



# Crenças relacionadas ao uso de antidiabético oral em pessoas com diabetes

*Beliefs related to oral antidiabetic use among individuals with diabetes*

*Creencias relacionadas con el uso antidiabético oral en personas con diabetes*

Bernadete de Lourdes André Gouveia<sup>1</sup>   
Mailson Marques de Sousa<sup>1</sup>   
Taciana da Costa Farias Almeida<sup>1</sup>   
Vinicius André Gouveia de Sousa<sup>1</sup>   
Wilma Dias de Fontes Pereira<sup>1</sup>   
Simone Helena dos Santos Oliveira<sup>1</sup> 

1. Universidade Federal da Paraíba.

João Pessoa, PB, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as crenças relacionadas ao uso de antidiabético oral em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, com base na *Theory of Planned Behavior*. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 32 participantes em uso de antidiabético oral. Os dados foram coletados por meio de formulário com perguntas abertas e analisados pelo número de emissões e conteúdo. **Resultados:** Entre as crenças comportamentais, destacam-se: como vantagem, manter o diabetes controlado; e, como desvantagens, dor e desconforto gástrico, enjoo e diarreia. Nas crenças normativas, sobressaiu como referente social a família (filhos, mãe e irmãos). Quanto às crenças de controle, tomar os comprimidos com água e o tamanho dos comprimidos como as facilidades e dificuldades, respectivamente, em relação ao seguimento da terapêutica oral. **Conclusão e implicações para prática:** Foi possível identificar as crenças frente ao comportamento da tomada do antidiabético oral que contribuirão para fomentar estratégias educativas com poder de fortalecer as positivas e reverter as negativas, em benefício da adesão à terapêutica medicamentosa, ao controle glicêmico e à qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Crenças; Comportamento; Diabetes mellitus tipo 2; Tratamento farmacológico.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify beliefs related to oral antidiabetic use among individuals with type 2 diabetes mellitus, based on the Theory of Planned Behavior. **Method:** This is a descriptive, quantitative and qualitative study conducted with 32 participants using oral antidiabetic drugs. Data was collected through an open question tool and analyzed by number of emissions and content. **Results:** Among the behavioral beliefs, the following stand out: (a) as an advantage, to keep diabetes controlled; and (b) as disadvantages, gastric pain and discomfort, nausea and diarrhea. In the normative beliefs, family stood out as a social referent (children, mother and siblings). As for the control beliefs, taking the tablets with water and the size of the tablets stood out as practicalities and difficulties, respectively, in relation to the oral therapy follow-up. **Conclusion and implications for practice:** It was possible to identify the beliefs regarding the behavior of taking oral antidiabetics that will contribute to foster educational strategies with the potential to strengthen the positive beliefs and to revert the negative ones, in favor of adherence to drug therapy, glycemic control and quality of life.

**Keywords:** Beliefs; Behavior; Type 2 diabetes mellitus; Pharmacological treatment.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las creencias relacionadas con el uso de antidiabéticos orales en personas con diabetes mellitus tipo 2, con base en la Teoría de la Conducta Planificada. **Método:** Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo y cualitativo, realizado con 32 participantes en tratamiento con antidiabéticos orales. Los datos se recolectaron por medio de un formulario con preguntas abiertas y se los analizó por la cantidad de emisiones y el contenido. **Resultados:** Entre las creencias comportamentales se destacan las siguientes: (a) como ventaja, mantener controlada la diabetes; y (b) como desventajas, dolor y malestar gástrico, náusea y diarrea. En las creencias normativas sobresalió la familia como referente social (hijos, madre y hermanos). En cuanto a las creencias de control, tomar los comprimidos con agua y el tamaño de los comprimidos se destacaron como facilidades y dificultades, respectivamente, en relación con el seguimiento de la terapia oral. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Fue posible identificar las creencias con respecto a la conducta en el uso de antidiabéticos orales que ayudarán a fomentar estrategias educativas con el potencial de fortalecer las creencias positivas y revertir las negativas, en beneficio de la adhesión a la terapia medicamentosa, del control de la glicemia y de la calidad de vida.

**Palabras clave:** Creencias; Conducta; Diabetes mellitus tipo 2; Tratamiento farmacológico.

### Autor correspondente:

Bernadete de Lourdes André Gouveia.  
E-mail: bernagouveia46@gmail.com

Recebido em 20/05/2019.  
Aprovado em 12/08/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0148

## INTRODUÇÃO

O tratamento medicamentoso, em especial o uso de antidiabético oral (ADO), associado a mudanças de estilo de vida, é essencial para o controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (DM2), para prevenir ou retardar complicações, manter o controle da estabilidade clínica e, por consequência, melhorar a qualidade de vida.<sup>1</sup>

Adesão medicamentosa é definida como no momento em que um paciente toma os medicamentos prescritos por um profissional de saúde, observando horários, doses e tempo de tratamento.<sup>2</sup> Contudo, evidências apontam baixa adesão de pessoas com DM2 em seguir a terapêutica medicamentosa instituída.<sup>3,4</sup>

A baixa ou não adesão ao tratamento das doenças crônicas, a exemplo do diabetes, fica ao redor de 6% a 55%.<sup>5</sup> A literatura demonstra que indivíduos com menor escolaridade e os mais jovens apresentam adesão inadequada ao tratamento.<sup>5</sup> Pesquisa desenvolvida em Gana observou que 38,5% dos investigados eram aderentes ao uso regular do ADO.<sup>4</sup> Em outras investigações no âmbito nacional que analisaram a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ADO constaram adesão de 47% e 60%, respectivamente.<sup>6,7</sup> A prevalência de pessoas não aderentes à terapêutica instituída poderá alcançar gravidade irreversível e aumento dos índices de morbimortalidade e de gastos públicos em saúde para tratamento.

Fatores como reações adversas, complexidade do tratamento, crises agudas de hipoglicemia, alto custo dos medicamentos, fragilidades na política de dispensação de medicamentos, esquecimento e dificuldade na compreensão da prescrição são apontados como barreiras à adesão terapêutica.<sup>3,8-10</sup>

Diante da seriedade do seguimento terapêutico oral, para o controle metabólico e da doença, é importante desenvolver tecnologias de cuidado em saúde que beneficiem e implementem ações de autocuidado, sustentadas por modelos teóricos. Nesse contexto, a *Theory of Planned Behavior* (TPB) vem sendo aplicada para identificar, explicar e apontar os preditores do comportamento em contextos específicos. De maneira geral, a TPB esclarece que o comportamento do indivíduo é determinado pela motivação para agir, e ele está motivado pelas crenças comportamentais, normativas e de controle para fazê-lo.<sup>11</sup>

Ao averiguar o estado da arte, é possível verificar poucos estudos, embasados pela TPB, acerca do comportamento das pessoas com diabetes e o tratamento medicamentoso. Aspectos distintos parecem influenciar a adesão medicamentosa nos distintos cenários pesquisados.<sup>8-10</sup>

Assim, torna-se salutar levantar as crenças de pessoas com DM2 que sustentam o comportamento da tomada de ADO considerando a pluralidade sociocultural do contexto brasileiro, particularmente na Região Nordeste. Nesse sentido, compreender o uso de ADO em pessoas com DM2 para apreender as crenças comportamentais, crenças normativas e crenças de controle que influenciam positivamente ou negativamente a intenção de tomar os ADO. Por isso, estudos de comportamentos em saúde têm sido empenhados, de forma a entender e intervir de maneira apropriada em cada contexto.

Nessa perspectiva, surgiu a questão: Quais as crenças das pessoas com DM2 relacionadas ao uso de ADO? Diante do exposto, objetivou-se identificar as crenças relacionadas ao uso de ADO em pessoas com diabetes mellitus tipo 2, com base na TPB.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A *Theory of Planned Behavior* (TPB) é o modelo teórico especialmente útil para prever e explicar a intenção de realizar o comportamento. É oriunda do campo da psicologia social, o qual pressupõe que os seres humanos, geralmente, comportam-se de maneira sensata para realizar uma ação.<sup>11</sup> A intenção, um dos antecedentes imediatos do comportamento, é determinada por três fatores: a atitude, formada pelas crenças comportamentais; as normas subjetivas, constituídas pelas crenças normativas; e o controle comportamental percebido, o qual é composto por crenças de controle.<sup>11,12</sup>

As crenças representam a informação que as pessoas têm sobre um determinado comportamento: suas consequências prováveis da execução do ato, as expectativas normativas dos outros e as facilidades ou os impedimentos prováveis ao seu desempenho. As crenças surgem de um pensamento "instantâneo" do cognitivo que motiva a atitude e intenção de realizar um comportamento.<sup>11</sup> Assim, as crenças salientes se apresentam, imediatamente, quando ativadas sobre o comportamento de interesse.<sup>11</sup>

As crenças comportamentais, fator de natureza pessoal, dizem respeito às avaliações positivas ou negativas do indivíduo para realizar uma ação. As crenças normativas, de cunho social, referem-se à pressão externa, ou seja, a motivação ou influência recebida por cada pessoa dos seus representantes sociais próximos para realizar determinado comportamento. O componente 'crença' de controle faz referência ao grau de controle das pessoas sobre a facilidade ou a dificuldade para realizar um determinado ato comportamental. Em outras palavras, a vontade pessoal de cada um em alcançar um objetivo, às vezes, está sujeita a influências internas ou externas.<sup>12</sup>

Entre os fatores internos que podem dificultar a execução do comportamento estão: a ausência de informações, a falta de destreza ou as habilidades necessárias para concretização da ação. Já os fatores externos ou situacionais, que se projetam como barreiras, podem ser considerados: o tempo, as oportunidades e a dependência de outras pessoas.<sup>12</sup>

Nesse sentido, a definição do comportamento para estudo compreende quatro aspectos, a saber: ação, objetivo, contexto e tempo,<sup>11,12</sup> os quais são definidos como ação - o uso de ADO entre pacientes com DM2; objetivo - identificar as crenças de uso dos ADO; contexto - ambulatório de endocrinologia; e tempo - tomar antidiabético oral nos próximos 30 dias. Dessa forma, é imprescindível identificar as crenças, pois, a partir delas, é possível identificar os determinantes psicossociais da intenção comportamental e do comportamento de interesse.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantiquantitativa, conduzido em um hospital universitário no ambulatório de endocrinologia, referência no Estado da Paraíba, nos meses de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. A população-alvo para o estudo das crenças se constituiu de pessoas em atendimento no ambulatório do hospital selecionado, com diagnóstico de DM2.

Segundo recomendações do modelo-teórico, não há exigência quanto ao número de participantes para o levantamento das crenças acerca de um comportamento. No entanto, sugere-se o número até alcançar o critério de saturação das respostas emitidas, ou seja, quando as falas se repetem e não acrescentam novas informações ou nenhum outro tema surge, possibilitando a cessação da pesquisa.<sup>13</sup> Assim, na presente investigação a saturação das respostas foi alcançada com a declaração de 32 participantes.

A amostra, selecionada por conveniência, foi constituída por 32 participantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pessoas maiores de 18 anos, diagnosticadas com DM2, em seguimento ambulatorial e uso de ADO por um período mínimo de seis meses. A determinação de seis meses no tratamento é justificada por garantir a formação das crenças sobre o comportamento neste intervalo de experiência. Não participaram do estudo aqueles em uso de insulino terapia associada ao ADO e que apresentavam barreiras cognitivas confirmadas em prontuário.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas pela pesquisadora, em ambiente reservado, com a aplicação do formulário estruturado em seis perguntas abertas e espaço para o registro das respostas na íntegra. Cada pergunta era lida e anotadas as respostas pela pesquisadora. A opção de levantar os dados utilizando um formulário advém da abertura para o pesquisador poder ler e anotar as respostas dos participantes que apresentam dificuldades de leitura ou escrita. A entrevista sempre era realizada em momento anterior à consulta agendada com o profissional de saúde. Ressalta-se que cada entrevista envolveu um tempo médio de 25 minutos.

Para a coleta de dados, foram aplicados dois instrumentos do tipo formulário. O primeiro referiu-se às variáveis de caracterização sociodemográfica (idade, sexo, raça, estado civil, procedência, escolaridade, situação de trabalho e renda), clínicas (tempo de diagnóstico, hemoglobina glicada, fatores de risco, presença de comorbidades, terapêutica farmacológica em uso) e hábitos saudáveis (prática atividade física e acompanhamento nutricional), consultadas nos prontuários.

O segundo formulário foi construído conforme as recomendações do modelo teórico<sup>11,14</sup> e avaliado por membros do grupo de pesquisa em doenças crônicas. Para o levantamento das crenças comportamentais, foram elaboradas as seguintes questões: 1) Em sua opinião, quais as vantagens de tomar os comprimidos para diabetes conforme prescrição, nos próximos 30 dias?; e 2) Em sua opinião, quais as desvantagens de tomar os comprimidos para diabetes conforme prescrição, nos próximos 30 dias?. As crenças normativas foram avaliadas com as

seguintes questões: 3) Quais as pessoas importantes, para o(a) senhor(a), que acham que o(a) senhor(a) deve tomar os comprimidos para diabetes conforme prescrição, nos próximos 30 dias?; e 4) Quais as pessoas importantes, para o(a) senhor(a), que acham que o(a) senhor(a) não deve tomar os comprimidos para diabetes conforme prescrição, nos próximos 30 dias?. E, para levantar as crenças de controle, os questionamentos foram: 5) Em sua opinião, quais as facilidades para tomar os comprimidos para diabetes conforme prescrição, nos próximos 30 dias?; e 6) Em sua opinião, quais as dificuldades para tomar os comprimidos para diabetes conforme prescrição, nos próximos 30 dias?

Com relação à análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva para categorização da amostra. Os resultados obtidos com uso do formulário de questões abertas foram transcritos e analisados conforme recomendação da TPB.<sup>11,13</sup> As crenças foram organizadas e categorizadas pelo critério de similitude (crenças comportamentais, normativas e de controle). Para este estudo, as crenças mencionadas cinco ou mais vezes, atendendo o critério de maior citação, ou seja, aquelas que obtiveram maior número de emissões, considerando aquelas com frequência a partir de 10%, e com soma final acima de 75%, foram consideradas como crenças salientes conforme recomendações do modelo teórico.<sup>11,13</sup>

O estudo recebeu autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o Parecer nº 2.446.500, em 17/12/2017. Ressalta-se que todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 32 pessoas com DM2, prevalecendo o sexo feminino, a média de idade era de 59,06 anos, com desvio padrão de 11,08, com variação de 30 a 77 anos. 20 (62,5%) participantes se autodefiniram não brancos; 17 (53,1%) eram procedentes de outros municípios; 17 (53,1%) casados ou com união estável; 16 (50%), analfabetos ou com Ensino Fundamental I incompleto; 26 ((81,3%), inativos (desempregados ou aposentados); e 25 (78,1%), com renda de até dois salários mínimos.

Em relação às características clínicas, o tempo de diagnóstico teve variação de 1 a 30 anos e média de 7 anos e desvio padrão 1,34. Com relação à hemoglobina glicada dos últimos três meses, avaliada pelo registro em prontuário, a média foi de 6,57, com desvio padrão de 1,02. Sobre a prática de hábitos saudáveis, 16 (50%) realizavam atividades físicas e apenas 8 (25%) procuravam acompanhamento nutricional.

Quanto às doenças crônicas associadas ao DM2, foi identificada em 22 (68,7%) participantes hipertensão arterial sistêmica e em 3 (9,3%) com hipotireoidismo. Entre as complicações diabéticas foi verificado que 3 (9,3%) estavam com neuropatia periférica (pé diabético com amputação); 2 (6,25%) com nefropatia; 2 (6,25%) com retinopatia; e 2 (6,25%) com doença cardiovascular. Sobre o uso de outros medicamentos associado ao ADO, foi registrado o uso de anti-hipertensivo em 22 (68,7%) participantes, além de outras drogas como: cardiotônicos,

protetor gástrico, vasodilatador periférico, reposição hormonal e Vitamina D.

Com relação às crenças comportamentais, foi emitido um total de 49 (100%) crenças. Destas, 46 (93,9%) foram salientes, destacando-se a crença de "manter o diabetes controlado" ao tomar o medicamento oral. Entre as desvantagens, "dor e desconforto gástrico, enjoo e diarreia" foi a crença mais frequente. Observou-se que 18 (56,25%) participantes não emitiram crenças de desvantagens ao tomar o ADO para controle do diabetes, conforme evidenciado na Tabela 1.

A Tabela 2 demonstra as crenças normativas (referentes positivos) que pressionavam os participantes sobre o uso de ADO. Foram identificados três grupos sociais importantes que influenciavam a realização do comportamento de tomar os ADOs, quais sejam: a família, incluindo filhos, mãe e irmãos; esposo(a) e médico(a). O referente 'família' obteve maior representação para estabelecer pressão significativa no comportamento de tomar os ADOs, com 19 (43,2%) emissões.

A referência de si mesmo 6 (12%) não pode ser considerada como referente social, embora tenha obtido uma frequência acima de cinco emissões, pois o próprio paciente não deve ser considerado referente social de si mesmo.

Nesta pesquisa não emergiram referentes negativos identificados pelo critério de seleção definido em cinco emissões, correspondendo a um valor igual ou superior a 10% de frequência. Desta forma, 23 (69,7%) dos participantes referiram que não existiam pessoas importantes que fizessem pressão discordando do comportamento de uso dos ADOs.

A Tabela 3 apresenta as crenças de controle (facilidades e dificuldades). Observou-se um total de 46 (100%) crenças facilitadoras do comportamento, e foram selecionadas 38 (82,6%) como modais salientes, das quais "tomar os comprimidos com água" obteve maior percentual: 21 (45,7%). No tocante às crenças de dificuldades, foi apresentada uma soma de 24 (100%) e, destas, 23 (95,8%) compuseram as modais salientes, com destaque para "o tamanho do comprimido - grande" emitido 11 vezes (45,8%), como a maior barreira para tomar os ADOs.

**Tabela 2.** Crenças normativas positivas em relação a tomar os comprimidos para DM2. Paraíba, Brasil, 2018

Crenças normativas		
Referentes positivos	n	%
Família (Filhos, mãe, irmãos)	19	43,2
Esposo(a)	08	18,2
Médica(o)	06	13,6
O próprio paciente	06	13,6
Amigos	03	6,8
Deus	01	2,3
Não tem/não precisa	01	2,3
Total	44	100
*CNMSP	39	88,6

\* Crenças normativas modais salientes positivas.

## DISCUSSÃO

O estudo levantou as crenças relacionadas à intenção de tomar os ADO em pessoas com DM2 de ambos os sexos, com predomínio das mulheres na amostra. A identificação das crenças modais salientes será de suma importância para subsidiar um novo estudo da medida dos fatores psicossociais determinantes da intenção de uso dos ADO, para promover estratégias de intervenção educativa no encorajamento à mudança dos comportamentos negativos e fortalecer os positivos, na promoção de saúde da população com DM.

Na análise das crenças comportamentais deste estudo, o relato de vantagens ao tomar os comprimidos para diabetes apresenta-se favorável ao tratamento. Dentre elas, manter o diabetes controlado, facilidade no tratamento, melhorar a saúde e não precisar tomar insulina. Estudos prévios obtiveram crenças semelhantes.<sup>3,8</sup> A confiança das pessoas quanto à terapia farmacológica instituída reside na obtenção dos níveis de glicemia controlada, flexibilidade dos horários para tomar

**Tabela 1.** Crenças comportamentais positivas e negativas em relação a tomar os comprimidos para DM2. Paraíba, Brasil, 2018

Crenças comportamentais					
Vantagens	n	%	Desvantagens	n	%
Manter o diabetes controlado	24	49	Dor e desconforto gástrico, enjoo e diarreia	08	36,4
Facilidade no tratamento	09	18,4	Esquecer-se de tomar a medicação	06	27,3
Melhorar a saúde	08	16,3	Não controla o diabetes	05	22,7
Não precisar tomar insulina	05	10,2	O custo alto do medicamento	01	4,5
Ficar curado	02	4,1	Risco de complicação	01	4,5
Ficar confiante	01	2,0	Muitos comprimidos	01	4,5
Total	49	100	Total	22	100
*CCMS	46	93,9	*CCMS	19	86,4

\* Crenças comportamentais modais salientes.

**Tabela 3.** Crenças de controle positivas e negativas em relação a tomar os comprimidos para DM2. Paraíba, 2018

Facilidades	Crenças de controle		Dificuldades	Crenças de controle	
	n	%		n	%
Tomar os comprimidos com água	21	45,7	Tamanho do comprimido (grande)	11	45,8
Transporte na bolsa/bolso	09	19,5	Adquirir o medicamento (caro)	06	25,0
Rotina no horário de tomar (antes das refeições)	08	17,4	Esquecer-se de tomar (memória ruim)	06	25,0
Gratuidade do medicamento	04	8,7	Tomar a medicação todo dia	01	4,2
Independência para tomar	03	6,5	---		
Quando o marido lembra	01	2,2	---		
Total	46	100	Total	24	100
*CCMS	38	82,6	*CCMS	23	95,8

\* Crenças de controle modais salientes.

os ADO e ausência ou diminuição dos sintomas da doença, tais como: polifagia, perda de peso, sede intensa, polaciúria, mal-estar, cefaleia, entre outros.<sup>15</sup>

A crença identificada como vantagem "não precisar tomar insulina" ao usar corretamente os ADO aponta para o temor das pessoas com DM2 quanto ao tratamento injetável. É sabido que a recomendação de tratamento para este tipo de diabetes recai, inicialmente, na modificação do estilo de vida, com alteração dos hábitos alimentares e prática de atividade física. Contudo, pela dificuldade e desinteresse das pessoas em realizar o tratamento não farmacológico, a terapia farmacológica é adotada de forma isolada ou combinada com dois ou mais ADO e, de modo mais efetivo, a terapia injetável com insulina.<sup>15</sup>

No estudo em questão, a crença comportamental positiva "facilidade no tratamento" remete ao fato de o medicamento ser administrado pela via oral e esta é uma ação cômoda a todos que precisam ingerir comprimidos diariamente. Estudo anterior identificou como facilidade no cumprimento do tratamento a política de distribuição de medicamentos gratuitos pelo SUS, bem como a facilidade de tomar o medicamento.<sup>16</sup> As pessoas com doença crônica precisam adotar em sua rotina, por tempo ilimitado, o uso de medicamentos diariamente e, nesse contexto, o tratamento instituído dever ser flexível quanto a horários, de fácil para ingestão, transporte simplificado e outros.

Em relação às desvantagens, as crenças de maior destaque, categorizadas como desfavoráveis ao uso dos comprimidos, foram a dor e o desconforto gástrico, o enjoo e a diarreia. Crenças semelhantes de efeitos adversos ao uso de ADOs surgiram em pesquisas anteriores, com frequência superior a este estudo, (57,7%)<sup>3</sup> e (82,4%).<sup>8</sup> A maior parte dos fármacos na composição de comprimidos para tratamento do DM2 traz benefícios, pois reduz a hemoglobina glicada, sem riscos para hipoglicemia com diminuição de peso. Contudo, apresentam eventos adversos, que são diarreia e/ou dor abdominal, enjoo e vômitos, os quais restringem-se ao início do tratamento, e os sintomas são reduzidos, significativamente, com o tempo e com possível diminuição das doses.<sup>7</sup> O fato de as pessoas não serem informadas sobre o surgimento dos efeitos adversos da terapêutica oral favorece a

desistência ou negligência ao tratamento sem antes retornarem ao ambulatório de referência.

Sobre a crença comportamental de desvantagem em que os participantes referiram esquecer-se de tomar os remédios, esta não é uma crença consciente para o não uso dos comprimidos atendendo ao esquema da terapêutica, nos dias e horários indicados, contudo, é um comportamento involuntário para a não adesão, com descontinuidade do tratamento. Estudo sobre avaliação da adesão ao tratamento de uso de insulina também evidenciou o esquecimento como barreira para a não adesão satisfatória ao tratamento conforme prescrito.<sup>17</sup>

Outra investigação, que avaliou a adesão terapêutica anti-hipertensiva, identificou que o descuido em tomar a medicação está associado à dificuldade para adesão. Os autores relatam que a descontinuidade da medicação gerada pelo esquecimento leva a oscilações pressóricas, com eventos negativos.<sup>18</sup> Os afazeres do cotidiano doméstico somados à rotina de trabalho são atividades que prejudicam a responsabilidade de adotar o comportamento de seguimento terapêutico, o que traz como consequência a abreviação das complicações do tipo das neuropatias diabéticas.

Ainda como crença de desvantagem, os participantes relataram que tomar os comprimidos diariamente não controla o diabetes. Essa desvantagem esbarra na responsabilidade que o indivíduo coloca no tratamento farmacológico, ignorando as ações de autocuidado não farmacológicas, como a prática de atividade física e dieta saudável, estilos de vida preconizados e que devem ser associados ao tratamento farmacológico, pois contribuem para o controle adequado da glicose.<sup>15</sup> Além disso, fatores como baixa escolaridade e renda precária encontrados no perfil da amostra deste estudo devem ser considerados no processo de adesão ao tratamento, com necessidade de orientação quanto ao regime terapêutico.<sup>16</sup>

No que diz respeito às crenças normativas, os referentes sociais de influência positiva observados foram os membros da família mais próximos que incentivavam na execução do comportamento. Ressalta-se que a proximidade dos entes familiares, filhos, esposo(a), mãe e irmãos, fortalece o elo de cuidados

e responsabilidade com a doença e o tratamento. Pesquisa recente sobre o autocuidado no DM2 salienta que a presença do companheiro influenciou positivamente os comportamentos satisfatórios de autocuidado, entre os quais estão a realização da glicemia capilar, monitorização do exame dos pés e cumprimento da terapia medicamentosa.<sup>19</sup>

A participação dos referentes familiares deve ultrapassar a influência para o comportamento, e auxiliar no cumprimento dos horários de tomar os comprimidos, especialmente para aqueles com limitações de locomoção e acuidade visual diminuída, que foram identificados neste estudo, pois reforça o tratamento com controle dos níveis glicêmicos, minimizando o agravamento das doenças.

A referência do(a) médico(a) como influente social no manejo do tratamento mostra a existência de uma conexão entre este profissional de saúde e os pacientes, referência que pode ser associada ao acompanhamento prolongado, dez anos ou mais, dos profissionais a estas pessoas entrevistadas. Em estudo anterior o médico e a equipe de enfermagem foram referidos como influentes sociais.<sup>8</sup> Dados que corroboram parcialmente com os achados deste estudo, uma vez que a equipe de enfermagem não foi referida.

A ausência de enfermeiros como referentes sociais ao uso de ADO na rede de apoio aponta a necessidade de maior participação na condução do tratamento adequado para o controle glicêmico. A equipe de enfermagem precisa desenvolver e incorporar competências para fortalecer a intenção e o comportamento de tomar os ADO.<sup>19</sup> Assim, torna-se primordial reforçar o elo de assistência e educação dos profissionais de saúde para as pessoas em atendimento e seus familiares sobre a doença e o tratamento, em face da prevenção de complicações e para minimizar as existentes, a exemplo das neuropatias diabéticas, que aumentam o sofrimento e os custos com o tratamento.

No questionamento sobre referentes sociais que influenciam negativamente o uso dos comprimidos para DM2, não houve representação significativa, considerando o critério estabelecido para este estudo de serem incluídas as crenças com cinco ou mais emissões, equivalendo a uma frequência acima de 10%. Isto demonstra que as pessoas com DM2 em uso de ADO, participantes desta pesquisa, não consideravam haver pessoas importantes ao seu redor com pressão contrária ao tratamento prescrito para o controle da glicose.

Com relação às crenças de controle facilitadoras do comportamento de interesse, foram observadas: tomar os comprimidos com água, levar/transportar os comprimidos na bolsa ou no bolso ao sair de casa e horário de tomar os comprimidos com rotina favorável antes das refeições. Verifica-se que a liberdade para fazer uso dos medicamentos em momentos de conveniência com outros afazeres permite familiaridade entre os comportamentos, além da simplicidade de tomar os comprimidos com auxílio de água, o que pode ser realizado em ambientes interno ou externo ao domicílio, contrário ao uso da insulina que exige habilidades complexas na aplicação, quanto ao manejo e conhecimento do procedimento injetável. Estudos anteriores

identificaram crenças semelhantes: tomar os medicamentos associados aos marcadores temporais e levá-los ao sair de casa, identificadas como favoráveis à adesão medicamentosa.<sup>3,8,9</sup>

Ainda com relação às crenças de controle ao tomar os comprimidos, foi identificado como favorável à rotina o horário da medicação atendendo à hora das refeições, duas vezes ao dia (antes do café e almoço ou jantar). A possibilidade de seguir esses horários se mostra benéfica na intenção de realizar o comportamento, tomar os ADO, pois assegura o alerta para a obrigação de tomar os comprimidos, minimizando os prejuízos pelo esquecimento.

Nas crenças que dificultam a tomada do ADO, foi registrado como barreira o tamanho dos comprimidos, referidos como "grandes", dificultando a deglutição, o que pode ocasionar sensações desagradáveis, como sabor amargo e engasgo. Vale ressaltar que a referência desta crença de dificuldade residiu, em sua maioria, nos participantes do sexo feminino. Na sequência desta categoria de dificuldades, encontra-se ainda adquirir o medicamento. A aquisição do medicamento, quando a rede pública não disponibiliza, é apresentada pelos participantes desta pesquisa como uma dificuldade, uma vez que os de alto custo estão fora da lista de dispensa gratuita e precisam ser custeados com recursos próprios. Outro estudo em pessoas com insuficiência cardíaca identificou como barreira ter de pagar pelo medicamento, obstaculizando a adesão ao tratamento para doença cardiovascular.<sup>20</sup>

A terapia medicamentosa para o DM apresenta uma variedade de novos fármacos disponíveis no mercado; contudo, os custos para aquisição desses medicamentos permanecem com o preço pouco acessível. Dentro das características da amostra investigada, foram inferidas dificuldades de recursos para adquiri-los. Estudo sobre adesão aos medicamentos, entre os pacientes com DM2, identificou que obter medicamentos pelos planos de saúde contribuiu para a adesão, corroborando que as crenças de controle se confrontam com fatores externos. Reflete-se que a necessidade de comprar os medicamentos poderá prejudicar o tratamento, com interrupção da realização do comportamento.<sup>4</sup>

Neste estudo, a percepção negativa dos participantes em relação a tomar os comprimidos para DM2 reside na necessidade de comprar e tomar esses medicamentos por toda a vida, sem possibilidades terapêuticas de cura, e ainda precisarem adotar hábitos benéficos de atividade física e alimentação saudável. Por isso há descontentamento para investir no tratamento e na saúde, considerando somente o controle do nível glicêmico.

Sobre esquecer-se de tomar os ADO, os resultados encontrados podem estar vinculados à negação da doença e indisponibilidade para seguir o tratamento, talvez até de forma inconsciente. Dados da literatura chamam a atenção, pois o esquecimento se apresenta como socialmente aceitável, sem reprimendação para a ação não realizada e, por isso, é tão presente nos resultados de pesquisa.<sup>9,10</sup> O comportamento esquecer-se de tomar o medicamento não foi considerado como crença de dificuldade ou barreira ao uso do ADO, pois é entendido como

ação inconsciente do indivíduo. No entanto, a repetição desta conduta pode ser entendida como pouca importância do paciente ao uso dos comprimidos para o controle dos níveis de glicose.

Em estudo prévio de associação entre as crenças dos pacientes e a adesão ao ADO, em uma população na China, identificou-se como crença de controle a necessidade de ter alguém para lembrar-se de tomar o ADO, sugerindo que os participantes esquecem-se de tomar os medicamentos para tratamento do diabetes.<sup>3</sup> E, ainda, no mesmo estudo, os autores encontraram como barreiras a não aceitação da doença e fragilidade na adesão medicamentosa ao longo da vida. Assim, sugere-se que intervenções direcionadas à responsabilidade e autonomia de comportamentos sejam implementadas para reforçar crenças positivas e reverter as crenças negativas, fortalecendo os fatores determinantes da intenção de adesão.

Os relatos de esquecimento, presentes neste e em outros estudos, podem ser minimizados com estratégias de alerta por aplicativo tecnológico, e de forma mais simples com avisos nos principais ambientes de convivência em casa e no trabalho, e, acrescentada a isso, a atenção ao esquema farmacológico, com dose fixa e redução da frequência de ingestão com mais dois fármacos, o que pode contribuir para a adesão.

Aponta-se a lacuna de estudos embasados na *Theory of Planned Behavior* e doenças crônicas na área da saúde, no cenário brasileiro, o que dificulta comparações ou a corroboração dos achados. Logo, sugerem-se estudos envolvendo as doenças crônicas para desvelar as crenças relacionadas à adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

## CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

Entende-se que identificar as crenças comportamentais, normativas e de controle em relação ao uso de ADO em pessoas com DM2 seja importante para especificar as fragilidades de enfrentamento do tratamento, no tocante às vantagens e facilidades, desvantagens e barreiras do tratamento oral, com poder de fortalecer as positivas e reverter as negativas, com benefícios averiguados no controle dos níveis glicêmicos, para minimizar emergências clínicas e internações repetidas por crises agudas de hiperglicemia, além de retardar as complicações crônicas.

As limitações do estudo estão relacionadas às especificidades do cenário de pesquisa; portanto, torna-se prudente que novas investigações em outras amostras e contextos de maior abrangência sejam conduzidas, pois este é um comportamento humano sujeito às influências do meio sociocultural interno e externo em que vivem as pessoas, não sendo possível a generalização do objetivo proposto.

Recomenda-se direcionar estratégias de intervenção educativa que fortaleçam as variáveis benéficas ao comportamento e invertam positivamente os fatores negativos à promoção da saúde. Revela-se importante para a assistência prática de enfermagem e equipe de saúde compreender e intervir nas dificuldades enfrentadas pelas pessoas com diabetes relacionadas ao uso de ADO. Estratégias motivacionais devem ser pensadas

e instituídas, a partir do contexto regional, a fim de potencializar a adesão terapêutica proposta e a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. Type 2 Diabetes - Basics [Internet]. Arlington, VA: American Diabetes Association; 2017; [cited 2019 jan 02]. Available from: [http://www.diabetes.org/diabetes-basics/type-2/?loc=util-header\\_type2](http://www.diabetes.org/diabetes-basics/type-2/?loc=util-header_type2)
2. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, Wong PK. Medication compliance and persistence: terminology and definitions [Internet]. Value Health. 2008 jan/feb; [cited 2019 aug 03]; 11(1):44-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18237359>
3. Wu P, Liu N. Association between patients' beliefs and oral antidiabetic medication adherence in a chinese type 2 diabetic population. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2016 jun; [cited 2018 nov 13]; 10:1161-1167. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930230/>
4. Bruce SP, Acheampong F, Kretchy I. Adherence to oral anti-diabetic drugs among patients attending a Ghanaian teaching hospital. Pharm Pract (Granada) [Internet]. 2015 jan/mar; [cited 2018 nov 13]; 13(1):533. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4384271/>
5. Ayres LR, Ade OB, Borges AP, Pereira LR. Adherence and discontinuation of oral hormonal therapy in patients with hormone receptor positive breast cancer. Int J Clin Pharm [Internet]. 2014 feb; [cited 2019 may 11]; 36(1):45-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23934310>
6. Aquino GA, Cruz DT, Silvério MS, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2017 feb; [cited 2019 may 11]; 20(1):111-122. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>
7. Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira MCBJ. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 Apr; [cited 2019 may 10]; 48(2):257-263. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009>
8. Januzzi FF, Rodrigues RCM, Cornélio ME, São-João TM, Gallani MCBJ. Beliefs related to adherence to oral antidiabetic treatment according to the Theory of Planned Behavior. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 aug; [cited 2018 aug 09]; 22(4):529-37. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000400529](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400529)
9. Guénette L, Lauzier S, Guillaumie L, Giguère G, Grégoire JP, Moisan J. Patients' beliefs about adherence to oral antidiabetic treatment: a qualitative study. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2015; [cited 2018 aug 09]; 9:413-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4362977/>
10. Guénette L, Breton MC, Guillaumie L, Lauzier S, Grégoire JP, Moisan J. Psychosocial factors associated with adherence to non-insulin antidiabetic treatments. J Diabet Complications [Internet]. 2016 mar; [cited 2018 aug 09]; 30(2):335-342. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2015.10.016>
11. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1980.
12. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. [Internet]. 1991 dec; [cited 2018 aug 09]; 50(2):179-211. Available from: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
13. Francis C, Francis AJJ, Eccles MP, Johnston M, Walker A, Grimshaw J, et al. Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: A manual for health services researchers [dissertation]. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research: University of London Institutional Repository; 2004. Available from: <http://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/1735>

14. Ajzen I. Constructing a Theory of Planned Behavior questionnaire. Brief Description of the Theory of Planned Behavior. 2006. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/245582784>
15. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes - Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018 [Internet]. São Paulo (SP): Editora Clannad; 2017; [cited 2019 may 11]. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>
16. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016; [cited 2018 nov 17]; 50(Suppl 2):10s. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300307](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300307)
17. Trevizan H, Bueno D, Koppitke L. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes usuários de insulina em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev APS [Internet]. 2016; [cited 2018 dec 28]; 19(3):384-395. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2627/1015>
18. Albuquerque NLS, Oliveira ASS, Silva JM, Araújo TL. Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018; [cited 2018 aug 09]; 71(6):3006-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/0034-7167-reben-71-06-3006.pdf>
19. Eid LP, Leopoldino SAD, Oller GASAO, Pompeo DA, Martins MA, Gueroni LPB. Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Esc Anna Nery [Internet]. 2018; [cited 2018 aug 09]; 22(4):e20180046. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt\\_1414-8145-ean-22-03-e20180046.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-03-e20180046.pdf)
20. Shehab A, Elnour AA, Swaidi SA, Bhagavathula AS, Hamad F, Shehab O, et al. Evaluation and implementation of behavioral and educational tools that improves the patients' intentional and unintentional non-adherence to cardiovascular medications in family medicine clinics. Saudi Pharm J [Internet]. 2016 mar; [cited 2018 aug 10]; 24(2):182-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27013911>