalente devido à redução da sensibilidade à insulina e às alterações metabólicas associadas ao envelhecimento (Figura 1). Em relação às comorbidades, 11 usuários (68,7%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 9 (56,2%) sobrepeso ou obesidade, e 3 (25%) dislipidemia.

Esses dados refletem o padrão clínico frequentemente associado ao DM2, em que o acúmulo de gordura corporal e o aumento da pressão arterial atuam como fatores agravantes da resistência insulínica e aumentam o risco de complicações cardiovasculares. O tempo médio de diagnóstico variou entre 5 e 10 anos, evidenciando acompanhamento prolongado e possível risco de complicações crônicas, como neuropatia e nefropatia, já mencionadas em alguns prontuários analisados.

Tabela 1 - Caracterização da amostra estudada segundo as variáveis clínicas, Campo Grande, MS, 2025.

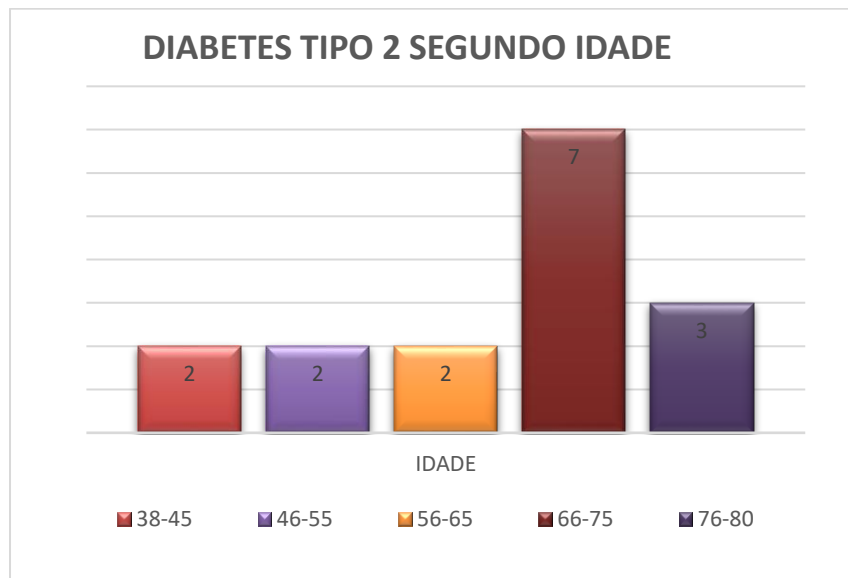
Variáveis	n (%)
Sexo masculino	10 (62,5%)
Sexo feminino	6 (37,5%)
Média de idade	63 anos
Hipertensão arterial associada	11 (68,7%)
Dislipidemia/Nefropatia	3 (18,7%)
IMC acima do peso/obesidade	9 (56,2%)
Tempo de diagnóstico 5–10 anos	7 (43,7%)

Fonte: (próprio autor, 2025).

Legenda: IMC = índice de massa corporal.

No grupo estudado, 56,2% dos participantes apresentaram IMC acima do peso, variando entre as classificações de sobrepeso e obesidade graus I e II, o que evidencia uma predominância de excesso de peso entre os indivíduos avaliados.

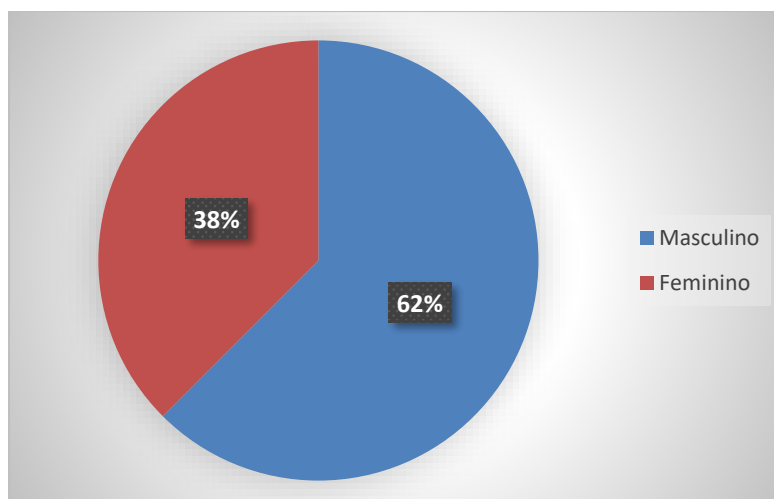
Figura 1 - Distribuição segundo idade das pessoas com diabetes tipo 2. Campo Grande/MS, 2025.



Fonte: (próprio autor, 2025).

A figura 2 demonstra a distribuição por sexo, confirmando a predominância masculina, enquanto o Gráfico 2 evidencia o predomínio de pessoas com mais de 60 anos, o que se alinha ao perfil epidemiológico do DM2, que aumenta com o envelhecimento e o declínio da função das células beta pancreáticas.

Figura 2 - Distribuição segundo sexo das pessoas com diabetes tipo 2. Campo Grande/MS, 2025.



Fonte: (próprio autor, 2025).

5.2 Tipo de tratamento medicamentoso

Na Tabela 2, observa-se que, entre os 16 participantes, três (18,7%) faziam uso de insulina NPH, seis (37,5%) utilizavam exclusivamente antidiabéticos orais (ADO) e sete (43,7%) associavam o uso de ADO à mudança no estilo de vida (MEV), que incluía prática regular de atividade física e alimentação equilibrada.

Constatou-se que a insulinoterapia ainda é minoritária entre os entrevistados, possivelmente por se tratar de indivíduos com diagnóstico mais recente ou com bom controle glicêmico obtido por meio do uso de ADO. O fármaco metformina foi o mais utilizado entre os participantes em tratamento oral, tanto de forma isolada quanto associada à glibenclamida. Entre os usuários de insulina, 100% faziam uso de insulina NPH com aplicações diárias, em doses ajustadas conforme a orientação médica. Quanto às mudanças no estilo de vida (MEV), observou-se que os participantes que associavam tratamento medicamentoso a medidas não farmacológicas relatavam realizar caminhadas regulares de 30 a 60 minutos, de três a cinco vezes por semana, além de adotarem hábitos alimentares saudáveis, com ênfase na redução do consumo de açúcares simples, gorduras saturadas e alimentos ultraprocessados, e aumento da ingestão de frutas, verduras e cereais integrais. As medidas de mudança no estilo de vida incluíram alimentação equilibrada, redução do consumo de alimentos industrializados, prática de atividade física regular e controle de peso corporal.

Tabela 2 - Caracterização da amostra estudada segundo as variáveis de tratamento, Campo Grande, MS, 2025.

Tipo de tratamento	N (%)	Medicamentos/Intervenções
Insulinoterapia (Insulina NPH)	3 (18,7%)	Insulina NPH – aplicações diárias (100%)
Antidiabéticos orais (ADO)	6 (37,5%)	Metformina isolada ou associada à glibenclamida
ADO + Mudança no Estilo de Vida (MEV)	7 (43,7%)	Metformina ± glibenclamida + caminhadas (30–60 min, 3–5x/semana) e dieta equilibrada

Fonte: (próprio autor, 2025).

Legenda: ADO = antidiabético oral; MEV = mudança no estilo de vida.

5.3 Adesão à insulinoterapia subcutânea

Na Tabela 3, observa-se a adesão ao tratamento entre os participantes que utilizavam insulina NPH. Dos três indivíduos (100%) em insulinoterapia, um (33,3%) relatou esquecer com frequência de aplicar a medicação, enquanto dois (66,7%) afirmaram esquecer às vezes ou quase sempre. Nenhum participante informou adesão total sem esquecimentos, demonstrando dificuldade em manter o uso regular da insulina conforme prescrição médica.

Durante as entrevistas, foram realizadas perguntas específicas para identificar o grau de adesão, baseadas na Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), que inclui os seguintes questionamentos:

- a) Com que frequência você esquece de aplicar sua insulina?
- b) Quando se sente bem, você costuma interromper ou pular alguma aplicação?
- c) Você segue os horários de aplicação indicados pelo profissional de saúde?
- d) Alguma vez deixou de aplicar por falta da insulina em casa?
- e) Tem dificuldade em realizar a aplicação sozinho (a)?
- f) Segue as orientações sobre alimentação antes ou após a aplicação?
- g) Consegue identificar quando há necessidade de ajustar o horário da dose?

As respostas indicaram que a principal dificuldade relatada foi o esquecimento ocasional da aplicação e o medo de injetar a medicação, especialmente entre os pacientes que dependiam de familiares para realizar o procedimento. Outros fatores observados foram a rotina irregular de horários, a falta de técnica adequada de aplicação e o desconforto com o uso diário da agulha.

Esses resultados sugerem adesão parcial à insulinoterapia, o que pode comprometer o controle glicêmico e aumentar o risco de descompensações metabólicas. A baixa adesão pode estar relacionada a barreiras emocionais, fatores socioeconômicos, e à falta de acompanhamento contínuo, reforçando a importância da atuação da equipe de enfermagem na educação em saúde, supervisão das aplicações e reforço do autocuidado.

Tabela 3 - Caracterização da amostra estudada segundo as variáveis de adesão ao tratamento de insulinoterapia subcutânea, Campo Grande, MS, 2025.

Perguntas da Escala MAT	Sempre n (%)	Às vezes/quase sempre n (%)	Nunca n (%)
1. Esquece de aplicar a insulina nos horários corretos?	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0%)
2. Interrompe a aplicação quando se sente bem?	0 (0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)
3. Deixa de aplicar por falta de insulina em casa?	0 (0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)
4. Deixa de aplicar por medo da injeção ou dor?	0 (0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)
5. Segue corretamente os horários e doses prescritas?	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0%)
6. Precisa de ajuda de terceiros para aplicar a insulina?	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)
7. Segue orientações sobre alimentação antes e após aplicação?	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0%)

Fonte: (próprio autor, 2025).

Legenda: MAT: Medida de Adesão aos Tratamentos adaptada para insulinoterapia.

Na tabela 3 acima, verifica-se que um dos participantes relatou esquecer com frequência as aplicações, enquanto dois relataram esquecimentos ocasionais. Nenhum apresentou adesão total sem esquecimentos. As principais dificuldades relatadas envolveram dependência de familiares, medo da injeção e falta de regularidade nos horários.

5.4 Adesão ao uso de antidiabéticos orais (ADO)

A adesão ao uso de antidiabéticos orais foi avaliada por meio da Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT), instrumento validado por Boas e Lima (2014) e adaptado para a população brasileira. Essa escala contém perguntas direcionadas aos hábitos de uso dos medicamentos, frequência de esquecimento e interrupção do tratamento, permitindo avaliar o comportamento do paciente quanto ao uso correto dos fármacos prescritos. Na Tabela 4, estão descritas todas as questões utilizadas para avaliação da adesão ao tratamento com antidiabéticos orais e a frequência de respostas observadas entre os participantes do estudo.

Tabela 4 - Caracterização da amostra estudada segundo as variáveis de adesão ao tratamento antidiabético oral, Campo Grande, MS, 2025.

Perguntas da Escala MAT	Sempre n (%)	Às vezes n (%)	Quase sempre n (%)	Nunca n (%)
1. Esquece de tomar o medicamento nos horários corretos?	2 (33,3%)	3 (50,0%)	0 (0%)	1 (16,7%)
2. Interrompe o uso quando se sente bem?	1 (16,7%)	2 (33,3%)	0 (0%)	3 (50,0%)
3. Deixa de tomar o medicamento por esquecer de comprá-lo ou retirar na unidade?	1 (16,7%)	1 (16,7%)	0 (0%)	4 (66,6%)
4. Diminui a dose por conta própria?	0 (0%)	2 (33,3%)	0 (0%)	4 (66,7%)
5. Segue corretamente os horários e doses prescritas?	3 (50,0%)	2 (33,3%)	0 (0%)	1 (16,7%)
6. Deixa de tomar o medicamento por efeitos adversos (enjoo, tontura)?	1 (16,7%)	1 (16,7%)	0 (0%)	4 (66,6%)
7. Consegue manter o uso mesmo quando está fora de casa ou no trabalho?	2 (33,3%)	2 (33,3%)	0 (0%)	2 (33,3%)

Fonte: (próprio autor, 2025)

Legenda: MAT: Medida de Adesão aos Tratamentos adaptada para insulino terapia.

Observou-se que 34% dos participantes relataram esquecer de tomar o medicamento às vezes, 34% frequentemente e 34% quase sempre, indicando padrão de adesão irregular. Apesar de a administração oral ser mais simples, o esquecimento das doses e o não cumprimento dos horários são fatores recorrentes que prejudicam a eficácia terapêutica. Essa tendência é semelhante à observada por Ribeiro e Gomes (2023), que destacam a baixa adesão medicamentosa como um dos principais desafios no manejo do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), mesmo entre pacientes com acesso gratuito aos medicamentos.

A equipe de enfermagem exerce papel essencial nesse processo, orientando sobre o uso correto dos fármacos, reforçando a importância da rotina de horários e acompanhando possíveis efeitos adversos. Dessa forma, o enfermeiro atua na promoção do autocuidado e no incentivo à adesão terapêutica, contribuindo diretamente para o controle glicêmico e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com DM2 (SBD, 2024).

5.5 Correlação entre o tipo de tratamento e o controle glicêmico

A hemoglobina glicada (HbA1c) é o principal indicador do controle metabólico do diabetes mellitus tipo 2, refletindo a média dos níveis de glicose plasmática nos últimos dois a três meses. Sua formação ocorre pela ligação irreversível da glicose à hemoglobina presente nas hemácias, permitindo avaliar a eficácia do tratamento e a adesão do paciente. Valores de HbA1c inferiores a 7% indicam controle glicêmico adequado, conforme recomendações da American Diabetes Association (ADA, 2020) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2024). Níveis acima desse valor estão associados ao aumento do risco de complicações microvasculares e macrovasculares, como nefropatia, retinopatia e doenças cardiovasculares. Assim, a análise da correlação entre o tipo de tratamento e os valores de HbA1c possibilita identificar a efetividade terapêutica e o grau de controle metabólico dos participantes desta pesquisa.

Tabela 5 – Correlação da hemoglobina glicada com o tratamento medicamentoso, Campo Grande, MS, 2025.

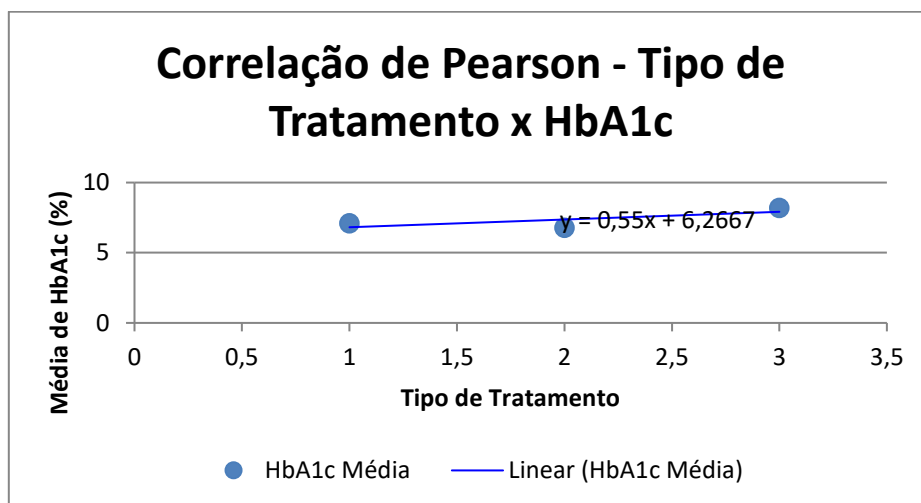
Tipo de tratamento	N	Média de HbA1c (%)	Desvio-padrão (DP)	Valor de p
Antidiabético oral (ADO) isolado	6	7,1	± 0,5	P=0,41
ADO + Mudança no estilo de vida (MEV)	7	6,8	± 0,4	
Insulinoterapia (Insulina NPH)	3	8,2	± 0,7	

Fonte: (próprio autor, 2025).

Foram construídos gráficos de dispersão utilizando o coeficiente de Pearson para ilustrar a relação entre o tipo de tratamento e os valores médios de hemoglobina glicada (HbA1c). Na Figura 3, observa-se que a linha de tendência permanece praticamente linear, indicando que, independentemente do tipo de tratamento instituído — uso de insulina, apenas antidiabéticos orais ou mudanças no estilo de vida — não houve variação significativa nos níveis de HbA1c.

Esse achado sem significância estatística pode estar relacionado ao número reduzido de participantes, o que limita o poder da análise e dificulta a detecção de possíveis diferenças entre os grupos.

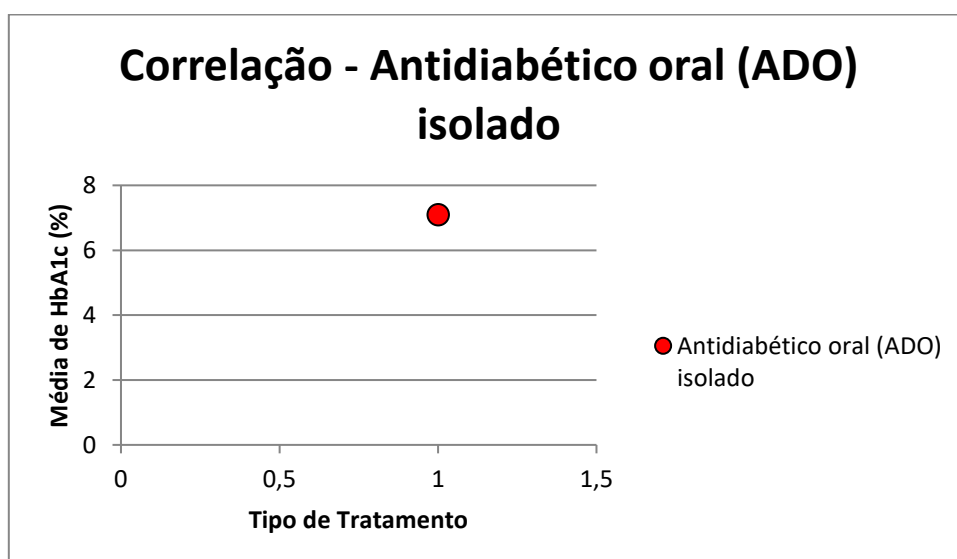
Figura 3 – Correlação de Pearson entre HbA1c e tipo de tratamento medicamentoso. Campo Grande/MS, 2025.



Fonte: (próprio autor, 2025)

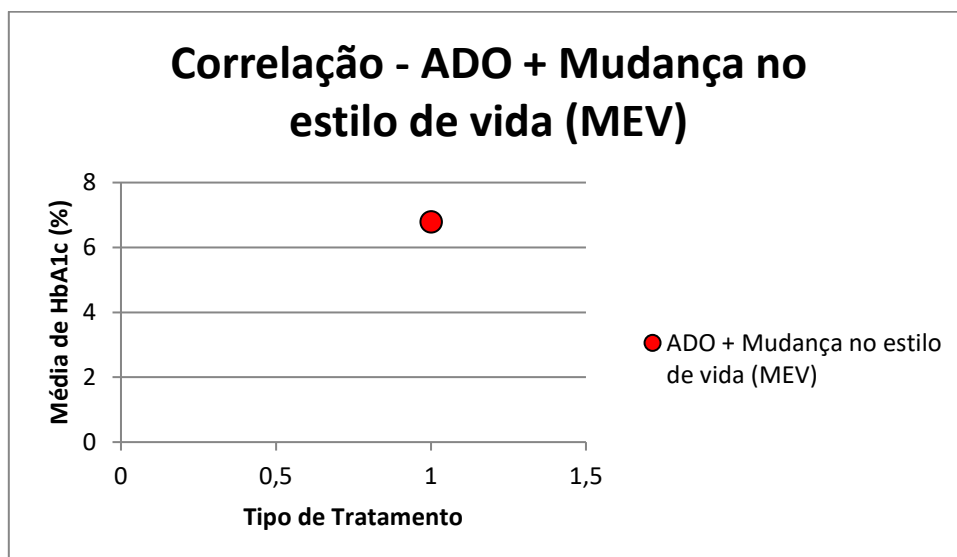
Na figura 4, observa-se que os pacientes que utilizam antidiabético oral (ADO) associado à mudança de estilo de vida (MEV) apresentaram menores médias de HbA1c (6,8%), indicando melhor controle glicêmico. Já os usuários de insulinoterapia apresentaram valores mais elevados (8,2%), o que sugere que o tratamento combinado e o acompanhamento comportamental estão relacionados a melhores resultados terapêuticos.

Figura 4 – Correlação de Pearson: HbA1c entre usuários de ADO isolado. Campo Grande/MS, 2025.



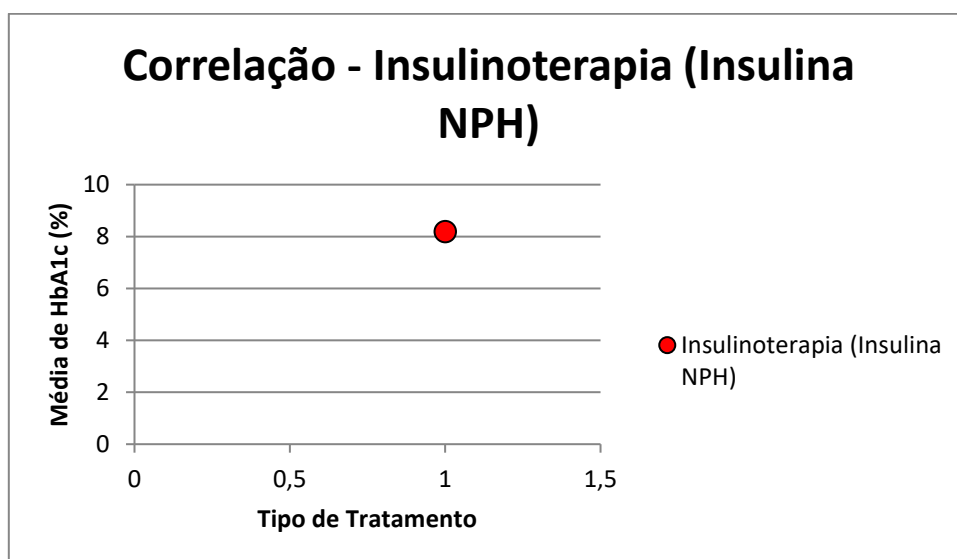
Fonte: (próprio autor, 2025)

Figura 5 – Correlação de Pearson: HbA1c entre usuários de ADO + MEV.
Campo Grande/MS, 2025.



Fonte: (próprio autor, 2025)

Figura 6 – Correlação de Pearson: HbA1c entre usuários em insulinoaterapia. Campo Grande/MS, 2025.



Fonte: (próprio autor, 2025)

Observa-se nas figuras 5 e 6 uma tendência de correlação positiva moderada ($p=0,41$) entre os valores médios de hemoglobina glicada (HbA1c) e o tipo de tratamento medicamentoso. Os pacientes em uso exclusivo de antidiabético oral (ADO) associado à mudança de estilo de vida (MEV) apresentaram melhor controle glicêmico, com valores médios inferiores a 7%, enquanto os pacientes em insulinoterapia apresentaram maiores médias (8,2%). Esse resultado reforça a

importância do tratamento combinado e do acompanhamento multiprofissional no controle efetivo do diabetes tipo 2.

Os resultados obtidos neste estudo estão de acordo com os achados de Santos *et al.* (2021) e Costa *et al.* (2020), que destacam que a associação entre tratamento farmacológico e intervenções comportamentais contribui significativamente para a redução dos níveis de HbA1c. Além disso, Schmitt *et al.* (2019) e Sharma *et al.* (2024) demonstraram que pacientes em insulinoterapia exclusiva tendem a apresentar maior dificuldade de adesão e controle glicêmico, devido à complexidade do tratamento e ao medo das aplicações, o que corrobora os dados encontrados neste trabalho.

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que os participantes em uso de antidiabéticos orais (ADO), isoladamente ou associados à mudança de estilo de vida (MEV), apresentaram melhores níveis médios de hemoglobina glicada (HbA1c) 7,1% e 6,8%, respectivamente quando comparados aos usuários de insulinoterapia, cuja média foi de 8,2%. Esses achados reforçam que a adesão às medidas não farmacológicas, como alimentação equilibrada e prática de atividade física, exerce influência direta sobre o controle metabólico do diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

De acordo com Santos *et al.* (2021), pacientes que mantêm adesão regular ao uso de hipoglicemiantes orais e às mudanças comportamentais apresentam níveis de HbA1c significativamente menores do que aqueles com baixa adesão à insulinoterapia. Esses autores observaram que o esquecimento das doses, a insegurança com as aplicações e o manejo incorreto das seringas são fatores determinantes para o controle glicêmico insatisfatório resultados semelhantes aos encontrados neste estudo.

Conforme Silva *et al.* (2020), a prática de atividade física e a adesão a uma dieta equilibrada potencializam a sensibilidade à insulina e favorecem o alcance de níveis de HbA1c abaixo de 7%, meta considerada ideal pela *American Diabetes Association* (2020). No presente estudo, os indivíduos que combinavam o uso de ADO com mudança de estilo de vida (MEV) apresentaram controle glicêmico mais satisfatório, o que está em consonância com os resultados obtidos por esses autores.

De forma semelhante, Schmitt *et al.* (2019), verificaram que pacientes em insulinoterapia exclusiva apresentaram médias de HbA1c superiores a 8%, indicando que a complexidade do regime terapêutico e o medo de episódios de hipoglicemia reduzem a adesão e dificultam o controle metabólico. Tal constatação também foi observada nesta pesquisa, em que os usuários de insulina relataram esquecimentos e insegurança na técnica de aplicação.

Complementando esses achados, Sanches *et al.* (2016) observaram em um estudo de coorte retrospectivo realizado no Paraná que, mesmo após o início da insulinoterapia, muitos pacientes não apresentaram redução significativa dos níveis de HbA1c, evidenciando que a resposta terapêutica depende não apenas do tipo de insulina utilizada, mas também da adesão e da orientação adequada durante o

tratamento. Esses dados corroboram os resultados deste estudo, nos quais o grupo em insulinoterapia manteve níveis de HbA1c mais elevados.

Por sua vez, Sumita e Andriolo (2008) destacam que valores de HbA1c acima de 7% estão diretamente associados ao risco de complicações microvasculares e macrovasculares, reforçando a importância do acompanhamento laboratorial periódico e da intervenção precoce em pacientes com controle insatisfatório. No presente estudo, a média de HbA1c de 8,2% observada entre os usuários de insulina indica risco aumentado para complicações metabólicas e cardiovasculares, exigindo monitoramento mais intensivo.

Estudos internacionais também corroboram esses resultados. A pesquisa “HbA1c Response After Insulin Initiation in Patients With Type 2 Diabetes” (2018) demonstrou que apenas uma parcela dos pacientes tratados com insulina alcança resposta glicêmica ideal, enquanto outros mantêm níveis persistentemente elevados, devido a fatores comportamentais, clínicos e socioeconômicos que interferem na adesão. De modo semelhante, Bloomgarden (2017) reforça que a insulinoterapia é geralmente indicada para indivíduos com HbA1c muito elevado (acima de 9% ou 10%), o que explica porque, mesmo sob tratamento, muitos apresentam valores médios maiores do que aqueles em uso de antidiabéticos orais. Esses achados ajudam a compreender os resultados deste estudo, no qual o grupo em insulinoterapia apresentou média de HbA1c de 8,2%, valor compatível com estágios mais avançados da doença e possível dificuldade de controle metabólico.

Além disso, Costa *et al.* (2020) demonstraram que a combinação entre tratamento farmacológico e intervenções comportamentais contribui para uma redução média de 0,8% nos níveis de HbA1c, reforçando o impacto positivo do engajamento ativo do paciente no manejo da doença. Esse achado converge com os dados deste trabalho, que apontaram melhor controle glicêmico entre os indivíduos que adotaram hábitos saudáveis de vida associados ao tratamento medicamentoso.

Os resultados aqui apresentados também se aproximam dos achados de Trevizan, Bueno e Koppitke (2016) que identificaram adesão parcial à insulinoterapia em Unidades Básicas de Saúde, sendo o esquecimento e o medo da aplicação as principais barreiras para o uso regular. Esse comportamento foi igualmente relatado pelos participantes deste estudo, que dependiam frequentemente de familiares para a administração da insulina.

De modo geral, a média de HbA1c observada na amostra (7,3%) reflete um controle glicêmico moderado, mas evidencia que a adesão ao tratamento medicamentoso e às medidas não farmacológicas ainda pode ser aprimorada. Conforme Sharma *et al.* (2024) pacientes que recebem acompanhamento multiprofissional contínuo, com ênfase em educação em saúde, apresentam redução significativa dos níveis de HbA1c e maior estabilidade glicêmica ao longo do tempo.

Por fim, os achados deste estudo corroboram os de Iquizi *et al.* (2017) que destacam a importância da atuação do enfermeiro na orientação e no monitoramento da adesão terapêutica. A presença ativa desse profissional, por meio da escuta, da educação em saúde e do acompanhamento regular, contribui para o empoderamento do paciente, a melhora do autocuidado e a redução das complicações relacionadas ao diabetes mellitus tipo 2.

Dessa forma, os dados obtidos neste trabalho confirmam que o controle glicêmico efetivo depende não apenas do tipo de tratamento utilizado, mas também do grau de adesão, do conhecimento do paciente e do suporte multiprofissional recebido. A associação entre ADO + MEV demonstrou ser a estratégia mais eficaz na redução da HbA1c, enquanto o uso isolado de insulina exigiu maior suporte educativo e supervisão contínua da equipe de enfermagem.

7. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que, embora não tenha sido identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos analisados, observou-se que a adesão terapêutica foi predominantemente parcial. Destacou-se melhor desempenho entre os usuários de antidiabéticos orais (ADO), especialmente entre aqueles que associavam o uso da medicação a mudanças no estilo de vida (MEV), como a prática regular de caminhadas e a adoção de uma alimentação equilibrada.

Verificou-se que os participantes em insulinoterapia apresentaram maior dificuldade em manter a regularidade das aplicações, principalmente devido ao esquecimento, insegurança na técnica de aplicação e medo das injeções. Esses fatores reforçam a necessidade de ações educativas contínuas, acompanhamento multiprofissional e apoio familiar para o fortalecimento do autocuidado e prevenção de complicações.

Conclui-se, portanto, que a educação em saúde desempenha papel essencial na adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo 2, favorecendo o controle glicêmico, a redução das complicações crônicas e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. A enfermagem tem destaque nesse processo, atuando de forma ativa, educativa e humanizada, promovendo o empoderamento do paciente no manejo do seu tratamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Standards of Medical Care in Diabetes – 2020*. **Diabetes Care**, v. 43, supl. 1, p. S1–S2, 2019. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care>. Acesso em: 25 set. 2025.

BASSOTTO, H.; LOCATELLI, C. *Avaliação da correlação diagnóstica dos níveis de HbA1c e microalbuminúria em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 como marcador de prevenção de complicações renais*. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 52, n. 4, p. 359–365, 2020. Disponível em: <https://www.rbac.org.br>. Acesso em: 26 set. 2025.

BLOOMGARDEN, Z. *Is insulin the preferred treatment for HbA1c > 9%?* **Journal of Diabetes**, v. 9, n. 9, p. 814–816, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28589542>. Acesso em: 5 nov. 2025.

BOAS, L. C. V.; LIMA, M. L. C. *Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT): instrumento adaptado e validado para a população brasileira*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2014.

COSTA, J. M. et al. *A statistical model to identify determinants of glycemic control in patients with type 2 diabetes with different pharmacotherapeutic profiles*. **BMC Endocrine Disorders**, v. 20, 2020. Disponível em: <https://bmccendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-020-00605-8>. Acesso em: 27 set. 2025.

FERNANDES, B. S. M. et al. *Construção, validação e adequação cultural do Protocolo COMPASSO: adesão ao autocuidado em diabetes*. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 421–429, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/>. Acesso em: 29 set. 2025.

HbA1c Response After Insulin Initiation in Patients With Type 2 Diabetes. Diabetes, Obesity and Metabolism, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29687577>. Acesso em: 5 nov. 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). *IDF Diabetes Atlas*. 9. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2019. Disponível em: <https://diabetesatlas.org>. Acesso em: 30 set. 2025.

IQUIZI, C. I. I.; TESTON, E. F.; ARRUDA, G. O. et al. *Adesão ao tratamento e qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus tipo 2*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 492–500, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/>. Acesso em: 2 out. 2025.

PALASSON, R. R. *Qualidade do cuidado à saúde das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 assistidas na Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro*. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://repositorio.ufrj.br/>. Acesso em: 3 out. 2025.

RIBEIRO, A. S. R.; GOMES, J. S. *Construção e validação de tecnologia educacional sobre insulino terapia: estudo metodológico*. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e85412, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/>. Acesso em: 5 out. 2025.

SANCHES, A. C. et al. *Redução de hemoglobina glicada (HbA1c) e análise de custo do tratamento com análogos insulinas no Estado do Paraná: estudo de coorte retrospectivo*. **Journal of the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism**, 2016. Disponível em: <https://www.jbes.com.br/index.php/jbes/article/view/309>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SANTOS, M. M.; FERREIRA, T. L.; SILVA, L. R. *Avaliação da adesão ao tratamento em portadores de diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária*. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 31, n. 2, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3976>. Acesso em: 9 out. 2025.

SCHMITT, A. et al. *Diabetes treatment intensification and associated changes in HbA1c and body mass index: a cohort study*. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 150, p. 79–86, 2019. Disponível em: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(19\)30452-1/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(19)30452-1/fulltext). Acesso em: 11 out. 2025.

SHARMA, V. et al. *Effectiveness of insulin versus oral agents in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus: a retrospective comparative study*. **Cureus Journal of Medical Science**, v. 16, n. 2, p. 1–8, 2024. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/227727-effectiveness-of-insulin-versus-oral-agents-in-patients-with-uncontrolled-type-2-diabetes-mellitus>. Acesso em: 15 out. 2025.

SILVA, L. R. et al. *Fatores associados ao controle glicêmico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2*. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2812, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2812>. Acesso em: 18 out. 2025.

SUMITA, N. M.; ANDRIOLO, A. *Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes mellitus e na avaliação de risco das complicações crônicas*. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, 2008. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001699328>. Acesso em: 5 nov. 2025.

TREVIZAN, H.; BUENO, D.; KOPPITKE, L. *Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes usuários de insulina em uma unidade de atenção primária à saúde*. **Revista APS**, v. 19, n. 3, p. 384–395, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15643>. Acesso em: 22 out. 2025.

WILDSON, L. dos S. *Educação e ciência: desafios e possibilidades na sociedade do conhecimento*. São Paulo: Cortez, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global Report on Diabetes*. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>. Acesso em: 25 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Body Mass Index Classification*. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 4 nov. 2025.

ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS)

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTOS DO DIABETES TIPO 2 NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES E A EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO E CONTROLE DA DOENÇA

Pesquisador: Andrelisa Vendrami Parra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87072625.1.0000.0021

Instituição Proponente: INISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.570.392

Apresentação do Projeto:

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica não transmissível que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, com prevalência crescente, especialmente em países de baixa e média renda. No Brasil, o diabetes afeta cerca de 10,5% da população, o que corresponde a aproximadamente 20 milhões de pessoas. A doença está fortemente associada a fatores como obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada, além de aspectos genéticos e socioeconômicos. As complicações mais comuns do DM2 incluem doenças cardiovasculares, neuropatia, nefropatia e retinopatia, que aumentam a morbidade e a mortalidade. O controle adequado do DM2 envolve mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, prática de atividades físicas, adesão ao tratamento medicamentoso e monitoramento da glicemia. No entanto, esses cuidados são desafiadores devido a fatores culturais, emocionais e socioeconômicos. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado essencial no manejo da doença, com políticas públicas e programas como o Previne Brasil, que visam ampliar o acesso ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo visa analisar os impactos do DM2 na qualidade de vida dos pacientes e a efetividade das estratégias de tratamento e controle da doença. Para isso, serão avaliados fatores como o perfil sociodemográfico dos pacientes, condições clínicas, hábitos de vida, adesão ao tratamento e a presença de complicações associadas. Além disso, pretende-se avaliar os benefícios do autocuidado compartilhado, comparando-o com o autocuidado individual, e oferecer subsídios

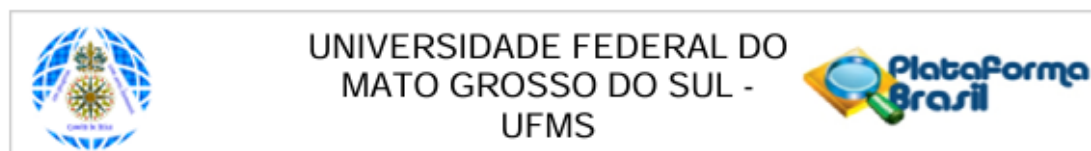
Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2 Hércules Maymone 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2512156.pdf	30/04/2025 11:31:47		Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2 Hércules Maymone 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 07 de 08



Continuação do Parecer: 7.570.392

Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizasesau.pdf	30/04/2025 11:31:20	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
Declaração de concordância	CARTADEANUENCIACI.pdf	30/04/2025 11:29:08	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartaRespostaaoParecerPendentedoPr ojetodePesquisadiabetes.pdf	30/04/2025 11:26:12	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisadiabetescepcorrigido. pdf	30/04/2025 11:25:42	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdiabetes.pdf	14/03/2025 11:59:47	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostodiabetes.pdf	14/03/2025 11:59:36	Andrelisa Vendrami Parra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 14 de Maio de 2025

Assinado por:
Marisa Rufino Ferreira Luizari
 (Coordenador(a))

ANEXO B – Roteiro de entrevista para usuários DM2 da USF

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	
INICIAIS: _____ IDADE: _____ SEXO: _____	
PARA QUEM FAZ USO DE INSULINA	
1-) Alguma vez o(a) esqueceu de aplicar a insulina para o diabetes?	
☐ Sempre ☐ Quase Sempre ☐ Com Frequência ☐ Às vezes ☐ Nunca	
2-) Alguma vez o(a) Sr(a) foi descuidado(a) com o horário de aplicação da insulina para o diabetes?	
☐ Sempre ☐ Quase Sempre ☐ Com Frequência ☐ Às vezes ☐ Nunca	
3-) Alguma vez o(a) Sr.(a) deixou de aplicar a insulina para diabetes, por ter se sentido melhor?	
☐ Sempre ☐ Quase Sempre ☐ Com Frequência ☐ Às vezes ☐ Nunca	
4-) Alguma vez o(a) Sr(a) deixou de aplicar a insulina para diabetes, por sua iniciativa por ter se sentido pior?	
☐ Sempre ☐ Quase Sempre ☐ Com Frequência ☐ Às vezes ☐ Nunca	
5-) Alguma vez o(a) Sr(a) aplicou uma ou mais unidades de insulina para o diabetes por sua iniciativa por ter se sentido pior?	
☐ Sempre ☐ Quase Sempre ☐ Com Frequência ☐ Às vezes ☐ Nunca	
6-) Alguma vez o(a) Sr(a) interrompeu o tratamento para o diabetes por ter deixado acabar a insulina?	
☐ Sempre ☐ Quase Sempre ☐ Com Frequência ☐ Às vezes ☐ Nunca	
8-) O(a) Sr(a) faz a troca/rodízio do local de aplicação da Insulina para o diabetes?	
☐ Sempre ☐ Quase Sempre ☐ Com Frequência ☐ Às vezes ☐ Nunca	
9-) O(a) Sr(a) tem dificuldades para visualizar as medidas que tem na seringa?	
☐ Sempre ☐ Quase Sempre ☐ Com Frequência ☐ Às vezes ☐ Nunca	

ANEXO C – Escala de Medida De Adesão aos Tratamentos (MAT)

A Escala de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) tem o objetivo de avaliar o comportamento do paciente em relação ao uso correto dos medicamentos prescritos.

O entrevistador deve ler cada pergunta e registrar a resposta de acordo com a frequência relatada pelo participante.

As respostas devem ser registradas conforme as seguintes opções:

(1) Sempre (2) Às vezes (3) Quase sempre (4) Nunca

1. Esquece de tomar o medicamento nos horários corretos?
2. Interrompe o uso quando se sente bem?
3. Deixa de tomar o medicamento por esquecer de comprá-lo ou retirar na unidade de saúde?
4. Diminui a dose por conta própria?
5. Segue corretamente os horários e doses prescritas pelo profissional de saúde?
6. Deixa de tomar o medicamento por sentir efeitos adversos (enjoo, tontura, fraqueza)?
7. Consegue manter o uso do medicamento mesmo quando está fora de casa ou no trabalho?

A adesão é considerada satisfatória quando o paciente apresenta respostas predominantemente “Nunca” ou “Às vezes”, o que demonstra constância no uso da medicação conforme a prescrição médica.

Por outro lado, respostas “Sempre” e “Quase sempre” indicam baixa adesão terapêutica, evidenciando comportamento irregular em relação ao tratamento.

O instrumento foi utilizado neste estudo para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com diabetes mellitus tipo 2, tanto para o uso de antidiabéticos orais (ADO) quanto para a insulinoterapia subcutânea, conforme apresentado nas Tabelas 3 e 4 deste trabalho.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Baseado nas Diretrizes Contidas na Resolução CNS Nº466/2012

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa sobre os IMPACTOS DO DIABETES TIPO 2 NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES E A EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO E CONTROLE DA DOENÇA, desenvolvida pelos pesquisadores Andrelisa Vendrami Parra, Rosilene Rocha Palasson e Lucas Ribas Martins.

O objetivo central do estudo é saber quais as condições atuais das pessoas com diabetes tipo 2, o conhecimento sobre a doença, as dificuldades para seguir os diversos tipos de tratamento, os fatores que influenciam na qualidade de vida e analisar os benefícios e desafios do autocuidado compartilhado.

O convite para a sua participação se deve por ser portador de diabetes tipo 2 e maior de 18 anos. Aceitar a participação é ato voluntário, isto é, não obrigatório, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar a sua anuência a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir com a participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas.

Solicitamos a sua colaboração respondendo a algumas perguntas da entrevista durante a consulta de enfermagem na Unidade Básica de Saúde ou na Clínica Escola Integrada e permitindo o acesso ao seu Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Ministério da Saúde, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

O benefício relacionado com a sua participação nesta pesquisa é contribuir para o conhecimento sobre a situação de saúde-doença da comunidade e, assim, contribuir para qualidade de vida destas pessoas.

Informamos que essa pesquisa constitui riscos mínimos, incluindo desconforto físico durante o exame físico e desconfortos emocionais ao responder aos questionamentos, a fim de evitar possíveis desconfortos e/ou constrangimentos, o exame físico e a entrevista será feita no consultório da Unidade Básica de Saúde ou no da Clínica Escola Integrada, garantindo um ambiente seguro e reservado, acompanhada pelo enfermeiro da unidade e se desejar por um acompanhante.

Destacamos que os pesquisadores garantem o sigilo absoluto dos dados coletados, pois irá utilizar apenas dados obtidos de entrevista e prontuários, a tabulação e análise dos dados serão realizadas de forma anônima, sem identificação do participante.

Asseguramos também, caso necessite, prestar a assistência integral, assim como de outros profissionais de saúde, como equipe de enfermagem, psicólogo e médico. Os pesquisadores se responsabilizam pelos recursos financeiros da assistência, indenização e ressarcimento das despesas, se cabível. Os participantes não arcarão com nenhum custo da pesquisa, como garantia, entregamos uma via deste documento rubricada e assinada que comprova o compromisso da pesquisa.

Rubrica do Pesquisador: _____

Rubrica do Participante: _____

Os dados desta pesquisa servirão única e exclusivamente para fins científicos. Em nenhum momento será publicado o nome das pessoas que participaram desta pesquisa, garantindo total privacidade e confidencialidade. Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de trabalho de conclusão de curso, dissertação ou tese.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou autorizar o uso das informações contidas no seu prontuário eletrônico e físico solicitadas pelo Pesquisador(a).

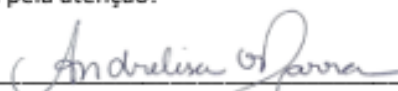
Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Em caso de dúvidas quanto a participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail "andrelisa.parra@ufms.br", do telefone "(67) 9922255602", ou por meio do endereço profissional Rua Costa e Silva, s/n, Cidade Universitária – UFMS, Unidade 12 – Instituto Integrado de Saúde.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345- 7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Estou à disposição para tirar qualquer dúvida. Muito Obrigada pela atenção!


Andrelisa Vendrami Parra (pesquisadora responsável)
_____, ____ de _____ de _____
Local e data

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Nome e assinatura do responsável do participante da pesquisa
_____, ____ de _____ de _____
Local e data

