


A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE NÃO INFLUÊNCIA NA ADESÃO AO TIPO DE TRATAMENTO DO DIABETES TIPO II**SELF-PERCEIVED HEALTH DOES NOT INFLUENCE ADHERENCE TO THE TYPE OF TREATMENT FOR TYPE II DIABETES****LA SALUD AUTOPERCIBIDA NO INFLUYE EN LA ADHERENCIA AL TIPO DE TRATAMIENTO PARA LA DIABETES TIPO II** <https://doi.org/10.56238/rcsv16n3-003>

Data de submissão: 06/02/2026

Data de aprovação: 06/03/2026

Ana Beatriz Peticarrara Canivarolo Queiroz

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário IMEPAC

E-mail: anabeatrizpeticarrara@gmail.comLattes: <http://lattes.cnpq.br/2204733810584054>ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8533-7997>**Murielle Almeida Santos Damasceno**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário IMEPAC

E-mail: murielledamasceno15@gmail.comLattes: <https://lattes.cnpq.br/7955182051595701>ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6983-0047>**Raíssa Regina Corrêa Silva**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário IMEPAC

E-mail: raissareginacorrea@gmail.comLattes: <https://lattes.cnpq.br/0793120283970258>ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9098-234X>**Hugo Ribeiro Zanetti**

Pós-doutorado em Educação Física

Instituição: Centro Universitário IMEPAC

E-mail: hugo.zanetti@imepac.edu.brLattes: <https://lattes.cnpq.br/0270191345407306>ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2852-3634>**Alexandre Gonçalves**

Pós-doutorado em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual do Goiás (UEG) e Centro Universitário IMEPAC

E-mail: alexandre.goncalves@ueg.brLattes: <https://lattes.cnpq.br/4662514883862492>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7822-1856>**RESUMO**

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) constitui um problema de saúde pública, sendo a adesão ao tratamento um obstáculo crucial. Este estudo transversal e quantitativo teve como objetivo investigar a correlação entre a autopercepção de saúde (APS) e a adesão ao tratamento (medicação, atividade

física e dieta) em 50 pacientes com DM2 atendidos em um ambulatório universitário. Os dados descritivos revelaram um perfil de risco cardiovascular elevado na amostra, com IMC médio de 30,9 + 6,7 kg/m². Verificou-se alta adesão ao tratamento medicamentoso (88%), em contraste com a baixa adesão à atividade física (26%) e à dieta (26%). Embora 76% dos voluntários tivessem uma APS "Razoável" ou "Boa", a análise de correlação de Spearman não encontrou associações estatisticamente significativas entre a APS e a adesão aos três componentes do tratamento ($p > 0,05$). Conclui-se que a autopercepção subjetiva e geral de saúde, isoladamente, não influenciou a adesão ao tipo de tratamento do DM2 nesta população. A discrepância na adesão reforça a necessidade de programas de intervenção focados em estratégias educativas e motivacionais para superar as barreiras específicas às modificações de estilo de vida.

Palavras-chave: Autopercepção de Saúde. Adesão ao Tratamento. Diabetes Mellitus Tipo II.

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) constitutes a public health problem, with treatment adherence being a crucial obstacle. This cross-sectional and quantitative study aimed to investigate the correlation between self-rated health (SRH) and adherence to treatment (medication, physical activity, and diet) in 50 T2DM patients treated at a university outpatient clinic. Descriptive data revealed a high cardiovascular risk profile in the sample, with a mean BMI of 30.9 +6.7 kg/m². High adherence to drug treatment (88%) was verified, in contrast to low adherence to physical activity (26%) and diet (26%). Although 76% of the volunteers had a "Fair" or "Good" SRH, the Spearman correlation analysis found no statistically significant associations between SRH and adherence to the three treatment components ($p > 0.05$). It is concluded that subjective and general self-rated health, in isolation, did not influence adherence to the T2DM treatment type in this population. The discrepancy in adherence reinforces the need for intervention programs focused on educational and motivational strategies to overcome the specific barriers to lifestyle modifications.

Keywords: Self-Perceived Health. Treatment Adherence. Type II Diabetes Mellitus.

RESUMEN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye un problema de salud pública, siendo la adherencia al tratamiento un obstáculo crucial. Este estudio transversal y cuantitativo tuvo como objetivo investigar la correlación entre la salud autopercebida (SPH) y la adherencia al tratamiento (medicación, actividad física y dieta) en 50 pacientes con DM2 atendidos en una consulta externa universitaria. Los datos descriptivos revelaron un alto perfil de riesgo cardiovascular en la muestra, con un IMC medio de 30,9 ± 6,7 kg/m². Se observó una alta adherencia al tratamiento farmacológico (88%), en contraste con una baja adherencia a la actividad física (26%) y la dieta (26%). Aunque el 76% de los voluntarios presentó una SPH "Razonable" o "Buena", el análisis de correlación de Spearman no encontró asociaciones estadísticamente significativas entre la SPH y la adherencia a los tres componentes del tratamiento ($p > 0,05$). Se concluye que la autopercepción subjetiva y general de la salud, de forma aislada, no influyó en la adherencia al tratamiento para la diabetes tipo 2 en esta población. Esta discrepancia en la adherencia refuerza la necesidad de programas de intervención centrados en estrategias educativas y motivacionales para superar las barreras específicas a las modificaciones del estilo de vida.

Palabras clave: Autopercepción de la Salud. Adherencia al Tratamiento. Diabetes Mellitus Tipo 2.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores desafios globais para os sistemas de saúde, sendo responsáveis por mais de 70% da mortalidade mundial, conforme a Organização Mundial da Saúde. Entre essas condições, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) destaca-se pela elevada prevalência e pelas importantes repercussões metabólicas, cardiovasculares e funcionais, configurando-se como relevante problema de saúde pública em escala internacional (LIRA, VALENTE, ALBUQUERQUE et al., 2025).

O DM2 caracteriza-se por resistência periférica à insulina associada à disfunção progressiva das células β pancreáticas, resultando em hiperglicemia crônica e risco aumentado de complicações microvasculares e macrovasculares (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE, 2024). O manejo clínico dessa condição envolve terapia farmacológica, modificações no estilo de vida e monitorização contínua, e sua efetividade depende substancialmente da adesão do paciente às recomendações terapêuticas (PEREIRA, SILVA, GOMES JÚNIOR, 2022).

Apesar da ampla disponibilidade de intervenções eficazes, a adesão terapêutica permanece um dos principais obstáculos ao controle metabólico adequado. Estima-se que menos da metade dos indivíduos com DM2 segue corretamente o tratamento prescrito, situação influenciada por fatores sociodemográficos, apoio familiar, compreensão sobre a doença e percepções subjetivas relacionadas ao próprio estado de saúde (BOTREL, FARIA, SILVA et al., 2021). Entre esses elementos, destaca-se a autopercepção de saúde, entendida como o julgamento individual e global sobre o próprio bem-estar físico e psicológico.

Evidências prévias apontam que a autopercepção de saúde atua como importante preditor de comportamentos de autocuidado: percepções negativas tendem a associar-se a menor adesão, enquanto percepções mais positivas podem favorecer o engajamento em práticas terapêuticas, especialmente aquelas relacionadas a mudanças no estilo de vida e atividade física (LINDEMANN et al., 2019; ALMEIDA; MALAGRIS, 2023). Dessa forma, compreender como pacientes com DM2 percebem sua própria saúde pode contribuir para o aprimoramento de estratégias de cuidado, educação em saúde e intervenções personalizadas.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo investigar a possível correlação entre a autopercepção de saúde e a adesão ao tratamento em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos em um ambulatório universitário, visando ampliar a compreensão dos fatores psicossociais envolvidos na condução clínica da doença.

2 MATERIAIS E MÉTODO

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo teve caráter transversal de cunho quantitativo, que de acordo com Bordalo (2006) trata-se de um estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi composta por pacientes atendidos em um ambulatório universitário na cidade de Araguari/MG e contemplou uma amostra por conveniência de 50 pacientes com seguintes critérios de inclusão: acima de 18 anos e portadores de DM2 em tratamento ou não. O único critério de exclusão da pesquisa foi indivíduos menores de 18 anos e/ou não portadores de Diabetes tipo II. A amostra foi escolhida por conveniência, tendo em vista critérios de inclusão e exclusão.

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os pesquisadores visitaram o ambulatório uma vez na semana no horário de atendimento das consultas e permaneceram por no mínimo duas horas com objetivo de rastrear os pacientes portadores de DM2 atendidos no dia durante oito semanas. Na presença do pesquisador e de acordo com as características esperadas pelo público do ambulatório, foi aplicado um questionário ao paciente procurando manter os dados o mais fidedigno possível e auxiliá-los na interpretação das questões.

O questionário foi objetivo contendo nove perguntas que tiveram como objetivo levantar os seguintes dados: sexo, idade, índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal (CA), pressão arterial (PA), de autopercepção de saúde e de adesão ao tratamento.

Para a construção do questionário foram utilizados dois tipos de variáveis: a variável explicativa que abrange a adesão ao tratamento e as variáveis respostas, que contemplaram o contexto sociodemográfico e a autopercepção de saúde. As variáveis respostas foram categorizadas de acordo com uma pergunta base em: muito boa, boa, razoável, ruim e muito ruim. Já as questões relacionadas a variável explicativa foram associadas a adesão ao tratamento e suas especificidades (farmacológico, não farmacológica ou ambos).

2.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, os dados foram analisados por análise descritiva com as respectivas médias, desvio padrão e prevalência.

Posteriormente, os dados coletados foram organizados e submetidos a verificação de normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk, o que indicou ausência de distribuição normal. Diante desse resultado, optou-se pela utilização de estatística não paramétrica. Para avaliar as associações entre a autopercepção de saúde e as variáveis relacionadas à adesão ao tratamento medicamentoso, prática de atividade física e adoção de dieta, empregou-se o coeficiente de correlação de Spearman (ρ), considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

3 RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentados os dados referentes a características apresentadas pela amostra quanto as variáveis antropométricas e funcionais. Destaca-se nesta tabela a média de IMC dentro da zona de obesidade nível 1 e CA demonstrando risco cardiovascular elevado.

Tabela 1: Média e Desvio Padrão das variáveis antropométricas e funcionais dos voluntários (n=50). IMC = Índice de Massa Corporal; CA= Circunferência Abdominal; PAS = Pressão Arterial Sistólica; PAD = Pressão Arterial Diastólica

Variáveis	Média e Desvio Padrão
Idade	62 \pm 12,8
IMC	30,9 \pm 6,7
CA	105,8 \pm 16,8
PAS	133,2 \pm 22,4
PAD	81,7 \pm 13,1

Fonte: Autores.

Já na tabela 2 são apresentados dados descritivos da referentes ao uso de medicamento, prática de atividade física, dieta e a autopercepção de saúde. Os resultados demonstram que a maioria dos voluntários apresentam uma percepção de saúde razoável (44%) e boa (32%). Contudo, o principal tratamento adotado é o medicamentoso (88%)

Tabela 2: Prevalência do uso de medicamento, prática de atividade física, dieta e a classificação da autopercepção de saúde dos voluntários (n=50).

Variáveis	Prevalência: % (n)
Uso de Medicamento	Sim = 88% (44); Não = 12% (6)
Prática de Atividade Física	Sim = 26% (13); Não = 74% (37)
Dieta	Sim = 26% (13); Não = 74% (37)
Autopercepção de Saúde	Muito boa = 0% (0) Boa = 32% (16) Razoável = 44% (22) Ruim = 20% (10) Muito Ruim = 4% (2)

Fonte: Autores.

Por fim, na Tabela 3 são apresentados os dados referentes a correlação entre as variáveis. Os resultados não evidenciaram correlações estatisticamente significativas entre a percepção de saúde e

as variáveis investigadas ($p > 0,05$). Observou-se uma correlação negativa fraca entre percepção de saúde e adesão à medicação ($\rho = -0,228$; $p = 0,115$), sugerindo uma tendência em que maiores níveis de adesão medicamentosa estariam associados a menor percepção de saúde, embora sem significância estatística. Entre percepção de saúde e atividade física ($\rho = 0,021$; $p = 0,886$), bem como entre percepção de saúde e dieta ($\rho = 0,021$; $p = 0,886$), as correlações foram praticamente nulas.

No que se refere às associações entre as variáveis de adesão (medicação, atividade física e dieta), também não foram encontradas correlações significativas. As magnitudes das correlações oscilaram entre fracas e desprezíveis (ρ variando de $-0,103$ a $0,162$), com valores de p acima do limiar de significância.

Tabela 3: Não houve correlação entre a autopercepção de saúde e a adesão ao tipo de tratamento .

	Medicação	Atividade Física	Dieta	Percepção de Saúde
Medicação	1	-,103	-,103	-,228
Atividade Física		1	,162	,021
Dieta			1	,021
Percepção de Saúde				1

Fonte: Autores.

4 DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo foi a ausência de correlação estatisticamente significativa entre a autopercepção de saúde e a adesão aos três componentes do tratamento (medicação, atividade física e dieta) em pacientes com DM2. Tais resultados divergem parcialmente do que é apontado pela literatura, que descreve que indivíduos com diabetes, em geral, apresentam piores níveis de autopercepção de saúde, maior sofrimento psicológico e qualidade de vida reduzida quando comparados à população geral (ESTEBAN Y PEÑA *et.al*, 2010). Assim, os resultados obtidos na presente pesquisa, sugere que a avaliação subjetiva e geral do estado de saúde, embora amplamente reconhecida como um indicador de bem-estar, pode não ser, isoladamente, um preditor direto e significativo dos comportamentos de autocuidado essenciais para o manejo da doença crônica.

Os dados descritivos apresentados na Tabela 1 revelaram um perfil de risco cardiovascular elevado na amostra de pacientes com DM2. O IMC médio de $30,9 \pm 6,7$ kg/m² indica uma prevalência

de obesidade (obesidade nível I), condição que é um fator etiológico e um complicador maior do DM2 (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE., 2024). Juntando-se a este dado, a CA média de 105,8 cm \pm 16,8 cm reforça a presença de obesidade central, que está associada a um risco cardiovascular (RCV) elevado. A alta prevalência de sobrepeso e obesidade nessa população tem sido consistentemente reportada em estudos multicêntricos no Brasil, que destacam o excesso de peso como um grave problema de saúde entre portadores de DM2. Corroborando esse cenário, pesquisas demonstram a alta frequência de CA elevada, indicando um risco metabólico preocupante mesmo em pacientes em acompanhamento ambulatorial e que contribui para a pior qualidade de vida e autopercepção e saúde (FIGUEIREDO et.al., 2020; GOMES et.al. 2006.)

A análise da adesão ao tratamento (Tabela 2) demonstrou uma clara disparidade entre os pilares terapêuticos do DM2. Observou-se uma alta adesão ao tratamento medicamentoso (88%), contrastando drasticamente com a baixa adesão às terapias não farmacológicas, como a prática de atividade física e a adoção de dieta, ambas com apenas 26% de adesão. Esse padrão reflete uma tendência observada em diversas pesquisas que apontam para a maior facilidade em cumprir rotinas medicamentosas em comparação com as exigentes modificações de estilo de vida. A adesão ao tratamento não farmacológico, que envolve a mudança de hábitos adquiridos ao longo da vida, constitui-se como um dos maiores desafios para os pacientes da Atenção Primária à Saúde, mesmo quando reconhecem sua importância para o controle da doença efetiva (GOMES-VILLAS BOAS et.al., 2011; BOTREL *et.al.* 2021; ALMEIDA, MALAGRIS, 2023). Em nosso estudo a percepção de saúde, embora predominantemente "Razoável" (44%), não foi suficiente para impulsionar a adesão ao autocuidado, sugerindo que a percepção subjetiva pode não se traduzir em motivação comportamental.

Os resultados da Tabela 3, os quais não demonstraram correlações significativas, desafiam a hipótese de que uma melhor autopercepção de saúde levaria necessariamente a uma maior adesão ao tratamento (LINDEMANN, *et.al.*, 2019). A fraca correlação negativa observada entre a percepção de saúde e a adesão à medicação $p = -0,228$; $p = 0,115$), embora não significativa, sugere uma tendência em que pacientes com maior adesão medicamentosa percebem sua saúde como pior. Este achado pode ser explicado pelo modelo de crenças em saúde, onde o indivíduo só adere estritamente à medicação quando percebe a doença (e consequentemente sua saúde) como um risco real e grave, necessitando de uma intervenção farmacológica intensa. Estudo relacionado ao letramento em saúde, ou seja, a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde, demonstrou correlação positiva com a adesão terapêutica em pacientes com DM2, destacando assim, que o conhecimento prático tem maior impacto do que a percepção subjetiva. (BLACHER *et.al.*, 2022)

O presente estudo possui algumas limitações inerentes ao seu delineamento. O caráter transversal impede o estabelecimento de relações de causa e efeito, não sendo possível determinar se

a adesão influencia a autopercepção ou vice-versa. A amostragem por conveniência, o tamanho reduzido da amostra ($n=50$) e o local de estudo podem ter introduzido viés de seleção e limitado o poder estatístico para detectar correlações de baixa magnitude.

Contudo, acreditamos que nossos achados abrem perspectivas para estudos futuros, com delineamento longitudinal para rastrear a evolução da autopercepção de saúde e da adesão ao longo do tempo. Acreditamos também que, em termos práticos, é crucial que os programas de intervenção foquem em estratégias educativas e motivacionais que abordem as barreiras específicas para a adesão às modificações de estilo de vida, que se mostraram, a partir dos nossos dados levantados, o ponto mais fraco no tratamento da DM2.

5 CONCLUSÃO

De acordo com metodologia adotada e resultados obtidos podemos concluir que a autopercepção subjetiva e geral de saúde, isoladamente, não influenciou a adesão ao tipo de tratamento do DM2 nesta população. Portanto, a discrepância na adesão reforça a necessidade de programas de intervenção focados em estratégias educativas e motivacionais para superar as barreiras específicas às modificações de estilo de vida.

REFERÊNCIAS

LIRA R., *et.al.* Manejo da Terapia Antidiabética no DM2. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2025. DOI: 10.29327/5660187.2025-14.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes 2024. **Diabetes Care**, Bethesda, v. 47, suppl. 1, p. S11-S519, 2024. DOI: 10.2337/dc24-S001.

PEREIRA, F.R.S., *et.al.* Adhesion of patients with diabetes mellitus to pharmacological and non-pharmacological treatment: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e10111225190, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25190.

BOTREL, F. Z., *et.al.* Adesão à terapêutica medicamentosa e fatores associados em Diabetes Mellitus tipo 2. **Medicina**, v. 54, n. 4, p. e-178248, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.178248.

LINDEMANN, I. L., *et.al.* Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 45-52, 2019.

ESTEBAN Y PEÑA M. M., *et.al.* Self-perception of health status, mental health and quality of life among adults with diabetes residing in a metropolitan area. **Diabetes Metab.**, v. 36, n.4, p. 305-11, 2010. DOI: 10.1016/j.diabet.2010.02.003.

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação de fatores de influência na adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 19, n. esp.1, p. 33-42, 2023. DOI: 10.5935/1808-5687.20230032

FIGUEIREDO, T. S. G.; DAMASCENO, T. C. R. L.; VASCONCELOS, F. C. Risco cardiovascular em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 atendidos em um ambulatório de nutrição na cidade de Belém – PA. **REAS/EJCH**, v. 12, n. 7, e3227, 2020. DOI: 10.25248/reas.e3227.2020

GOMES, M. B.; DIB, S. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 136-144, fev. 2006. DOI: 10.1590/S0004-27302006000100019

BLACHER, P. H. *et al.* Relação entre o letramento em saúde e a adesão terapêutica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 51, n. 2, p. 126-136, 2022. DOI: 10.63845/esyk0n54