

FATORES RELACIONADOS À ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO À TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA¹

Heloisa Turcatto Gimenes²

Maria Lúcia Zanetti³

Vanderlei José Haas⁴

Este estudo teve o objetivo de determinar a adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa e verificar a associação da adesão, segundo os fatores referentes ao paciente, ao relacionamento profissional-paciente, ao esquema terapêutico e à doença. Participaram 46 diabéticos cadastrados em um centro de pesquisa e extensão universitária no interior do Estado de São Paulo, em 2007. Os dados foram obtidos mediante entrevista, utilizando-se questionário e o teste de Medida de Adesão ao Tratamento – MAT. Os resultados mostraram que a adesão do paciente diabético ao tratamento medicamentoso para o diabetes foi de 78,3%. Conclui-se que, ao se considerar que a prevalência da adesão obtida no presente estudo está abaixo daquela recomendada na literatura, se torna urgente reconhecer a importância da mensuração da adesão dos pacientes diabéticos em tratamento medicamentoso, para o controle do diabetes pelos profissionais de saúde, na vigência de mau controle glicêmico e de suposta falência no esquema terapêutico.

DESCRITORES: enfermagem; diabetes mellitus; aceitação pelo paciente de cuidados de saúde

FACTORS RELATED TO PATIENT ADHERENCE TO ANTIDIABETIC DRUG THERAPY

The objective of the present study was to assess patient adherence to antidiabetic drug therapy and its association with factors related to the patient, patient-provider relationship, therapeutic regimen and the disease itself. The study comprised 46 diabetic patients enrolled in a research and extension education center in the State of Sao Paulo, southeastern Brazil, in 2007. Data was collected through interviews using a questionnaire and the Treatment Adherence Measure (TAM). The patient adherence level to antidiabetic drug therapy was 78.3%. In conclusion, since prevalence of adherence is below that recommended in the literature, and in the light of poor blood glucose control and alleged failure of therapeutic regimen, health providers are urged to measure diabetic patient treatment adherence, because it is key to adequate diabetes management with drugs.

DESCRIPTORS: nursing; diabetes mellitus; patient acceptance of health care

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHESIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO A LA TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA

Este estudio tuvo el objetivo de determinar la adhesión del paciente diabético a la terapéutica medicamentosa y verificar la asociación de la adhesión con factores relacionados al paciente, a la relación profesional-paciente, al esquema terapéutico y a la enfermedad. Participaron 46 diabéticos registrados en un centro de investigación y extensión universitaria en el interior del Estado de San Pablo, en 2007. Los datos fueron obtenidos mediante entrevista, utilizándose un cuestionario y la prueba de Medida de Adhesión al Tratamiento – MAT. Los resultados mostraron que la adhesión del paciente diabético al tratamiento medicamentoso para tratamiento de la diabetes fue de 78,3%. Se concluye que, al considerar que la prevalencia de la adhesión obtenida en el presente estudio estuvo por debajo de la recomendada en la literatura y frente a la vigencia del mal control de la glucemia y de la supuesta falencia en el esquema terapéutico, se urgente que los profesionales de la salud reconozcan la importancia de evaluar la adhesión de los pacientes diabéticos, al tratamiento medicamentoso para controlar la diabetes.

DESCRIPTORES: enfermería; diabetes mellitus; aceptación de la atención de salud

INTRODUÇÃO

A dificuldade do paciente em usar a medicação prescrita, seguir a dieta ou modificar seu estilo de vida, de acordo com as orientações da equipe multidisciplinar, é problema sempre presente na prática clínica. Estima-se que apenas 1/3 dos pacientes tem adesão adequada ao tratamento⁽¹⁾.

Vários estudos de adesão em doenças crônicas têm demonstrado que pacientes frequentemente param de tomar suas medicações ou até mesmo nem começam a tomá-las, pois as consideram ineficazes, ou experimentam efeitos colaterais desagradáveis⁽²⁻⁴⁾. No caso do diabetes, muitos pacientes acreditam que não necessitam da terapia medicamentosa, devido ao caráter assintomático da doença.

O conceito de adesão varia entre os autores, mas, de forma geral, é compreendido como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses e tempo de tratamento. Representa a etapa final que se sugere como uso racional de medicamentos^(3,5).

Há muitas variáveis que podem influenciar a adesão, e não há consenso acerca de qual tem maior influência na adesão ao tratamento. Dentre os fatores, pode-se pensar primeiramente na falta de acesso ao medicamento. Descartando-se essa possibilidade, existem quatro grandes grupos de fatores implicados na adesão ao tratamento medicamentoso: aqueles atribuídos ao paciente, à relação profissional-paciente, ao esquema terapêutico e à doença^(1,3).

Diante de tais fatores, pode-se perceber a variedade e a complexidade de elementos que contribuem para que a pessoa em condição crônica de saúde, como o diabetes, apresente dificuldades para a adesão ao regime terapêutico.

Devido à escassez de relatos na literatura, estudos com diferentes delineamentos de pesquisa e a variação nos resultados encontrados, a adesão ao tratamento medicamentoso em diabetes ainda constitui problema que merece outras investigações. O grande número de pesquisas está mais relacionado à adesão medicamentosa em pacientes em uso de anti-hipertensivos e hipolipemiantes do que a antidiabéticos orais e insulina^(4,6-7).

Constata-se, atualmente, inúmeros esforços dos pesquisadores e dos profissionais de saúde para a compreensão da falta de adesão ao tratamento medicamentoso, mas esse é um desafio ainda a ser alcançado, pois os mecanismos envolvidos no comportamento dos indivíduos são complexos. É preciso aprofundar os estudos acerca dessa temática para compreender quais são os comportamentos facilitadores e/ou dificultadores imbricados na adesão à terapêutica medicamentosa.

OBJETIVO

Determinar a adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa e verificar a associação da prevalência da adesão, segundo os fatores referentes ao paciente, ao relacionamento profissional-paciente, ao esquema terapêutico e à doença.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo e transversal, realizado em um centro de pesquisa e extensão universitária do interior paulista, no Programa de Educação em Diabetes, em 2007. Participaram 46 usuários, com mediana de 57 anos; sendo 69,6% do sexo feminino; casados (78,3%); mediana de oito anos de estudo e renda familiar de 4,5 salários mínimos. Quanto ao tipo de diabetes, a maioria (82,6%) era do tipo 2, e a mediana do tempo de diagnóstico de 12,5 anos. A mediana do valor do último exame de HbA1c e realizado antes da coleta de dados, foi de 8,5. As principais comorbidades foram a hipertensão arterial (56,5%), a dislipidemia (43,5%) e a obesidade (41,3%). Em relação à terapia medicamentosa para o controle do diabetes, 58,7% faz uso de antidiabético oral, 30,4% de antidiabético oral e insulina e 10,9% de insulina.

Para a coleta de dados utilizou-se questionário contendo as variáveis relacionadas ao paciente (sexo, idade, anos de estudo e renda familiar), à relação profissional-paciente (informações acerca da doença e do medicamento e participação na escolha do tratamento), ao esquema terapêutico (mudanças na rotina de vida diária, efeitos colaterais e uso de anti-hipertensivos) e à doença (tempo de diabetes, hemoglobina glicosilada, conhecimento acerca do diabetes e controle do diabetes, segundo o paciente) e o teste de Medida de Adesão ao Tratamento – MAT. Esse instrumento é composto por sete itens, desenvolvido e validado em Portugal, o qual apresentou boa consistência interna ($p < 0,001$). Obteve-se, ainda, em termos de validade concorrente, correlações elevadas em qualquer condição de resposta, com sensibilidade de 0,77 e especificidade de 0,73, mostrando ser um bom instrumento para captar os diversos comportamentos de adesão ao tratamento⁽⁸⁾.

Ao considerar que, na literatura consultada, não se encontrou estudos reportando a aplicabilidade do instrumento MAT em amostras de sujeitos brasileiros, frente à semelhança da língua do instrumento original à do Brasil e que os itens não sofrem influência do contexto cultural, primeiramente, o pesquisador realizou a tradução do instrumento da língua portuguesa de Portugal para a do Brasil. Após essa etapa, o instrumento foi submetido à apreciação

por três especialistas em diabetes quanto à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação, o qual foi considerado adequado aos propósitos do estudo. Posteriormente, estudo piloto foi realizado com cinco pacientes no referido centro mostrando-se adequado para a aplicação na pesquisa.

Os dados foram obtidos após consentimento dos sujeitos, no próprio local de estudo, mediante entrevista dirigida, com duração média de 30 minutos. O paciente foi abordado ao chegar ao centro e entrevistado numa sala individual, em que estavam somente o paciente e o entrevistador, sendo um paciente por vez. Para todos os pacientes foi solicitado o receituário médico e os resultados de exames referentes ao diabetes.

Para a análise dos itens contidos no MAT, utilizou-se as respostas do tipo Likert, para cada questão, com as suas respectivas pontuações - sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), às vezes (4), raramente (5) e nunca (6). Os escores obtidos para cada questão do MAT foram somados e divididos pelo número total de questões. Os valores obtidos foram convertidos em uma escala dicotômica a fim de verificar os pacientes que apresentaram adesão ou não ao tratamento medicamentoso. Posteriormente, foi realizada análise univariada e bivariada, mediante tabelas de frequência absoluta e relativa, e de contingência 2x2. Para verificar a associação entre a variável adesão em relação àquelas referentes ao paciente, à relação profissional-paciente, ao esquema terapêutico e à doença propriamente dita realizou-se o teste exato de Fisher. Optou-se pela utilização desse teste estatístico, devido ao número reduzido de sujeitos e resultados de frequência esperada, menor que cinco em todas as relações realizadas. Neste estudo foi considerado o nível de significância menor que 0,05. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Protocolo nº 0541/2005.

RESULTADOS

No que se refere à adesão do paciente diabético ao tratamento medicamentoso para o diabetes, obteve-se que, dos 46 (100%) sujeitos investigados, 78,3% apresentaram adesão ao tratamento e 21,7% não. Na Tabela 1, verifica-se a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso, segundo os fatores relacionados ao paciente, à relação profissional-paciente, ao esquema terapêutico e à doença.

Tabela 1 - Prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso do diabetes, segundo os fatores relacionados ao paciente, à relação profissional-paciente, ao esquema terapêutico e à doença. Ribeirão Preto, SP, 2007

Fatores relacionados à adesão	Adesão		Total n (%)	Teste exato de Fisher p
	Sim n (%)	Não n (%)		
Sexo				
Masculino	12 (85,7)	2 (14,3)	14 (100)	0,347
Feminino	24 (75)	8 (25)	32 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Idade¹				
30 a 59 anos	22 (75,9)	7 (24,1)	29 (100)	0,450
>60 anos	14 (82,4)	3 (17,6)	17 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Anos de estudo¹				
1 a 11 anos	28 (75,7)	9 (24,3)	37 (100)	0,360
> 12 anos	8 (88,9)	1 (11,1)	9 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Renda (SM)				
1 a 4 SM	18 (69,2)	8 (30,8)	26 (100)	0,089
>5 SM	18 (90)	2 (10)	20 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Informações acerca da doença				
Sim	22 (84,6)	4 (15,4)	26 (100)	0,203
Não	14 (70)	6 (30)	20 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Informações acerca do medicamento²				
Sim	13 (86,7)	2 (13,3)	15 (100)	0,356
Não	23 (76,7)	7 (23,3)	30 (100)	
Não sabe	0 (0)	1 (100)	1 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Opinião na escolha do medicamento²				
Sim	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0,733
Não	31 (79,5)	8 (20,5)	39 (100)	
Não sabe	1 (50)	1 (50)	2 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Mudança na rotina de vida				
Sim	6 (66,7)	3 (33,3)	9 (100)	0,299
Não	30 (81,1)	7 (18,9)	37 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Efeito Colateral				
Sim	21 (70)	9 (30)	30 (100)	0,064
Não	15 (93,8)	1 (6,3)	16 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Uso de anti-hipertensivo				
Sim	20 (74,1)	7 (25,9)	27 (100)	0,328
Não	16 (84,2)	3 (15,8)	19 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Tempo de diabetes				
1 a 5 anos	12 (80)	3 (20)	26 (100)	0,582
≥ 5 anos	24 (77,4)	7 (22,6)	20 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Controle do diabetes segundo o paciente²				
Sim	15 (68,2)	7 (31,8)	22 (100)	0,124
Não	20 (87)	3 (13)	23 (100)	
Não sabe	1 (100)	0 (0)	1 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	
Conhecimento acerca do diabetes²				
Sim	8 (72,7)	3 (27,3)	11 (100)	0,444
Não	21 (80,8)	5 (19,2)	26 (100)	
Dado não ob	7 (77,8)	2 (22,2)	9 (100)	
Total	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100)	

¹As variáveis foram dicotomizadas para a realização do teste exato de Fisher

²As respostas *não sabe* e *dado não obtido* foram tratadas como dados faltantes (*missing*) na realização do teste exato de Fisher

Ao analisar os *fatores relacionados ao paciente*, obteve-se prevalência de adesão maior entre os homens (85,7%), os idosos (82,4%), os sujeitos com mais de 12 anos de estudo (88,9%) e aqueles com renda familiar superior a cinco salários mínimos (90%).

Em relação aos *fatores referentes à relação profissional-paciente*, a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso para o diabetes foi maior nos pacientes que referiram ter recebido informações acerca da doença e informações específicas em relação ao medicamento prescrito (84,6 e 86,7%, respectivamente). Quanto à participação do sujeito na escolha do tratamento medicamentoso, a prevalência da adesão foi equivalente para ambos os casos, os em que o médico considerou a opinião do paciente e aqueles em que o paciente não teve participação na escolha do tratamento.

No que se refere aos *fatores relacionados ao esquema terapêutico*, dos 46 (100%) sujeitos investigados, 80,4% não referiram mudanças na rotina de vida diária e 19,6% referiram-nas, sendo que, desses, 8,7% responderam que as mudanças ocorridas dificultaram o uso do medicamento para o diabetes. Assim, a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso foi maior (81,1%) nos indivíduos que não referiram mudanças. Dos sujeitos, 65,2% referiram efeitos colaterais relacionados ao medicamento para o controle do diabetes, sendo a prevalência de adesão nesses sujeitos de 70%. Já os indivíduos que não referiram efeitos colaterais apresentaram prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de 93,8%.

Quanto aos *fatores relacionados à doença*, entre 80,4% que apresentaram os resultados de exames de hemoglobina glicosilada, a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso foi de 66,7% para pacientes com valores superiores a 7% e de 33,3% para aqueles com valores inferiores a 7%. Cabe ressaltar que a prevalência da não adesão em indivíduos com hemoglobina glicosilada, maior que 7%, foi de 85,7%.

Em relação ao tempo de diabetes, a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso nos pacientes com até cinco anos de diagnóstico foi de 80% e para aqueles com tempo superior a cinco anos foi de 77,4%. No que se refere ao conhecimento que o paciente tem acerca do controle do diabetes, a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso foi de 87% para aqueles que referiram mau controle

glicêmico e 68,2% para aqueles que referiram bom controle. No tocante ao conhecimento, a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso nos sujeitos que apresentaram conhecimento, acerca da terapia medicamentosa instituída, foi de 72,7% e para aqueles que apresentaram lacunas no conhecimento a prevalência da adesão foi de 80,8%.

Embora o estudo tenha apresentado diferentes resultados de prevalência de adesão para cada um dos fatores investigados, essas diferenças não se mostraram estatisticamente significativas ($p > 0,05$) quando da aplicação do teste exato de Fisher, conforme Tabela 1.

DISCUSSÃO

Ao investigar a adesão ao tratamento medicamentoso para o controle do diabetes, obteve-se prevalência de adesão de 78,3%. Esse resultado foi semelhante ao encontrado em uma população com diabetes em uso de terapia medicamentosa, 79,7%⁽⁹⁾. Já outro estudo mostrou prevalência de 95,7% de adesão aos agentes anti-hiperglicêmicos em pacientes diabéticos tipo 2⁽⁴⁾.

Em relação aos *fatores relacionados ao paciente* para a adesão ao tratamento medicamentoso, uma justificativa para que a adesão encontrada fosse maior nos homens do que nas mulheres é de que as mulheres são mais propensas ao estresse do que os homens e a maiores alterações na saúde mental. Assim, problemas emocionais como depressão podem estar associados à falta de adesão ao tratamento medicamentoso⁽¹⁰⁾.

Os dados obtidos quanto à idade estão em concordância com a literatura em que a idade do paciente em condição crônica de saúde tem influência na adesão ao tratamento medicamentoso, uma vez que os pacientes mais jovens apresentaram menor prevalência de adesão⁽¹¹⁾.

No que se refere à escolaridade, tem-se que a prevalência da adesão foi maior em pacientes com mais anos de estudo. A baixa escolaridade pode dificultar a aprendizagem, pois, à medida que aumenta a complexidade da terapêutica medicamentosa para o diabetes, o paciente necessita de habilidades cognitivas mais complexas para compreender o tratamento medicamentoso instituído e aderir a ele, mantendo, assim, o seu controle glicêmico.

Quanto à renda familiar, os dados obtidos corroboram aqueles encontrados em outro estudo, em que os sujeitos com renda familiar menor que cinco salários mínimos apresentaram escores de adesão mais baixos quando comparados àqueles com renda superior⁽⁹⁾.

Quanto aos *fatores relacionados à relação profissional-paciente*, os dados obtidos mostram que o conhecimento do paciente acerca da doença e do tratamento proposto influencia diretamente a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso para o diabetes. Nessa direção, a percepção do paciente sobre os benefícios esperados com o tratamento leva à maior adesão à terapia medicamentosa. Por outro lado, constata-se que o conhecimento do paciente é raramente investigado pelos profissionais de saúde na prática clínica⁽⁷⁾.

A adesão ao tratamento é fenômeno complexo e influenciado por vários fatores, sendo que a crença do paciente acerca do medicamento pode ser a chave em relação à adesão à terapia medicamentosa. Frequentemente, os pacientes tomam decisões sobre tomar ou não um medicamento baseado nas informações recebidas acerca dos mesmos.

Estudo mostrou que 82% dos indivíduos diabéticos investigados acreditavam que os medicamentos prescritos melhoram os sintomas e 83% acreditavam que eles protegem a saúde no futuro. Esses indivíduos apresentaram maiores taxas de adesão à terapia medicamentosa do que aqueles que se apresentaram descrentes em relação ao medicamento (98,5 e 87%, respectivamente)⁽⁴⁾.

Outro aspecto relevante é que os pacientes devem ser considerados como participantes ativos na escolha do tratamento medicamentoso. Quando o profissional de saúde traça o plano terapêutico e considera a opinião do paciente, ele se sente mais motivado, e suas crenças se sobrepõem às preocupações acerca do medicamento prescrito, o que leva à maior adesão ao tratamento proposto⁽¹¹⁾.

No que se refere aos *fatores relacionados ao esquema terapêutico*, a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso foi maior nos sujeitos que referiram necessidade de mudanças na rotina de vida diária e naqueles que não apresentaram efeitos colaterais relacionados aos medicamentos para o controle do diabetes.

A necessidade de mudança na rotina de vida diária do paciente diabético relaciona-se ao tipo de

medicamento prescrito. A introdução de determinados medicamentos, tal como a insulina, requer que o paciente ajuste alguns de seus hábitos diários, principalmente os horários das refeições e da atividade física.

Quanto aos efeitos colaterais dos medicamentos, muitas vezes, eles são atribuídos à falta de adesão ao tratamento medicamentoso, entretanto, raramente são questionados durante o atendimento pela equipe multiprofissional.

Estudo realizado com diabéticos tipo 2 mostrou que a maioria dos pacientes (58%) referiu a presença de efeitos colaterais como um dos fatores limitantes à adesão. Desses, apenas 23% relataram ao seu médico a presença desses efeitos. Dos medicamentos que os pacientes referiram como causadores de efeitos colaterais, 83% apresentaram esses efeitos há mais de um mês⁽⁴⁾. Assim, é preciso considerar que os efeitos colaterais podem cronicar e permanecerem por muito tempo, interferindo na adesão do paciente à terapêutica medicamentosa.

Na prescrição de medicamentos para o controle do diabetes, possíveis efeitos colaterais que podem surgir no início e ao longo do tratamento devem ser descritos ao paciente. A cada retorno à consulta médica, o paciente deve ser questionado quanto à presença de efeitos colaterais, quanto à interferência desses na sua utilização, e ajustes no esquema terapêutico devem ser realizados conforme a necessidade. Essa preocupação dos profissionais de saúde em garantir o bem-estar do paciente favorece o seu retorno às consultas, o que contribui para o seguimento adequado^(5,7).

Assim, os pacientes devem ser questionados quanto à presença de problemas que dificultam a adesão devido à complexidade do tratamento medicamentoso. O médico pode oferecer tratamento mais simples, adaptado às necessidades do paciente, a fim de ajudá-lo a compreender melhor o regime terapêutico⁽⁷⁾.

Quanto aos *fatores relacionados à doença*, a literatura mostra associação significativa entre as mudanças ocorridas nos valores de hemoglobina glicosilada e a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso para o controle do diabetes. Para cada 10% de melhora na adesão aos antidiabéticos orais, os valores de hemoglobina glicosilada reduziram cerca de 0,19% ($p < 0,0001$)⁽⁹⁾.

Desse modo, quando os valores de hemoglobina glicosilada estiverem alterados, ao invés

de aumentar a dose do medicamento prescrito, adicionar a ele outro medicamento ou até mesmo trocá-lo, os profissionais de saúde devem questionar os pacientes acerca da adesão ao tratamento medicamentoso⁽¹²⁾.

A importância de intervenção medicamentosa mais precoce e agressiva no tratamento do diabetes, a fim de se obter o controle glicêmico, tem sido recomendada. Essa recomendação fundamenta-se uma vez que, nos Estados Unidos, a porcentagem de pacientes diabéticos tipo 2, que apresentam níveis de hemoglobina abaixo de 7%, diminuiu em 20% na última década. Ainda, enfatiza que o panorama nacional é bastante similar e que uma das causas prováveis é a falta de adesão do paciente ao tratamento medicamentoso prescrito⁽¹³⁾.

Outro aspecto importante que interfere na adesão à terapia medicamentosa, relacionado à doença, é o tempo de diagnóstico. No presente estudo, os dados estão de acordo com a Organização Mundial de Saúde que aponta relação negativa entre o tempo de diabetes e a adesão dos pacientes diabéticos à terapia medicamentosa. Pacientes que possuem mais tempo de diagnóstico de diabetes tendem a apresentar menores taxas de adesão ao tratamento⁽¹⁴⁾.

A presença de menores taxas de adesão à terapêutica medicamentosa para o controle do diabetes, com o passar dos anos, é preocupante, uma vez que o diabetes é doença progressiva e silenciosa, e as chances de complicações crônicas, decorrentes do mau controle glicêmico, tendem a aumentar também com o tempo de doença.

Em relação ao conhecimento que o paciente tem acerca do controle do diabetes, os dados mostraram que a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso foi maior para aqueles que referiram mau controle glicêmico. Essa diferença é importante, uma vez que mostra que os pacientes que se julgam em bom controle metabólico preocupam-se menos com o controle da doença e apresentam menores taxas de adesão.

Quanto ao conhecimento que o paciente tem acerca do medicamento que faz uso para o controle do diabetes, a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso foi maior nos sujeitos que apresentaram lacunas no conhecimento.

Apesar de todas as recomendações e protocolos estabelecidos, os pacientes, por receberem pouca orientação acerca dos antidiabéticos orais, utilizam-nos de maneira inadequada, com prejuízo para o controle glicêmico⁽¹³⁾. A falta de conhecimento acerca da terapia medicamentosa tem apresentado

grande impacto sobre a saúde e a qualidade de vida dos pacientes, especialmente daqueles em condição crônica de saúde ou mais. O número de internações hospitalares e mortes prematuras têm aumentado e está associado à falta de conhecimento⁽¹⁵⁾.

A informação clara e precisa em relação aos medicamentos para o controle do diabetes aos pacientes, fornecida pelos profissionais de saúde, pode motivá-los ao autocuidado e à adesão à terapia medicamentosa. Uma abordagem compartilhada entre paciente e profissional de saúde poderia suprir as lacunas de conhecimento dos pacientes diabéticos.

No presente estudo, todos os fatores analisados que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso para o controle do diabetes apresentaram diferentes resultados quanto à prevalência da adesão. Na realização dos testes estatísticos, as diferenças na prevalência da adesão não foram estatisticamente significativas.

Tal fato pode ser explicado pela presença de amostra reduzida e de conveniência, cujos pacientes procuraram um serviço de saúde com o intuito de aperfeiçoar seus conhecimentos em diabetes. Assim, pode ser considerada uma amostra diferenciada, pois, supostamente, procuraram um grupo de educação em diabetes para compreender melhor a doença e o tratamento medicamentoso, para, assim, apresentar melhor adesão ao tratamento proposto. Tendo em vista os fatores aqui discutidos, esforços devem ser direcionados para a adesão do paciente diabético ao tratamento medicamentoso e conseqüente controle da doença.

CONCLUSÕES

No que se refere à adesão do paciente diabético ao tratamento medicamentoso para o diabetes, obteve-se 78,3% de adesão. Embora os resultados tenham apresentado diferenças na prevalência de adesão para cada um dos fatores investigados, a associação não foi estatisticamente significativa. Conclui-se que, ao considerar que a prevalência da adesão obtida no presente estudo está abaixo do recomendado na literatura, se torna urgente reconhecer a importância da mensuração da adesão dos pacientes diabéticos em tratamento medicamentoso para o controle do diabetes, pelos profissionais de saúde, na vigência de mau controle glicêmico e de suposta falência no esquema terapêutico instituído.

REFERÊNCIAS

1. Valle EA, Viegas EC, Castro CAC, Toledo Jr AC. A adesão ao tratamento. *Rev Bras Clín Ter* 2000; 26(3):83-6.
2. Donnan PT, Macdonald TM, Morris AD. Adherence to prescribed oral hypoglycemic medication in a population of patients with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. *Diabet Med* 2002; 19(4):279-84.
3. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8(3):775-82.
4. Grant RW, Devita NG, Singer DE, Meigs JB. Polypharmacy and medication adherence in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26(5):1408-12.
5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; 353(5):487-97.
6. Brown JB, Nichols GA, Glauber HS, Pharm AB. Ten-year follow-up of antidiabetic drug use, nonadherence, and mortality in a defined population with type 2 diabetes mellitus. *Clin Ther* 1999; 21(6):1045-57.
7. Rubin RR. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Am J Med* 2005; 118(5A):27S-34S.
8. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2001; 2(2):81-100.
9. Schechtman JM, Nadkarni MM, Voss JD. The association between diabetes metabolic control and drug adherence in a indigent population. *Diabetes Care* 2002; 25(6):1015-21.
10. ciechanowski PS, Katon WJ, Russo JE, Walker EA. the patient-provider relationship: attachment theory and adherence to treatment in diabetes. *Am J Psychiatry* 2001; 158(1):29-35.
11. Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J Psychosom Res* 1999; 47(6):555-67.
12. Cramer JA. A systematic review of adherence with medication for diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27(5):1218-24.
13. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Novas diretrizes da SBD para o controle glicêmico do diabetes tipo 2. Posicionamento oficial nº 4. *RBM Rev Bras Med* 2007; supl. esp.(4):3-22.
14. Organização Mundial de Saúde (OMS). Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003.
15. Willians B. Medication education. *Nurs Times* 1991; 87(29):50-4.