

Fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde entre diabéticos*

Factors related to nursing diagnosis, ineffective self-health management, among diabetics

Factores relacionados al diagnóstico de enfermería autocontrol ineficaz de la salud entre diabéticos

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas¹, Márcio Flávio Moura de Araújo²,
Niciane Bandeira Pessoa Marinho³, Marta Maria Coelho Damasceno⁴, Joselany
Áfio Caetano⁴, Marli Teresinha Gimenez Galvão⁴

RESUMO

Objetivo: Investigar os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em usuários, de serviço de atenção básica à saúde, com Diabetes *mellitus* tipo 2, tratados com antidiabéticos orais (AO), segundo o sexo. **Métodos:** Estudo de análise secundária de um banco de dados de pesquisa realizada, entre janeiro e julho de 2009, nos domicílios de 377 usuários de 12 centros de saúde da família de Fortaleza-CE. Para determinar a presença do diagnóstico de enfermagem foi realizada uma analogia entre as questões do teste Medida de Adesão ao Tratamento e quatro das cinco características definidoras do diagnóstico pesquisado. **Resultados:** Os homens tinham um sentimento de impotência maior (30,4%) que as mulheres (18,4%) acerca da tomada dos AO ($p=0,034$). As mulheres conseguiram perceber melhor os benefícios da tomada correta dos AO no controle do Diabetes ($p=0,002$). **Conclusão:** Fatores de caráter socioeconômico importantes no controle da doença como a demanda excessiva e *deficit* de apoio social foram predominantes e significativos entre os homens. **Descritores:** Cooperação do paciente; Diabetes *mellitus* tipo 2; Hipoglicêmicos; Diagnóstico de enfermagem

ABSTRACT

Objective: To investigate the related factors of the nursing diagnosis, ineffective self-health management, in clients with Type 2 diabetes mellitus treated with oral antidiabetic (AO), receiving primary health care services, according to gender. **Methods:** A secondary analysis of database research conducted between January and July 2009, in the homes of 377 users of 12 family health centers in Fortaleza-CE. To determine the presence of the nursing diagnosis, an analogy was made between the test questions Measure Treatment Adherence and four of the five defining characteristics of the diagnostic search. **Results:** Men had a greater sense of powerlessness (30.4%) than women (18.4%) about the need for taking the AO ($p = 0.034$). Women were better able to understand the benefits of taking AO to ensure proper control of their diabetes ($p = 0.002$). **Conclusion:** Socioeconomic factors important in controlling the disease, such as excessive demand and social support deficit, were prevalent and significant among men.

Keywords: Patient compliance; Diabetes *mellitus* type 2; Hypoglycemic agents; Nursing diagnosis

RESUMEN

Objetivo: Investigar los factores relacionados al diagnóstico de enfermería autocontrol ineficaz de la salud en usuarios, del servicio de atención básica a la salud, con Diabetes *mellitus* tipo 2, tratados con antidiabéticos orales (AO), según el sexo. **Métodos:** Estudio de análisis secundario de un banco de datos de investigación realizada, entre enero y julio del 2009, en los domicilios de 377 usuarios de 12 centros de salud de la familia de Fortaleza-CE. Para determinar la presencia del diagnóstico de enfermería fue realizada una analogía entre las preguntas del test Medida de Adhesión al Tratamiento y cuatro de las cinco características definidoras del diagnóstico investigado. **Resultados:** los hombres tenían un sentimiento de impotencia mayor (30,4%) que el de las mujeres (18,4%) respecto a la toma de los AO ($p=0,034$). Las mujeres consiguieron percibir mejor los beneficios de la toma correcta de los AO en el control de la Diabetes ($p=0,002$). **Conclusión:** Los factores de carácter socioeconómico importantes, en el control de la enfermedad, como la demanda excesiva y *deficit* de apoyo social fueron predominantes y significativos entre los hombres.

Descriptorios: Cooperación del paciente; Diabetes *mellitus* tipo 2; Agentes hipoglucémicos; Diagnóstico de enfermería

* Pesquisa realizada em 12 serviços de atenção básica de Fortaleza (CE), Brasil.

¹ Mestre em enfermagem. Professor Assistente da Universidade Federal do Piauí - UFPI - Florianópolis (PI), Brasil.

² Mestre em enfermagem. Pós-graduando (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil. Professor Assistente I da Universidade Federal do Maranhão - UFMA - Imperatriz - (MA), Brasil.

³ Mestre em enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Doutora em enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM 2) é considerado um dos principais problemas de saúde pública da América Latina, tanto pelo número de pessoas afetadas pelas incapacitações e mortalidade prematura, como pelos custos envolvidos no controle e tratamento das suas complicações⁽¹⁾. Hoje cerca de 78% dos diabéticos na América Latina apresentam um controle glicêmico inadequado, caracterizado por glicemia venosa de jejum $\geq 110\text{mg/dL}$ ⁽²⁾.

Outra preocupação atual é a ascensão da mortalidade por DM entre os homens. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, entre 1980-2005, ela aumentou de 9,6% para 19,5% com uma variação de 103,6%, a maior entre as 34 causas de morte registradas. Apesar disso, apenas em sete capitais brasileiras o diagnóstico de DM é maior na população masculina⁽³⁾. Pesquisa anterior aponta uma prevalência de 5,7% e 3,5% para os sexos feminino e masculino, respectivamente⁽⁴⁾.

Diante de tais dados, surge o seguinte raciocínio: se uma quantidade maior de homens com DM morre em relação às mulheres, mesmo sendo eles a minoria, é provável que eles apresentem um controle metabólico pior. O raciocínio supracitado encontra apoio na Política Nacional de Saúde do Homem do Ministério da Saúde do Brasil que diz que a não adesão masculina às medidas de saúde integral leva ao aumento da incidência de doenças e de mortalidade nesse grupo⁽³⁾.

Em face disso, o arsenal de fármacos adotados no estabelecimento de uma normoglicemia nesses sujeitos é enorme. Contudo, todo esse cenário anula-se diante da não aderência desses clientes a essas drogas⁽⁵⁾. Metanálise mostra que a taxa de aderência ao tratamento medicamentoso em pessoas com DM 2 é de 67,5%, considerada baixa quando comparada à adesão a outros tratamentos⁽⁶⁾.

Uma das formas do enfermeiro prestar um cuidado com qualidade e de forma organizada ao usuário com DM 2 é o uso da sistematização da assistência de enfermagem (SAE)⁽⁷⁾. Um de seus elementos é o diagnóstico de enfermagem, definido pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), como um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais. Dessa maneira, é possível afirmar que os enfermeiros são diagnosticadores das respostas/experiências humanas frente o processo saúde-doença⁽⁸⁾.

Dentro da problemática do cumprimento medicamentoso, o diagnóstico de enfermagem que mais se adapta ao paciente que não adere eficazmente ao tratamento medicamentoso é o de Autocontrole Ineficaz da Saúde, definido como padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico, para

tratamento de doenças e suas sequelas, insatisfatório para alcançar as metas específicas de saúde⁽⁸⁾.

No panorama do DM 2, um controle glicêmico agressivo, além de reduzir as complicações vasculares dos diabéticos, ao longo do tempo, é responsável pela queda dos custos clínicos. Isso emerge mediante a aderência desses doentes ao uso de AO e/ou insulina. Contudo, é importante salientar que, no fenômeno da aderência, estão envolvidos fatores demográficos, automedicação e o conhecimento do paciente com diabetes⁽⁶⁾.

Especialmente, entre os sujeitos com DM 2, atendidos na atenção primária, a identificação de respostas humanas frente a tomada desses medicamentos deve ser contínua, a fim de que o enfermeiro possa conhecer os fatores envolvidos no não cumprimento medicamentoso e, conseqüentemente, intervir para retardar o surgimento de complicações micro e macrovasculares.

É importante que sejam realizados estudos de associação entre diagnósticos de enfermagem e determinadas características do grupo estudado. Esta crença fundamenta-se nos benefícios decorrentes dessas pesquisas, como por exemplo, o aprofundamento do conhecimento sobre os fatores de risco e mesmo a respeito dos fatores relacionados ao problema em questão⁽⁹⁾. Associado a isto, há uma carência de publicações que relacionem sexo e DM⁽⁴⁾. Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi investigar os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em usuários de serviços de atenção básica à saúde, com Diabetes *mellitus* tipo 2, tratados com antidiabéticos orais, segundo o sexo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo suplementar desenvolvido com base na análise secundária do banco de dados da pesquisa *Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais entre usuários da rede básica de Fortaleza-Ceará*. A referida pesquisa ocorreu, entre janeiro e julho de 2009, em 12 centros de saúde da família situados nesse município. A metrópole, inserida na região Nordeste, é dividida em seis regiões geoeconômicas e com 173.000 diabéticos cadastrados em sua rede básica de saúde, em 2008. Dessa forma, para obter dados representativos em torno do assunto nessa cidade, foram escolhidos, por conveniência, 12 serviços de atenção em DM 2, sendo dois em cada uma das seis regiões municipais. As unidades de saúde selecionadas são localizadas em bairros distintos, no que diz respeito à infraestrutura, serviços e situação socioeconômica.

A amostra foi distribuída por conglomerados e, para o seu cálculo, foi utilizada a fórmula para populações infinitas. A variável não cumprimento da terapia medicamentosa entre diabéticos da atenção básica foi

escolhida como desfecho e sua prevalência adotada foi de 60%⁽¹⁰⁾, o nível de significância e o erro amostral foram ($\alpha=0,05$) e 5%, respectivamente. O tamanho da amostra ficou estabelecido em 369 diabéticos. Sobre este número foi acrescido uma taxa de 10%, considerando perdas de dados, na qual foram incluídas recusas; hospitalizações; desistências; informações erradas e/ou não disponíveis. Contudo, atendendo a alguns usuários que solicitaram a participação no estudo, a amostra foi ampliada para 437 sujeitos.

Como o objetivo deste estudo foi identificar os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem “Autocontrole ineficaz da saúde”, a amostra final desta investigação foi constituída pelos dados dos 377 sujeitos classificados, como não cumpridores do tratamento medicamentoso com AO. Para avaliar a tomada dos hipoglicêmicos, foi aplicado o teste Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) no domicílio dos portadores de DM 2⁽¹¹⁾.

Para tanto, os investigados responderam de forma dicotômica, isto é, sim ou não às seguintes indagações:

1. Alguma vez você esqueceu-se de tomar os comprimidos para DM 2?
2. Alguma vez você foi descuidado com a hora de tomar os comprimidos para DM 2?
3. Alguma vez você deixou de tomar os comprimidos para DM 2 por ter se sentido melhor?
4. Alguma vez você deixou de tomar os comprimidos para DM 2, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?
5. Alguma vez você tomou mais de um ou vários comprimidos para DM 2, por iniciativa própria, por ter se sentido pior?
6. Alguma vez você interrompeu o tratamento com os comprimidos por ter deixado acabar a medicação?

Foram considerados cumpridores, os sujeitos que responderam “não” a todas as perguntas realizadas⁽¹¹⁾.

Para determinar a presença do diagnóstico de enfermagem Autocontrole ineficaz da saúde, foi realizada uma analogia entre as questões do MAT e quatro das cinco características definidoras do diagnóstico pesquisado, como mostram os dados do Quadro 1. Na presença de pelo menos uma das características definidoras o diagnóstico de enfermagem supracitado foi pontuado.

Em seguida, foi construído um instrumento em

forma de *check list*, contendo os 16 fatores relacionados ao referido diagnóstico, conforme a NANDA versão 2009-2011. Este *check list* foi avaliado por três doutores em enfermagem, a fim de confirmar sua aplicabilidade. Na ocasião, os avaliadores constataram que com base nas informações do banco de dados só seria possível investigar dez fatores dos 16 relacionados ao diagnóstico pesquisado, a saber: Complexidade do Regime Terapêutico, Déficit de Conhecimento, Dificuldades Econômicas, Impotência, Gravidade Percebida, Demanda Excessiva, Déficit de Apoio Social, Complexidade do Sistema de Atendimento de Saúde, Benefícios Percebidos e Barreiras Percebidas.

A Complexidade do regime terapêutico foi considerada presente, quando o paciente possuía, pelo menos, uma comorbidade associada ao DM 2 e tomava uma quantidade de AO \geq quatro vezes por dia.

Para a identificação do Déficit de conhecimento, foi utilizado o Teste de Batalla que avalia o conhecimento do paciente sobre sua doença. Este teste foi adaptado para o DM 2 e envolveu três perguntas: O DM 2 é uma enfermidade para toda a vida?; O DM 2 pode ser controlado com dieta e medicação? Cite dois ou mais órgãos que podem ser atingidos pelo DM. Os que não responderam corretamente a todas as perguntas, foram classificados com *deficit* de conhecimento⁽¹²⁾.

O fator dificuldades econômicas foi caracterizado quando os pacientes pertenciam às classes D e E, segundo o Critério de Classificação Econômica do Brasil⁽¹³⁾. A Impotência, foi detectada quando havia a necessidade do paciente ter algum familiar para ajudá-lo na tomada de medicamentos. Já o quesito Gravidade percebida foi considerado presente naqueles que afirmaram ser o DM 2 uma doença para a vida toda.

A Demanda excessiva foi considerada presente nos que afirmaram serem os principais responsáveis pela fonte de renda familiar. Por sua vez, o fator Déficit de apoio social foi pontuado nos que não participavam regularmente (ao menos, uma vez por semana) de alguma rede social de apoio como associação de moradores ou grupos como de auto-ajuda, religiosos, e políticos, entre outros.

Para tentar medir a Complexidade do sistema de atendimento de saúde, foram realizadas as seguintes

Quadro 1 - Analogias entre as questões do MAT e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Autocontrole ineficaz da saúde. Fortaleza-Brasil, 2009.

Questões do Teste MAT*	Características definidoras do diagnóstico de enfermagem Autocontrole ineficaz da saúde
1	Expressão de dificuldade com regime prescrito
2	Falha em incluir regimes de tratamento à vida diária
3	Falhas em agir para reduzir fatores de risco
4 e/ou 5	Escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde

*MAT - Medida de adesão ao tratamento

indagações aos clientes: o senhor (a) entendeu as orientações sobre como tomar os comprimidos para o DM 2? Com que frequência o senhor (a) busca o serviço de DM 2? A partir destas indagações, o referido fator foi pontuado quando os sujeitos respondiam sim a primeira e quando afirmaram ir ao serviço, pelo menos, uma vez a cada dois meses.

Por fim, o fator Benefícios percebidos foi considerado presente quando os pacientes sabiam que a doença podia ser controlada com dieta e medicação, e o fator Barreiras percebidas quando relatavam os efeitos colaterais causados pelas medicações.

Os dados sofreram tripla digitação e foram armazenados em um banco no Programa *Excel*. O processamento destas informações ocorreu no *software* SPSS versão 17.0. O intervalo de confiança adotado foi de 95%. Na análise da associação dos fatores relacionados ao diagnóstico Autocontrole ineficaz da saúde com variáveis categóricas, foram usados o Teste exato de Fischer e o do Qui-quadrado.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará, conforme Protocolo nº 47/09.

RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa demonstraram maior participação de mulheres (69,5%) e de indivíduos brancos (47,3%) e pardos (35,3%). Foram estudados sujeitos, entre 18 e 92 anos de idade, distribuídos nas seguintes faixas etárias: 18-59 anos (41,1%), 60-69 anos (29,5%), 70-79 anos (20,1%) e 80-92 anos (9,3%). Em média, a idade dos pesquisados foi de 63,1 anos de idade (DP±11,6). Outra característica destacável da amostra investigada foi a escolaridade. Nesse quesito, ficou constatado que a média do tempo de estudo era de 4 anos e 3 meses (DP±3,7). Sobre a faixa de escolaridade, predominaram os sujeitos com ensino fundamental incompleto (37,9%) e os analfabetos funcionais (23,5%), de maneira que menos de 6,0% tinham concluído esse nível de ensino.

Em relação à situação conjugal, mais da metade da amostra era casada ou vivia uma relação estável consensual (56,5%), enquanto uma minoria era solteira (6,9%); 85,6% tinham casa própria; cerca da metade dos estudados vivia em uma família nuclear composta por companheiro (a), filhos e/ou netos (45,8%) e 69,0% eram católicos.

No panorama socioeconômico, ficou perceptível um cenário de baixo poder aquisitivo, haja vista a supremacia das classes econômicas C (40,9%) e D (47,9%). A média da renda familiar mensal encontrada foi de R\$ 783,1 reais (DP±574,5). Os principais AO usados foram metformina (22,9%), glibenclamida (21,5%) e a associação destas

(43,5%). A média da tomada desses medicamentos por dia era de 3,0 (DP±1,7) comprimidos diários.

Tabela 1 - Fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em pessoas com DM 2 não cumpridores do tratamento com antidiabéticos orais. Fortaleza-CE, 2009.

Fatores	n*	%	IC-95%
Sentimento de impotência			
Sim	83	22,0	18,1-26,7
Não	286	75,9	71,4-80,3
Deficit de conhecimento			
Sim	282	74,8	70,1-79,1
Não	95	25,2	21,0-30,0%
Complexidade do regime terapêutico			
Sim	125	33,3	28,6-38,4
Não	250	66,7	61,6-71,4
Dificuldades Econômicas			
Sim	194	51,9	46,7-57,0
Não	180	48,1	43,0-53,3
Gravidade Percebida			
Sim	273	72,4	67,6-76,9
Não	104	27,6	23,2-32,4
Deficit de apoio social			
Sim	321	85,1	81,1-88,6
Não	56	14,9	11,5-18,9
Complexidade do sistema de atendimento de saúde			
Sim	319	84,6	82,4-88,6
Não	57	15,4	11,6-18,6
Benefícios percebidos			
Sim	332	89,5	85,9-92,4
Não	39	10,5	7,7-14,2
Barreiras percebidas			
Sim	77	20,4	16,5-24,9
Não	300	79,6	75,1-83,5
Demanda excessiva			
Sim	265	70,2	65,7-74,5
Não	112	29,8	25,5-34,3

* Foram computados apenas os dados dos sujeitos que responderam aos questionamentos.

A prevalência do diagnóstico autocontrole ineficaz da saúde foi de 86,3%, sendo 73,1% no sexo feminino ($p=0,386$). Os fatores relacionados investigados predominantes, ou seja, com valores superiores a 70%, foram: demanda excessiva (70,2%), gravidade percebida (72,4%), déficit de conhecimento (74,8%), complexidade do sistema de atendimento de saúde (84,6%), déficit de apoio social (85,1%) e benefícios percebidos (89,5%).

Ao se realizar uma associação da distribuição dos fatores relacionados ao diagnóstico Autocontrole ineficaz da saúde, com base no sexo, foram evidenciados na Tabela 2 os seguintes achados: os diabéticos não aderentes apresentaram um sentimento de impotência maior (30,4%) do que as mulheres (18,4%) diante da terapêutica

Tabela 2 - Associação dos fatores relacionados ao diagnóstico autocontrole ineficaz da saúde entre diabéticos não cumpridores do tratamento medicamentoso com antidiabéticos orais segundo sexo. Fortaleza-CE, 2009.

Fatores	Sexo				Valor de <i>p</i>
	Feminino		Masculino		
	n*	%	n*	%	
Sentimento de impotência					
Sim	48	18,4	35	30,4	0,034**
Não	207	79,3	78	67,8	
Deficit de conhecimento					
Sim	201	76,7	81	70,4	0,122***
Não	61	23,3	34	29,6	
Complexidade do regime terapêutico					
Sim	218	83,2	88	76,5	0,084***
Não	44	16,8	27	23,5	
Dificuldades Econômicas					
Sim	147	56,7	48	41,7	0,086**
Não	114	43,3	66	38,3	
Gravidade Percebida					
Sim	191	74,6	82	73,9	0,489**
Não	65	25,4	29	26,1	
Deficit de apoio social					
Sim	216	82,4	105	91,3	0,016***
Não	46	17,6	10	8,7	
Complexidade do sistema de atendimento de saúde					
Sim	91	35,1	38	34,8	0,582**
Não	168	64,8	73	65,2	
Benefícios percebidos					
Sim	241	92,7	91	82,0	0,002***
Não	19	7,3	20	18,0	
Barreiras percebidas					
Sim	56	21,5	20	17,4	0,223***
Não	205	78,5	95	82,6	
Demanda excessiva					
Sim	165	63,0	110	84,0	0,000**
Não	101	35,0	16	13,0	

* Foram computados apenas os dados dos sujeitos que responderam aos questionamentos ** Teste do Qui-quadrado *** Teste exato de Fischer

medicamentosa do DM 2 ($p=0,034$), além disso eles também relataram *deficit* de apoio social ($p= 0,016$) e demanda excessiva ($p= 0,000$) sobre eles

Mesmo com a classificação de não aderentes à terapia com AO, as mulheres não aderentes conseguiram perceber melhor os benefícios da tomada correta dos medicamentos no controle metabólico do DM 2 ($p=0,002$)

DISCUSSÃO

Diagnósticos são fundamentais para o futuro da assistência de enfermagem prestada com profissionalismo e baseada em evidências, além de acentuar a eficiência, segurança e personalização do atendimento aos pacientes. No que diz respeito aos sujeitos com DM 2, ao reconhecer os fatores que podem favorecer a não adesão por meio do diagnóstico Autocontrole ineficaz da saúde, os enfermeiros podem ser capazes de identificar os principais problemas

relacionados a este comportamento. Além disso, ao se associar isto com questões de gênero, certamente, o tratamento aplicado será mais bem sucedido, pois ele será mais específico.

Pesquisas realizadas com o intuito de verificar a relação entre comportamento de adesão e fatores externos, relacionais e internos ao paciente, têm ganhado destaque na literatura⁽¹⁴⁾. Todavia, a qualidade metodológica variável e a ausência de um padrão ouro de medida de adesão podem resultar em equívocos no que se refere aos fatores de adesão ou não adesão estudados, sobretudo em uma pesquisa quantitativa⁽¹⁵⁾.

Dessa maneira, não é de se admirar a divergência parcial dos resultados deste estudo em relação as duas publicações similares consultadas. A primeira, não constatou nenhuma associação significativa entre o uso de AO e fatores sociodemográficos, clínicos e do paciente. A segunda, concluiu que os principais fatores relacionados à não adesão foram a duração da doença

e a complexidade do regime terapêutico⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito ao diagnóstico de enfermagem estudado e seus fatores relacionados, o quesito sociodemográfico foi preponderante por meio de fatores *deficit* de conhecimento, apoio social, dificuldade econômica e demanda excessiva.

Nesta investigação, o *deficit* de apoio social ($p=0,016$) e a demanda excessiva ($p=0,000$) foram maiores nos homens não aderentes.

A princípio, uma das explicações plausíveis para elucidar o predomínio dos homens não aderentes a respeito dos fatores supracitados reside no fato de que as mulheres costumam cuidar mais de si e, histórica e antropológicamente, são as responsáveis pelo cuidado com a saúde de suas famílias. Elas estão mais atentas à sintomatologia das doenças, procuram mais e de forma precoce a atenção básica em relação aos homens. Por fim, no Brasil, a oferta de programas de saúde específicos para o sexo feminino na Estratégia Saúde da Família favorece o diagnóstico precoce e um melhor acompanhamento do DM 2 nelas^(4,17). Todavia, vale salientar que existem investigações em que não houve diferenças significativas de adesão ao tratamento do DM 2 com base no sexo⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Nesta pesquisa, o fator demanda excessiva ilustrou quem seria o principal provedor familiar e destacou o sexo masculino, como o mais encarregado por esta responsabilidade. Há evidências de que na população com baixo nível socioeconômico há maior prevalência de DM 2 e barreiras na adesão ao tratamento, sobretudo no sexo masculino, fato que talvez se associe à divisão sexual do trabalho^(4-5,21). Além disso, deve se considerar que, quase sempre o orçamento deles é insuficiente para suprir os gastos com a terapêutica do DM 2, como por exemplo, os relacionados aos cuidados com dieta, pele, calçados, entre outros⁽¹⁰⁾.

Outra questão a ser ponderada é o fato de aspectos, como escolaridade e crenças culturais, poderem interferir no cumprimento e controle do regime terapêutico do diabético⁽²²⁾. Dessa maneira, a participação em grupos operacionais, aspecto que caracterizou o fator *deficit* de apoio social neste estudo, pode ser benéfica na atenção integral do diabético, pois a coesão grupal e o clima de intimidade psicológica instaurado ali podem facilitar a discussão de crenças e sentimentos relacionados à doença e a seu tratamento. Contudo, a participação dos homens com DM nessas atividades foi menor em relação às mulheres⁽²³⁾.

O fator impotência, aqui determinado pela necessidade de auxílio na tomada de AO, pode estar condicionado à idade avançada e ao número elevado de medicamentos tomados para o DM 2 e comorbidades associadas. Realmente, aqueles que utilizam esquema monoterápico de AO ou insulina apresentam uma adesão 36% maior

quando comparados aos que utilizam medicamentos em associação⁽²⁴⁾. Além disso, sujeitos com DM 2 que vivem, só enfrentam outros problemas além daqueles relacionados à doença, sendo assim, o envolvimento de um membro da família é um componente facilitador para adesão ao tratamento medicamentoso⁽²⁵⁾. No que diz respeito à questão de gênero, é possível que o auxílio das mulheres e/ou de parentes aos homens na tomada de medicamentos, sobretudo, nos idosos, tenha sido incorporado, como uma das atividades domésticas cotidianas.

Outro achado significativo neste estudo foi o fator barreiras percebidas que abordou a consciência do sujeito diabético sobre sua doença e medidas terapêuticas, como dieta e alimentação, fato menos perceptível entre os doentes do sexo masculino. Não foram encontradas investigações que relacionassem esse fato com o sexo. Mas, o conhecimento do diabético sobre sua doença, já foi explorado no Brasil, e os resultados mostraram que 28,6% e 32,2% dos diabéticos desconheciam a causa e o efeito e os medicamentos adotados na sua terapêutica, respectivamente⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento. No caso dos homens, as pesquisas qualitativas apontam várias razões, mas, de um modo geral, é possível agrupar as causas da baixa adesão em dois grupos principais de determinantes, a saber: barreiras sócio culturais e barreiras institucionais. Dessa maneira, a sensação de “perda” de vigor e a dificuldade de acesso aos serviços podem ilustrar essa situação⁽³⁾.

Por isso, é importante que esses doentes tenham respostas corretas para suas dúvidas sobre o manejo clínico de seu problema. Isto possibilita maior credibilidade em torno dos profissionais e, conseqüentemente, acarreta um baixo grau de incerteza terapêutica, pois na ausência ou má qualidade da informação o cliente diabético não possui parâmetros para um autocuidado⁽²⁸⁾.

CONCLUSÃO

O presente artigo apresentou fragilidades no levantamento do diagnóstico de enfermagem estudado Autocontrole ineficaz da saúde. Primeiro, não houve a realização de uma consulta de enfermagem nem o uso de todos os fatores do referido diagnóstico de enfermagem. Segundo, não foi possível realizar uma associação entre prevalência dos fatores levantados com aspectos importantes do controle metabólico do DM 2, como: estado nutricional, prática regular de atividade física, dieta e glicemia venosa. Tais limitações devem-se ao caráter secundário dos dados utilizados no estudo.

Mesmo diante de tais limitações, ele foi válido, pois revelou que fatores de caráter socioeconômico importantes no controle das doenças, como a demanda excessiva e *deficit* de apoio social foram significativos e predominantes entre os homens. O mesmo se repetiu em questões relativas ao sujeito, como a impotência e a falta da percepção de benefícios, frente ao tratamento da doença. Contudo, novos estudos serão necessários, a fim de que se conheça a prevalência de todos os fatores do referido diagnóstico entre portadores de DM 2 e suas relações com a adesão medicamentosa.

Foi constatado que os homens tinham um sentimento de impotência maior que as mulheres a respeito da tomada dos AO. As mulheres conseguiram perceber melhor os benefícios da tomada correta dos AO no controle do diabetes.

Diante dos resultados encontrados, é necessário que os profissionais de saúde da atenção primária tenham mais cautela no atendimento de sujeitos com DM 2 do sexo masculino, já que componentes socioculturais e demográficos podem interferir no controle metabólico do DM 2, como a busca reduzida ao serviço, a compreensão das orientações, os sentimentos diante às

limitações da doença, a aquisição de insumos terapêuticos, entre outros. Esses cuidados passam também pela comunicação terapêutica, com a visita domiciliária e a supervisão da tomada dos AO.

O problema da adesão ao tratamento medicamentoso, entre diabéticos, necessita de uma estratégia multiprofissional, outro aspecto importante é a capacitação daqueles que estão diretamente ligados à comunidade, os agentes de saúde, que, diariamente, percorrem os lares desses doentes. Ensinar tais profissionais, como aplicar métodos indiretos de adesão simples poderá auxiliar na detecção de casos de não adesão na comunidade. Em seguida, esses achados poderão ser confirmados com a consulta de enfermagem e levantamento do diagnóstico Autocontrole ineficaz da saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio recebido, conforme Processo nº 473826/2007-0 do Edital MCT/CNPq 15/2007 - Universal.

REFERÊNCIAS

- Santos MA, Zanetti ML. Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(6):1105-12.
- Lopez Stewart G, Tambascia M, Rosas Guzmán J, Etchegoyen F, Ortelá Carrión J, Artemenko S. Control of type 2 diabetes mellitus among general practitioners in private practice in nine countries of Latin America. *Rev Panam Salud Publica = Pan Am J Public Health.* 2007;22(1):12-20.
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Goldenberg P, Schenkman S, Franco LJ. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos. *Rev Bras Epidemiol.* 2003;6(1):18-28.
- Grant R, Adams AS, Trinacty CM, Zhang F, Kleinman K, Soumerai SB, et al. Relationship between patient medication adherence and subsequent clinical inertia in type 2 diabetes glycemic management. *Diabetes Care.* 2007;30(4):807-12.
- DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care.* 2004;42(3):200-9. Comment in: *Med Care.* 2004;42(3):197-9.
- Milhomem ACM, Mantelli FF, Lima GAV, Bachion MM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2 mediante abordagem baseada no Modelo de Orem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008;10(2):321-36.
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Vasconcelos FF, Araújo TL, Moreira TMM, Lopes MVO. Association among nursing diagnoses, demographic variables, and clinical characteristics of patients with high blood pressure. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):326-32.
- Araújo MFM, Damasceno MMC. La adhesión del diabético al tratamiento farmacológico com hipoglicemiantes orales: una investigación bibliográfica. *Enfermería Integral.* 2008;(84):68-73.
- Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol Saúde Doenças.* 2001;2(2):81-100.
- Batalla Martínez C, Blanquer Laguarda A, Ciurana Misol R, Garcia Soldevilla M, Jordi Cases E, Pérez Callejón A, et al. Cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos. *Aten Primaria.* 1984;1(4):185-91.
- Associação Nacional de Empresas de Pesquisas (ANEP). Critério de classificação econômica Brasil. [citado 2009 Fev 14]. Disponível em: <http://www.datavale-sp.com.br/CCEB.pdf>
- Valle EA, Viegas EC, Castro CAC, Toledo Junior AC. A adesão ao tratamento. *Rev Bras Clin Ter.* 2000;26(3):83-6.
- Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther.* 2001;26(5):331-42.
- Mateo JF, Gil-Guillén VF, Mateo E, Orozco D, Carbayo JA, Merino J. Multifactorial approach and adherence to prescribed oral medications in patients with type 2 diabetes. *Int J Clin Pract.* 2006;60(4):422-8.
- Tavares DMS, Rodrigues FS, Silva GCG, Miranzi SSC. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(5):1341-52.
- Rozenfeld Y, Hunt JS, Plauschinat C, Wong KS. Oral antidiabetic medication adherence and glycemic control in managed care. *Am J Manag Care.* 2008;14(2):71-5.
- Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Fatores relacionados

- à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev Latinoam Enferm*. 2009;17(1):46-51.
20. Silva I, Pais-Ribeiro J, Cardoso H. Adesão ao tratamento da diabetes Mellitus: a importância das características demográficas e clínicas. *Referência*. 2006;2(2):33-41.
 21. Voss JD, Nadkarni MM, Schectman JM. The Clinical Health Economics System Simulation (CHESS): a teaching tool for systems- and practice-based learning. *Acad Med*. 2005;80(2):129-34.
 22. Swaby P, Wilson E, Swaby S, Sue-Ho R, Pierre R. Chronic disease control and compliance-the HOPE worldwide Jamaica experience. *West Indian Med J*. 2001;50 Suppl 1:51-3.
 23. Santos MA, Péres DS, Zanetti ML, Otero LM. Grupo operativo como estratégia para a atenção integral ao diabético. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(2):242-7.
 24. Dailey G, Kim MS, Lian JF. Patient compliance and persistence with antihyperglycemic drug regimens: evaluation of a medicaid patient population with type 2 diabetes mellitus: evaluation of a medicaid patient population with type 2 diabetes mellitus. *Clin Ther*. 2001;23(8):1311-20.
 25. Huang CL, Wu SC, Jeng CY, Lin LC. The efficacy of a home-based nursing program in diabetic control of elderly people with diabetes mellitus living alone. *Public Health Nurs*. 2004;21(1):49-56.
 26. Gimenes HT, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS. O conhecimento do paciente diabético tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006;5(3):317-25.
 27. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(5):728-34.
 28. Apóstolo JLA, Viveiros CSC, Nunes HIR, Domingues HRF. Illness uncertainty and treatment motivation in type 2 diabetes patients. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(4):575-82.