

DESAFIOS VIVENCIADOS PELOS INDIVÍDUOS COM DIABETES: ADESÃO AO TRATAMENTO E QUALIDADE DE VIDA

ALINE BELTRAME MONTEIRO¹; DALYLA SOARES FERREIRA²; KARINY OLIVEIRA³; LAISA GOMES⁴; MARIA APARECIDA DUTRA⁵; THIARA GUIMARÃES HELENO DE OLIVEIRA PÔNCIO⁶

¹Graduanda em Psicologia pelo Unifacig, E-mail: 2210051@sempre.unifacig.edu.br

²Graduanda em Psicologia pelo Unifacig, E-mail: 2210609@sempre.unifacig.edu.br

³Graduanda em Psicologia pela Unifacig, Assistente Terapêutica Clínica Aba Luz, E-mail: 2210101@sempre.unifacig.edu.br

⁴Graduanda em Psicologia pela Unifacig E-mail: 2210221@sempre.unifacig.edu.br

⁵Graduanda em Psicologia pelo UniFacig, E-mail: 2210233@sempre.unifacig.edu.br

⁶Mestre Hemoterapia pela USP, Professora Unifacig, Email: thiara@sempre.unifacig.edu.br

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre a qualidade de vida e a adesão ao tratamento de pessoas com diabetes. Parte-se da hipótese de que indivíduos com maior adesão ao tratamento apresentam melhor qualidade de vida em comparação àqueles com menor adesão. Trata-se de uma pesquisa de campo, de delineamento transversal, com amostragem por conveniência, realizada em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família localizada na região da Zona da Mata Mineira. Os resultados indicam que tanto a percepção da qualidade de vida quanto a adesão ao tratamento são influenciadas por fatores individuais e subjetivos. Embora a maioria dos dados revele uma elevada percepção de qualidade de vida, foram identificados aspectos negativos significativos, como sentimentos negativos, insatisfação com a própria saúde e baixa percepção de aproveitamento da vida. Conclui-se que a adesão ao tratamento medicamentoso, por si só, não é suficiente. É imprescindível a reformulação das práticas de cuidado, com foco em uma abordagem mais abrangente e integral voltada às necessidades do indivíduo.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento; Diabetes; Psicoterapia.

CHALLENGES EXPERIENCED BY INDIVIDUALS WITH DIABETES: ADHERENCE TO TREATMENT AND QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

This study aims to evaluate the relationship between quality of life and treatment adherence among people with diabetes. It is based on the hypothesis that individuals with greater treatment adherence have a better quality of life compared to those with lower adherence. This is a cross-sectional field study with convenience sampling, conducted at a Family Health Strategy Unit located in the Zona da Mata region of Minas Gerais. The results indicate that both the perception of quality of life and treatment adherence are influenced by individual and subjective factors. Although most data reveal a high perception of quality of life, significant negative aspects were identified, such as negative feelings, dissatisfaction with one's own health, and a low perception of enjoyment of life. It is concluded that adherence to medication treatment alone is not sufficient. It is essential to reformulate care practices, focusing on a more comprehensive and comprehensive approach tailored to the individual's needs.

Keywords: Adherence to treatment; Diabetes; Psychotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes é uma doença crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, pesquisas apontam que a prevalência terá aumento significativo, podendo chegar a uma proporção de 643 milhões de casos até 2030 (TONACO, 2023). Essa doença é causada pela

produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio responsável pela regulação dos níveis de glicose no sangue e de prover energia ao corpo. Quando essa regulação não ocorre corretamente, os níveis de glicose podem aumentar, resultando em possíveis complicações graves, afetando os órgãos (BRASIL, 2024).

Vale ressaltar que essa doença não afeta apenas o âmbito físico, mas todo o curso de desenvolvimento do sujeito, causando comprometimentos psíquicos e consequentemente afetando a qualidade de vida. Pode-se correlacionar o estresse diário de quem vivencia os efeitos do diabetes e tenta controlá-la. A ocorrência desse fator se dá devido ao estresse, que ao liberar hormônios, causa flutuações nos níveis de açúcar no sangue, tornando desafiador manter o limite saudável. Contudo, há mais comprometimentos, como o esgotamento causado pela doença, acarretando sentimentos de desespero e desistência, podendo surgir devido à grande luta contra a condição, levando a interrupções de tratamento, negligência de cuidados, além da recusa a fazer check-ups (TONETTO, 2019).

Entretanto, comorbidades psicológicas como depressão, ansiedade e distúrbios alimentares têm sido relacionadas constantemente a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, controle glicêmico inadequado e ao desenvolvimento de complicações relacionadas ao DM (RODRIGUES, 2021). O tratamento do Diabetes Mellitus exige acompanhamento contínuo, não apenas para o controle glicêmico, mas também para a prevenção de complicações decorrentes da doença. Com isso, torna-se necessário o cuidado farmacêutico, que tem se mostrado como parte integral e essencial, esse cuidado precisa ser realizado de maneira que não haja abuso de medicamentos. Sabe-se que apenas o uso de medicamentos é ineficaz para o tratamento, requerendo-se um trabalho amplo, englobando a saúde física, social e mental (BRESSAN, 2022).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do paciente nas fases iniciais da doença são de extrema importância. A organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser multidisciplinar, garantindo o acesso ao cuidado longitudinal, tanto aos pacientes que já possuem diagnóstico, como aos que estão em situação de risco. Para tanto, é apresentada uma Abordagem não medicamentosa (normalmente recomendada para pessoas com pré-diabetes); em que se menciona a implementação de hábitos de vida mais saudáveis, como exemplo a recomendação de ao menos 150 minutos de atividade física por semana, direcionando os cuidados tanto com os pré-diabéticos, quanto àqueles que já possuem o diabetes. (BRASIL, 2024).

Para tanto, é importante levantar a questão sobre o que representa a qualidade de vida para indivíduos com diabetes, considerando as comorbidades frequentemente enfrentadas por essa população. Segundo Souza (2025), 54,5% dos indivíduos associam qualidade de vida ao bem-estar físico, destacando como aspectos centrais viver com saúde, trabalhar, controlar a doença e poder se alimentar sem restrições. Observa-se que o conceito de QV é relativo para cada um, em que de acordo com os estudos de Souza (2025), no aspecto ‘viver com saúde’, os indivíduos consideram o bem-estar físico, o fator ‘trabalho’ associado a estabilidade financeira, ‘controlar a doença’ traz o sentido de adesão aos cuidados necessários prevenindo agravos e ‘alimentação sem restrições’ se referindo a falta de necessidade de dietas restritivas. Além destes fatores, segundo Almeida (2022), a percepção da qualidade de vida do indivíduo com DM é influenciada pela idade no momento da aquisição do diagnóstico, pacientes em idade avançada apresentam pior percepção da qualidade de vida. Isso se deve possivelmente ao diagnóstico, juntamente de cuidados precoces, trazendo uma aceitação maior a mudanças de hábitos e rotinas, contribuindo com o tratamento, reduzindo os prejuízos advindos da doença.

Diante do apresentado, o presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre a qualidade de vida e a adesão ao tratamento de pessoas com diabetes. Parte-se da hipótese de que indivíduos com maior adesão ao tratamento apresentam melhor qualidade de vida em comparação àqueles com menor adesão.

2 JUSTIFICATIVA

O diabetes afeta milhões de pessoas no mundo, mudando drasticamente suas vidas sob a perspectiva de novos hábitos de cuidados perante os desafios que virão com o diagnóstico, diante disso, o presente estudo é de extrema importância, considerando o impacto social, que parte da necessidade de conscientização da população sobre a vivência desses indivíduos em tratamento. Todavia, compreender os fatores que afetam a adesão ao tratamento é crucial para o desenvolvimento de intervenções que aprimoram a saúde física, o bem-estar emocional e social dos pacientes, além disso, o estudo apresenta relevância no âmbito científico, visto que os dados levantados poderão auxiliar na formulação de políticas públicas, aprofundamento teórico e capacitação de profissionais.

Em última análise, ao explicitar a conexão da adesão ao tratamento e a qualidade de vida, o referido artigo pode auxiliar para a formação de estratégias eficientes sobre o diabetes, diante de uma visão holística, em que é levado em consideração as necessidades e desafios encarados pelos pacientes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, do tipo transversal, realizada por meio de pesquisa de campo. Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou ainda o estabelecimento de relações entre variáveis. O delineamento transversal, por sua vez, configura-se como uma fotografia ou corte instantâneo de uma população, realizada por meio de amostragem (HOCHMAN; NAHAS, 2005).

A população do estudo foi composta por pessoas diagnosticadas com diabetes, atendidas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família localizada na região da Zona da Mata Mineira. A amostra foi definida por conveniência, adotando como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e diagnóstico médico de diabetes mellitus. Foram excluídas pessoas com alterações cognitivas ou que apresentassem incapacidade de responder aos instrumentos utilizados.

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de dois instrumentos: a Escala MAT – Medida de Adesão ao Tratamento e o WHOQOL-BREF – Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde. A Escala MAT é composta por sete questões com seis alternativas de resposta, variando de “sempre” a “nunca”, com o objetivo de avaliar a adesão ao uso correto e diário da medicação prescrita. Já o WHOQOL-BREF contém 26 questões com cinco opções de resposta, que variam de “muito ruim/insatisfeito” a “muito bom/satisfeito”, avaliando a percepção da qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida dos participantes.

As escalas foram aplicadas por estudantes do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACIG, durante a visita presencial realizada no mês de junho de 2025, mediante autorização das instituições envolvidas e assinatura da carta de anuência. Os dados coletados foram tabulados e analisados por meio da estatística descritiva, com o uso de medidas de tendência central (média).

O estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), garantindo o sigilo e a privacidade das informações fornecidas pelos participantes. A pesquisa foi previamente submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFACIG. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre seus direitos, antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As principais fontes utilizadas para embasamento teórico do presente artigo foram bases de dados eletrônicas como o Google Acadêmico, SciELO e PubMed, por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): adesão ao tratamento, diabetes e psicoterapia.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo biopsicossocial propõe uma visão integrada do processo saúde-doença, reconhecendo que aspectos emocionais, como a depressão, podem interferir negativamente na motivação do paciente para cuidar de si mesmo. A falta de adesão ao tratamento e a ausência de práticas saudáveis, como a atividade física regular, contribuem para um ciclo de descompensação, dificultando o autocuidado e o controle glicêmico. A conscientização dos indivíduos sobre a importância da prevenção durante o tratamento medicamentoso é essencial, uma vez que o uso de medicamentos, por si só, não garante qualidade de vida nem um bom desempenho funcional ao longo do tempo (ÂNGULO, 2025).

Nesse sentido, a combinação entre o uso de medicamentos e a prática regular de atividades físicas, como musculação, exercícios aeróbicos ou funcionais, contribui para o controle glicêmico mais eficaz. Com isso, o acompanhamento psicológico torna-se fundamental, favorecendo a reeducação de hábitos por meio de técnicas específicas voltadas à mudança de estilo de vida. A atuação do profissional de Psicologia, nesse contexto, colabora para a promoção do bem-estar e da longevidade (ÂNGULO, 2025).

A adesão ao tratamento ainda representa um desafio significativo para os profissionais de saúde, especialmente no que se refere à mudança de hábitos alimentares. O comportamento alimentar é construído a partir de múltiplos fatores, sendo atravessado por aspectos emocionais, sociais, culturais, econômicos e ambientais. Estudos demonstram que esses hábitos são formados desde a infância e, por isso, torná-los mais saudáveis na vida adulta demanda esforço e apoio especializado (PEREIRA, 2018).

A qualidade de vida de indivíduos com diabetes está diretamente associada ao autocuidado, que envolve, principalmente, a adoção de novos hábitos alimentares e a prática regular de atividades físicas. Ainda que o autocuidado seja uma prática individual, ele não ocorre de forma isolada: fatores externos, como o ambiente social e familiar, exercem grande influência. Assim, o apoio da família e da comunidade, por meio de ações educativas, exames de rotina e incentivo à autonomia no cuidado com a saúde, contribui de maneira significativa para o bem-estar e para a promoção da saúde (PEREIRA, 2018).

Além disso, evidências apontam que o estresse e a liberação de neurotransmissores estão diretamente relacionados ao bem-estar geral de pacientes. Fatores como o estigma social

exercem impactos emocionais consideráveis sobre o diagnóstico e o tratamento, ampliando a complexidade dos cuidados necessários (RICALDONI, 2025).

A saúde metabólica, por sua vez, também está ligada à atividade de neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, o que pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais. Situações de solidão, barreiras sociais, dificuldades na adesão ao tratamento e vulnerabilidade social podem dificultar o cuidado contínuo. Diante disso, torna-se evidente a eficácia de uma abordagem multidisciplinar, que combine estratégias farmacológicas, psicoterapêuticas, suporte social e mudanças no estilo de vida, promovendo o autocuidado e a adesão ao tratamento de maneira integrada.

Essa necessidade é ainda mais evidente quando se considera que pessoas com Diabetes Mellitus (DM) enfrentam múltiplos impactos emocionais, interpessoais e funcionais, decorrentes das complicações da doença — como cegueira, amputações, dores crônicas, insuficiência renal com necessidade de diálise ou transplante e impotência. Nesses casos, a presença do psicólogo na equipe de saúde é fundamental para a definição de objetivos terapêuticos, para o aprimoramento da comunicação entre os profissionais e o paciente, bem como para o fortalecimento do auto manejo do tratamento. Além disso, esse profissional pode orientar familiares sobre os desafios impostos pela doença e seus impactos no cotidiano (RODRIGUES, 2023).

O psicólogo também pode auxiliar o paciente a lidar com a doença de forma mais leve, atuando como facilitador do processo de adaptação, promovendo a motivação necessária para que o indivíduo não se sinta definido pelo diagnóstico. Ao reconhecer que é possível conviver com a doença de forma saudável, com cuidado e orientação adequados, o sujeito ganha condições de viver com mais autonomia e bem-estar. Concomitantemente, a atuação da equipe médica em parceria com o psicólogo é essencial para esclarecer dúvidas da família, apresentar fatores antecedentes ao surgimento da doença e acolher angústias, tanto dos familiares quanto do próprio paciente. O psicólogo pode também organizar grupos terapêuticos com pessoas que convivem com doenças crônicas, promovendo ações de psicoeducação voltadas a crianças e suas famílias. Essas ações colaboram para a construção de uma rede de apoio sólida, comprometida com o cuidado integral (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

Nesse contexto, o trabalho do psicólogo não se limita ao tratamento da doença, mas abrange a integralidade do sujeito, oferecendo escuta acolhedora e espaço de confiança para a expressão das angústias e impactos emocionais decorrentes do diagnóstico. É fundamental que o profissional compreenda o significado atribuído à doença por cada paciente e por sua

rede de apoio, identificando crenças, conflitos e padrões de pensamento associados ao diabetes. Uma escuta ativa e empática permite acessar as experiências subjetivas do paciente, facilitando a assimilação de informações e o enfrentamento das mudanças necessárias.

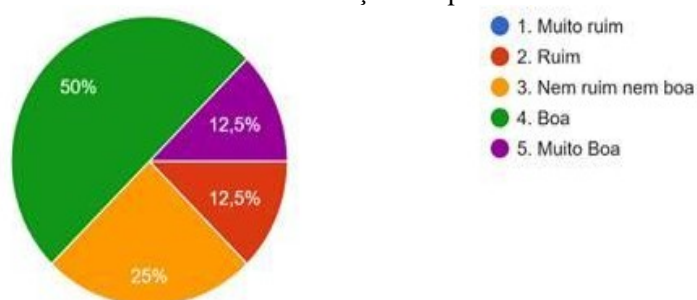
Considerando a relevância da atuação psicológica, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta-se como uma abordagem eficaz nesse contexto. De acordo com Beck (2022), a TCC oferece ao paciente ferramentas para avaliar seus pensamentos de maneira estruturada e consciente, especialmente em momentos de sofrimento psíquico ou de comportamentos disfuncionais. A abordagem também propõe estratégias para evitar a sobrecarga emocional, ajudando o paciente a traçar metas realistas e alcançáveis, o que favorece a adesão ao tratamento. Complementarmente, estudos apontam que intervenções presenciais baseadas na TCC contribuem para melhorias no controle glicêmico de pacientes com diabetes, impactando positivamente sua qualidade de vida (CANONICO, 2022).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada no dia 02 de junho de 2025, com a amostra definida por conveniência durante uma ação de psicoeducação em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família da Zona da Mata Mineira. Os instrumentos utilizados para obtenção de dados quantitativos foram o WHOQOL-BREF (Avaliação da Qualidade de Vida) e a escala MAT (Medida de Adesão ao Tratamento). A escala do WHOQOL-BREF é composta por 26 perguntas com 5 alternativas, que vão de “muito ruim/insatisfeito” à “muito boa/ satisfeito”, este questionário trata-se sobre como o indivíduo se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida, avalia quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e os resultados se dão em escores que representam a média determinado domínio (de 1 a 5), após a realização das médias, classificam-se as resposta em: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Na referida pesquisa, os resultados obtidos foram: Físico (regular 3,85); Psicológico (regular 3,66); Relações sociais (regular 3,66); Meio ambiente (regular 3,75). Já a escala MAT-Medidas de Adesão ao Tratamento, é composta por 7 perguntas, com 6 alternativas, que vão de “sempre” à “nunca”, que busca avaliar o uso correto e diário da medicação.

Os gráficos abaixo representam alguns resultados da escala WHOQOLBREF:

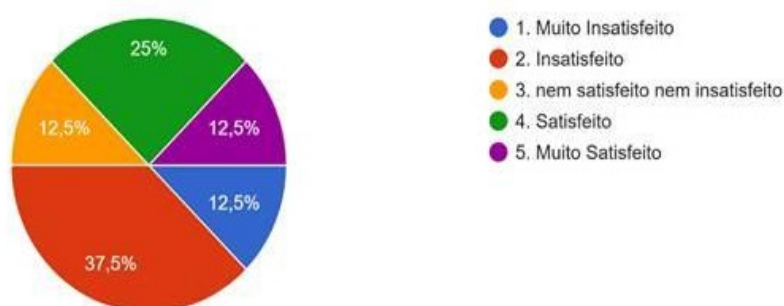
Gráfico 01 – Avaliação da qualidade de vida



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O gráfico 01 aponta que metade dos entrevistados avalia a qualidade de vida como “boa”. De acordo com Minayo (2000), a noção de qualidade de vida (QV) é essencialmente humana, pois está diretamente relacionada à capacidade dos indivíduos definirem quais elementos compõem seu padrão de conforto e bem-estar. Partindo desse pressuposto, é possível compreender por que muitas pessoas mantêm uma percepção positiva sobre sua qualidade de vida, mesmo diante de problemas de saúde. Essa percepção pode influenciar diretamente a adesão ao tratamento, já que a sensação subjetiva de bem-estar ou melhora pode levar o indivíduo a considerar o uso de medicamentos e outras intervenções como desnecessárias.

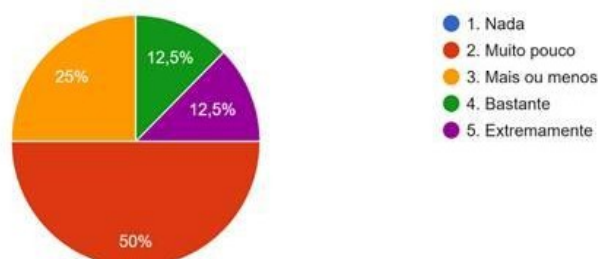
Gráfico 02 – Nível de satisfação com a própria saúde



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

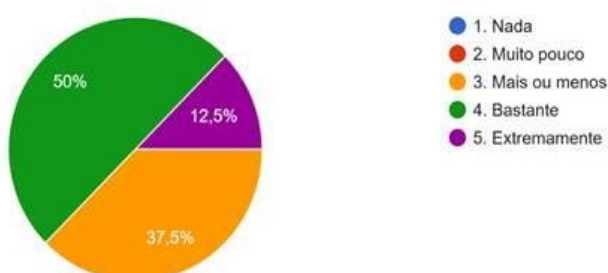
Observa-se que apesar de grande parte da amostra avaliar sua qualidade de vida como “boa”, 37,5% está insatisfeita com a sua saúde. Embora os resultados apontem esse alto índice de insatisfação com a sua saúde (conforme o gráfico 02), estudos da Revista Enfermeria Global 2018, apontam que 51,8% dos entrevistados não possuem complicações relacionadas ao DM e entre aqueles que possuem algum tipo de agravo, 22% relatam somente uma comorbidade. Ainda de acordo com estudos da revista, alta porcentagem não pratica nenhum tipo de atividade física (53,9%), contudo, observa-se na referida pesquisa um resultado ‘regular’ para o domínio físico de acordo com o instrumento de avaliação WHOQOL-BREF.

Gráfico 03 – O quanto você aproveita a vida?



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

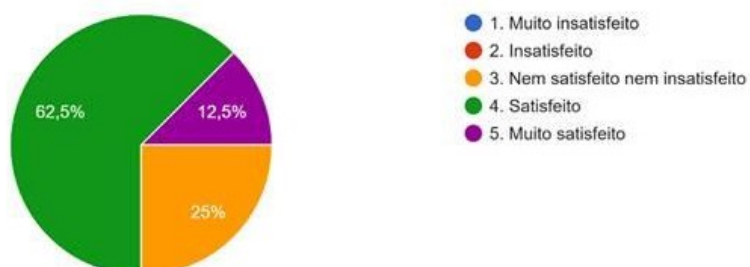
Gráfico 04 – Em que medida sua vida tem sentido?



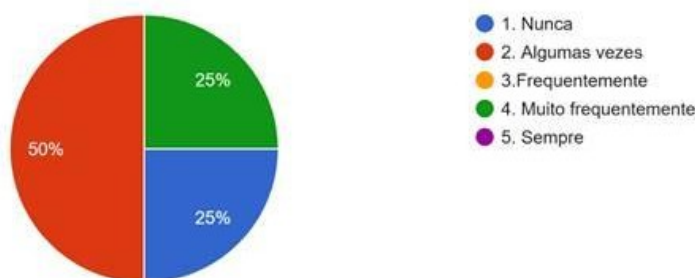
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Os dados também revelaram que 50% da amostra afirma não aproveitar a vida, conforme demonstrado no Gráfico 03. Paradoxalmente, a mesma proporção declarou percepção de sentido em sua vida, de acordo com o Gráfico 04. Esses achados sugerem uma possível dissociação entre a vivência de prazer cotidiano e a atribuição de significado existencial. De acordo com Almeida (2022), a percepção da qualidade de vida em indivíduos com Diabetes Mellitus (DM) pode ser influenciada por diversos fatores, entre eles a idade, que atua como um modulador importante na forma como esses sujeitos experienciam e interpretam sua condição de saúde.

Gráfico 05 – Nível de satisfação consigo mesmo



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Gráfico 06 – Frequência de sentimentos negativos (relacionados ao mau humor, desespero, ansiedade e depressão)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Embora 62,5% afirmam estarem “satisfeitos consigo mesmo”, observa-se alta porcentagem para frequência de sentimentos negativos, com “algumas vezes” pontuando 50% e “muito frequentemente” 25%. Observa-se que de forma geral, a maioria tem uma alta adesão ao tratamento medicamentoso, fato comprovado por Rocha (2023), que por meio de uma revisão bibliográfica identificou valores elevados de escores para maior adesão ao tratamento utilizando a escala MAT, contudo identifica-se altos valores para frequência de sentimentos negativos, com “algumas vezes” e “muito frequente” somando 75% como evidenciado no gráfico 06.

Pode-se considerar a presença de sofrimento psíquico recorrente, mesmo não sendo reconhecido pelos indivíduos, indicando uma dissociação entre a percepção subjetiva de bem-estar e o estado emocional real, sinalizando desconfortos internos que não estão sendo devidamente reconhecidos. Dessa forma, está relacionada à negação ou repressão emocional, onde sentimentos de baixa autoestima ou conflitos internos são mascarados por uma imagem de satisfação pessoal.

Além disso, a constância desses sentimentos negativos pode levar a um desgaste emocional. A vivência contínua de emoções negativas tende a gerar esgotamento psicológico, desmotivação e, em longo prazo compromete a qualidade de vida do indivíduo. A dificuldade em lidar com tais emoções sugere ainda uma possível fragilidade na regulação emocional, indicando uma baixa tolerância à frustração e uma limitação nos mecanismos de enfrentamento diante das adversidades. Apesar da alta adesão ao tratamento medicamentoso — conforme apontado por Rocha (2023) e validado por escores elevados na escala MAT —, os sentimentos negativos persistentes levantam a hipótese de que o tratamento pode estar sendo seguido mais como forma de controle dos sintomas do que como um processo real de transformação emocional ou cura.

Por fim, destaca-se a possível ausência de suporte psicossocial efetivo. A persistência de sentimentos negativos pode refletir a carência de uma rede de apoio emocional sólida, seja

familiar, comunitária ou profissional. A falta de estratégias complementares, como acompanhamento psicológico, grupos terapêuticos ou práticas de autocuidado, pode contribuir para a manutenção desse estado emocional negativo, mesmo diante da adesão ao tratamento farmacológico.

Tabela 01 – MAT (Medida de Adesão ao Tratamento)

<i>Perguntas</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	Nunca	Raramente	Raramente	Nunca	Com frequência	Nunca	Nunca	Raramente
2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma de medicamentos para sua doença?	Por vezes	Nunca	Raramente	Nunca	Quase sempre	Nunca	Nunca	Nunca
3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por ter se sentido melhor?	Nunca	Com frequência	Nunca	Nunca	Por vezes	Nunca	Nunca	Nunca
4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	Nunca	Nunca	Raramente	Nunca	Por vezes	Nunca	Nunca	Nunca
5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	Por vezes	Por vezes	Nunca	Nunca	Raramente	Nunca	Por vezes	Nunca
6. Algumas vezes interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	Nunca	Por vezes	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Por vezes	Nunca
7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	Nunca	Por vezes	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca

A validação do instrumento (Medida de Adesão ao Tratamento) é caracterizada pelo grau em que ele mede o que se propõe a medir. Ela possibilita verificar se há adequação entre

o fenômeno estudado e o conceito teórico a ser medido. Portanto, é de vital importância para a efetividade do instrumento no contexto sociocultural, linguístico e na abstração.

Por meio dos resultados obtidos pela escala MAT (Tabela 01), observa-se que metade da amostra nunca se esqueceu de tomar o medicamento, 62,5 % nunca se descuidou do horário do medicamento, 25% deixou de tomar por vezes ou com frequência por ter sentido uma melhora, a mesma porcentagem se aplica para os momentos de piora, 50% por vezes ou raramente tomou mais um ou vários comprimidos após uma piora, 50% interrompeu o tratamento por vezes ou raramente por ter deixado acabar o medicamento, 75% nunca deixou de tomar o medicamento por qualquer outra razão sem a orientação médica.

Segundo os estudos de Ferreira (2023), com base na aplicação da Escala MAT, observaram-se melhores níveis de adesão ao tratamento medicamentoso em praticamente todos os comportamentos avaliados, os participantes da amostra relataram menos episódios de esquecimento, menor frequência de interrupções no tratamento e uma redução na tendência à automedicação — como tomar doses superiores às prescritas ou interromper o uso da medicação por se sentirem melhor ou pior durante o tratamento. Entretanto, no presente estudo, como indicado na Tabela 01, há uma adesão mais inconsistente, especialmente nos aspectos relacionados às modificações do tratamento sem orientação médica, como interrompê-lo por uma melhora ou piora no indivíduo, trazendo como possível consequência a ingestão de doses maiores de medicamentos. Ademais, os dados do estudo de Ferreira (2023) indicam uma conduta mais adequada e segura quanto à adesão ao tratamento medicamentoso, sugerindo maior consciência e responsabilidade no seguimento das prescrições médicas. Por outro lado, os resultados da referida amostra apontam para a necessidade de intensificar ações educativas e estratégias de orientação quanto aos riscos associados à não adesão ou ao uso inadequado da medicação, a fim de promover maior segurança e eficácia no tratamento.

Embora os dados da Escala MAT indiquem que metade da amostra nunca se esqueceu de tomar a medicação, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) apontam que mais da metade dos adultos com diabetes não fazem uso regular dos medicamentos prescritos para a condição. Outro aspecto relevante é que, conforme evidenciado no Gráfico 01 da escala WHOQOL-BREF, 50% da amostra avalia sua qualidade de vida como boa; no entanto, conforme o Gráfico 02, 37,5 encontram-se insatisfeitos com o próprio estado de saúde. Vicente (2017) apresenta dados evidenciando que os pacientes tiveram uma boa adesão ao tratamento,

mas apresentaram um conhecimento limitado sobre o DM. Majoritariamente das pessoas que fazem uso de medicamentos, não fazem a combinação da dieta e nem de

exercícios físicos, acarretando negativamente a melhora no tratamento. A falta de conhecimento sobre os aspectos relacionados à doença e às formas de controlá-la pode levar o indivíduo a ter expectativas reduzidas em relação ao próprio tratamento. O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição complexa que afeta múltiplas áreas da vida da pessoa e suas complicações, quando não controladas, podem ser ainda mais severas, comprometendo significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo.

6 CONCLUSÃO

Em síntese, diante da discussão apresentada verifica-se que a percepção da qualidade de vida parte do pressuposto individual e subjetivo. Dessa forma, compreende-se que os dados analisados estão diretamente influenciados por essa percepção pessoal. Ainda que a maioria dos dados expostos revelam alta Qualidade de Vida dos indivíduos, observa-se pontos negativos consideráveis, como a presença de sentimentos negativos relacionados ao mau humor, desespero, ansiedade e depressão, insatisfação com a própria saúde e baixo nível de aproveitamento da vida.

No que se refere à adesão ao tratamento medicamentoso, embora os dados indiquem um elevado grau de comprometimento, evidenciam-se inconsistências, sobretudo no que diz respeito à interrupção do uso de medicamentos por motivos diversos, como melhora do quadro clínico, piora dos sintomas ou devido a falta dos fármacos. Tais contradições sugerem que, assim como a percepção de qualidade de vida, a adesão ao tratamento também é perpassada por fatores subjetivos e contextuais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais da metade dos adultos com diabetes não seguem adequadamente o tratamento prescrito, o que reforça a necessidade de considerar as singularidades no enfrentamento da doença. Nesse sentido, compreende-se que a medicação, isoladamente, não é suficiente. A presença de vínculo, escuta qualificada e acolhimento surgem como dimensões essenciais para a promoção da saúde. Torna-se imprescindível enxergar o sujeito para além do prontuário, considerando seu contexto de vida, medos, escolhas e práticas cotidianas. Dessa forma, mais do que lacunas no uso da medicação, observam-se rupturas na vivência do autocuidado, expressas na adesão intermitente e na ambivalência em relação ao próprio tratamento.

A Psicologia tem um papel fundamental nesse contexto, atuando de forma ética, comprometida e humanizada. A prática interdisciplinar deve ser constantemente incentivada e refletida, de modo a garantir um cuidado integral à pessoa com diabetes, por meio de ações de

educação em saúde, suporte emocional e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que considerem a complexidade do sofrimento psíquico.

Conclui-se, portanto, que a adesão ao tratamento e a percepção de qualidade de vida devem ser compreendidas a partir de uma lógica multifatorial, atravessada por dimensões subjetivas, sociais e emocionais. Ainda que os participantes relatem adesão satisfatória ao tratamento, tal percepção não implica, necessariamente, em bem-estar ou em qualidade de vida, sobretudo quando persistem sinais de sofrimento psíquico. Assim, o presente estudo, para além dos dados quantitativos, aponta para a urgência de se (re)construir práticas de cuidado que não se limitem à adesão medicamentosa, mas que priorizem a adesão à vida — um cuidado que reconheça o sujeito como alguém que necessita de atenção, acolhimento e um olhar sensível à sua história.

7 REFERÊNCIAS

ALEXANDRA DE MELO ÂNGULO, C.; SILVA FRAGA, M.; ATKINSON DE SOUZA, R.; LUCIUS MENDES DE SOUSA SILVA, S.; SILVA MACHADO, V.; FABIO MENDONÇA DANIN, R. Inclusão do autocuidado na saúde do idoso diabético: uma revisão bibliográfica integrativa. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, v. 11, n. 1, 2025.

Disponível em:

<<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/pkcroraima/article/view/3764>>.

Acesso em: 13 ago. 2025.

ANTONIO CARLOS GIL. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

ASSOCIAÇÃO DIABETES BRASIL. A importância da psicoterapia para as pessoas com diabetes. 24 maio 2023. Disponível em: <<https://diabetes.org.br/a-importancia-da-psicoterapia-para-as-pessoas-com-diabetes/>> Acesso em: 22 maio 2025.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BORBA, L. O. et al. Adaptação e validação da medida de adesão ao tratamento para saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2243–2250, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/MbpHJD8w53WsMVffvTctXjQ/?lang=pt>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Diabetes mellitus. Brasília, 4 set. 2023. Atualizado em 21 mar. 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do diabetes mellitus tipo 2. Brasília, fev. 2024.

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- BRESSAN, G. P.; ALVES FILHO, J. R. Cuidados farmacêuticos para pacientes com diabetes mellitus no sistema único de saúde (SUS): revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e428111335657, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35657>>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- CANONICO, M. E. et al. Cognitive behavioral therapy delivered via digital mobile application for the treatment of type 2 diabetes: rationale, design, and baseline characteristics of a randomized, controlled trial. **Clinical Cardiology**, v. 45, p. 850–856, 2022. DOI: 10.1002/clc.23853. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/clc.23853>>. Acesso em: 28 maio 2025.
- ENFERMERÍA GLOBAL. Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com diabetes mellitus. **Enferm. glob.**, v. 17, n. 52, p. 446–459, 2018. Autores: GOMES, N.; FERREIRA, B.; HEMIKO, H.; RESENDE, L. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-446.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- FERREIRA, A. M.; MAGALHÃES, C. P. Adesão à medicação em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 2, p. 1–10, 2023. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view>>. Acesso em: 13 ago. 2025.
-
- HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, supl. 2, p. 2–9, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/acb>>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- LUCAS, B.; PITITTO, B. A. Tratamento do DM2 no SUS. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024. DOI: 10.29327/5412848.2024-3. ISBN: 978-65-272-0704-7.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100002.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHO). Diabetes: fact sheet. Genebra: WHO, 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>>. Acesso em: 19 jun. 2025.
- PEREIRA, J.; FRIZON, E. Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 8, n. 2, p. 58–66, 2018. Disponível em: <<https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/330>>. Acesso em: 13 ago. 2025.
- QUINONES, B. A.; GEISLER, S. A.; RAMOS, S. Importância do autocuidado em pacientes com diabetes mellitus. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 2057–2065, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.816. Disponível em: <<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/816>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

RICALDONI, B. M. et al. Diabetes mellitus e saúde mental: associação com depressão, ansiedade e transtornos cognitivos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, e78686, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-191. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78686>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

ROCHA, A. **Revisão bibliográfica de estudos da pós-graduação envolvendo a utilização de instrumentos para a avaliação da adesão farmacoterapêutica de pacientes com diabetes mellitus**. Florianópolis: UFSC, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/253385>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

RODRIGUES, G. M. B.; PECOLI, P. F. G.; MALERBI, F. E. K. Psicologia e diabetes no Brasil: um mapeamento de profissionais e de suas ações. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e255912, p. 1–20, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/rdJwDH3rV76GzGvh4yZrgLL/?lang=pt>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

RODRIGUES, G.; MALERBI, F.; PECOLI, P.; FORTI, A.; BERTOLUCI, M. Aspectos psicossociais do diabetes tipos 1 e 2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2021. DOI: <10.29327/557753.2022-23. ISBN: 978-85-5722-906-8>.

SILVA, M. R. R.; CAROLINO, I. S.; GAZEL, F. S. Diabetes tipo 1: uma revisão acerca da abordagem médica perante os aspectos psicossociais e biológicos da doença. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 2, e422733, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i2.2733. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2733>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Importância da psicoterapia para as pessoas com diabetes. 2023. Disponível em: <<https://diabetes.org.br/a-importancia-da-psicoterapia-para-as-pessoas-com-diabetes/>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

TONACO, L. A. B. et al. Conhecimento do diagnóstico, tratamento e controle do diabetes mellitus no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005167>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

TONETTO, I. F. A. et al. Quality of life of people with diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03424, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002803424>>. Acesso em: 13 ago. 2025.

VICENTE, N. G. et al. Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com diabetes mellitus. **Enfermeira Global**, v. 17, n. 52, p. 446-457, 2018. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-446.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.