

## FACTORES RELACIONADOS A LA ADHESIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO A LA TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA<sup>1</sup>

Heloisa Turcatto Gimenes<sup>2</sup>

Maria Lúcia Zanetti<sup>3</sup>

Vanderlei José Haas<sup>4</sup>

*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*

## 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*

## FATORES RELACIONADOS À ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO À TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA

*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.*

*DESCRIPTORES: enfermagem; diabetes mellitus; aceitação pelo paciente de cuidados de saúde*

## INTRODUCCIÓN

La dificultad que tiene el paciente en utilizar la medicación prescrita, en seguir la dieta o modificar su estilo de vida, de acuerdo con las orientaciones del equipo multidisciplinar, es un problema siempre presente en la práctica clínica. Se estima que apenas 1/3 de los pacientes tiene una adhesión adecuada al tratamiento<sup>(1)</sup>.

Varios estudios de adhesión en enfermedades crónicas han demostrado que los pacientes frecuentemente paran de tomar sus medicaciones, ni siquiera comienzan a tomarlas, ya que las consideran ineficaces, o experimentan efectos colaterales desagradables<sup>(2-4)</sup>. En el caso de la diabetes, muchos pacientes piensan que no necesitan de la terapia medicamentosa, debido al carácter asintomático de la enfermedad.

El concepto de adhesión varía entre los autores, sin embargo, de forma general, es comprendido como la utilización de los medicamentos prescritos o de procedimientos, en por lo menos 80% de su totalidad, observando horarios, dosis y tiempo de tratamiento. Representa la etapa final que se sugiere como uso racional de los medicamentos<sup>(3,5)</sup>.

Existen muchas variables que pueden influenciar la adhesión, y no existe consenso acerca de cual tiene la mayor influencia en la adhesión al tratamiento. Entre los factores, se puede pensar primeramente en la falta de acceso al medicamento. Descartándose esa posibilidad, existen cuatro grandes grupos de factores implicados en la adhesión al tratamiento medicamentoso, aquellos atribuidos: al paciente, a la relación profesional-paciente, al esquema terapéutico y a la enfermedad<sup>(1,3)</sup>.

Delante de esos factores, se puede percibir la variedad y la complejidad de elementos que contribuyen para que la persona en condición crónica de salud, como la diabetes, presente dificultades para adherir al régimen terapéutico.

Debido a la escasez de relatos en la literatura, de estudios con diferentes líneas de investigación y a la variación en los resultados encontrados, la adhesión al tratamiento medicamentoso en la diabetes es, todavía, un problema que merece otras investigaciones. El mayor número de investigaciones está más relacionado a la adhesión medicamentosa en pacientes que usan de antihipertensivos y hipolipemiantes de que a antidiabéticos orales e insulina<sup>(4,6-7)</sup>.

Actualmente se constatan, numerosos esfuerzos de los investigadores y de los profesionales de salud para comprender la falta de adhesión al tratamiento medicamentoso, sin embargo, esto es un desafío a ser superado, ya que los mecanismos que participan en el comportamiento de los individuos son complejos. Es necesario profundizar los estudios acerca de esta temática para comprender cuales son

los comportamientos que facilitan y/o dificultan la adhesión a la terapéutica medicamentosa.

## OBJETIVO

Determinar la adhesión del paciente diabético a la terapéutica medicamentosa y verificar la asociación de la prevalencia de la adhesión, de acuerdo con factores relacionados al paciente, a la relación profesional paciente, al esquema terapéutico y a la enfermedad.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y transversal, realizado en un centro de investigación y extensión universitaria en el interior del estado de San Pablo, en el Programa de Educación en Diabetes, en 2007. Participaron 46 usuarios, con promedio de 57 años de edad; siendo 69,6% del sexo femenino; casados (78,3%); promedio de ocho años de estudio y renta familiar de 4,5 salarios mínimos. En lo que se refiere al tipo de diabetes, la mayoría (82,6%) era del tipo 2, y el promedio del tiempo de diagnóstico fue de 12,5 años. El promedio del valor del último examen de HbA1c, realizado antes de la recolección de datos, fue de 8,5. Las principales enfermedades concomitantes fueron la hipertensión arterial (56,5%), la dislipemia (43,5%) y la obesidad (41,3%). En relación a la terapia medicamentosa para el control de la diabetes, 58,7% hace uso de antidiabético oral, 30,4% de antidiabético oral e insulina y 10,9% de insulina.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que contenía las variables relacionadas al paciente (sexo, edad, años de estudio y renta familiar), a la relación profesional paciente (informaciones acerca de la enfermedad y del medicamento y participación en la alternativa del tratamiento), al esquema terapéutico (cambios en la rutina de vida diaria, efectos colaterales y uso de antihipertensivos) y a la enfermedad (tiempo de diabetes, hemoglobina glucosada, conocimiento acerca de la diabetes y control de la diabetes, según el paciente) y la prueba de Medida de Adhesión al Tratamiento – MAT. Ese instrumento es compuesto por siete ítems, desarrollado y validado en Portugal, el cual presentó una buena consistencia interna ( $p < 0,001$ ). Se obtuvo, en términos de validez concurrente, correlaciones elevadas en cualquier condición de respuesta, con sensibilidad de 0,77 y especificidad de 0,73, mostrando ser un buen instrumento para captar los diversos comportamientos de adhesión al tratamiento<sup>(8)</sup>.

Al considerar que, en la literatura consultada, no se encontraron estudios reportando la aplicabilidad del instrumento MAT en muestras de sujetos brasileños, frente a la semejanza del idioma del instrumento

original con el de Brasil y a que los ítems no sufren influencia del contexto cultural, primeramente, el investigador realizó la traducción del instrumento del idioma portugués de Portugal para el de Brasil. Después de esa etapa, el instrumento fue sometido a la apreciación de tres especialistas en diabetes en lo que se refería a la claridad de los ítems, facilidad de lectura, comprensión y forma de presentación, el cual fue considerado adecuado a los propósitos del estudio. Posteriormente, el estudio piloto fue realizado con cinco pacientes en el referido centro, mostrándose adecuado para ser aplicado en la investigación.

Los datos fueron obtenidos después del consentimiento de los sujetos, en el propio local de estudio, mediante entrevista dirigida, con duración promedio de 30 minutos. El paciente fue abordado al llegar al centro y entrevistado en una sala individual, en que estaban solamente el paciente y el entrevistador, siendo un paciente de cada vez. A todos los pacientes se les solicitó la receta médica y los resultados de los exámenes relativos a la diabetes.

Para analizar los ítems contenidos en el MAT, se utilizaron las respuestas del tipo Likert, para cada cuestión, con sus respectivas puntuaciones - siempre (1), casi siempre (2), con frecuencia (3), a veces (4), raramente (5) y, nunca (6). Los puntajes obtenidos para cada cuestión del MAT fueron sumados y divididos por lo número total de cuestiones. Los valores obtenidos fueron convertidos en una escala dicotómica a fin de detectar la adhesión de los pacientes al tratamiento medicamentoso. Posteriormente, fue realizado un análisis univariado y bivariado, mediante tablas de frecuencia absoluta y relativa, y de contingencia 2x2. La prueba exacta de Fisher se utilizó para verificar la asociación de la variable adhesión con: las relativos al paciente, la relación profesional-paciente, el esquema terapéutico, y con la enfermedad propiamente dicha. Se optó por utilizar esa prueba estadística, debido al número reducido de sujetos y resultados de frecuencia esperada, menor que cinco en todas las relaciones realizadas. En este estudio fue considerado el nivel de significancia menor que 0,05. El proyecto de investigación fue aprobado por lo Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de San Pablo. Protocolo en el 0541/2005.

## RESULTADOS

En lo que se refiere a la adhesión del paciente diabético al tratamiento medicamentoso para la diabetes, se obtuvo que, de los 46 (100%) sujetos investigados, 78,3% presentaron adhesión al tratamiento y 21,7% no lo hicieron. En la Tabla 1, se verifica la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso, según los factores relacionados al paciente, a la relación profesional paciente, al esquema terapéutico y a la enfermedad.

Tabla 1 - Prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso de la diabetes, según los factores relacionados al paciente, a la relación profesional paciente, al esquema terapéutico y a la enfermedad. Ribeirao Preto, SP, 2007

Factores relacionados a la adhesión	Adhesión		Total n (%)	Prueba exacta de Fisher p
	Si n (%)	No n (%)		
<b>Sexo</b>				
Masculino	12 (85.7)	2 (14.3)	14 (100)	0.347
Femenino	24 (75)	8 (25)	32 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Edad <sup>1</sup></b>				
30 a 59 años	22 (75.9)	7 (24.1)	29 (100)	0.450
>60 años	14 (82.4)	3 (17.6)	17 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Años de estudio <sup>1</sup></b>				
1 a 11 años	28 (75.7)	9 (24.3)	37 (100)	0.360
>12 años	8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Renta (SM)</b>				
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)	
<b>Informaciones sobre la enfermedad</b>				
Si	22 (84.6)	4 (15.4)	26 (100)	0.203
No	14 (70)	6 (30)	20 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Informaciones sobre el medicamento <sup>2</sup></b>				
Si	13 (86.7)	2 (13.3)	15 (100)	0.356
No	23 (76.7)	7 (23.3)	30 (100)	
No sabe	0 (0)	1 (100)	1 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Opinión al escoger el medicamento <sup>2</sup></b>				
Si	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0.733
No	31 (79.5)	8 (20.5)	39 (100)	
No sabe	1 (50)	1 (50)	2 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Cambio en la rutina de vida</b>				
Si	6 (66.7)	3 (33.3)	9 (100)	0.299
No	30 (81.1)	7 (18.9)	37 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Efecto Colateral</b>				
Si	21 (70)	9 (30)	30 (100)	0.064
No	15 (93.8)	1 (6.3)	16 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Uso de antihipertensivo</b>				
Si	20 (74.1)	7 (25.9)	27 (100)	0.328
No	16 (84.2)	3 (15.8)	19 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Tiempo de diabetes</b>				
1 a 5 años	12 (80)	3 (20)	26 (100)	0.582
≥ 5 años	24 (77.4)	7 (22.6)	20 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Control de la diabetes según el paciente <sup>2</sup></b>				
Si	15 (68.2)	7 (31.8)	22 (100)	0.124
No	20 (87)	3 (13)	23 (100)	
No sabe	1 (100)	0 (0)	1 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	
<b>Conocimiento sobre la diabetes <sup>2</sup></b>				
Si	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100)	0.444
No	21 (80.8)	5 (19.2)	26 (100)	
Dato no ob	7 (77.8)	2 (22.2)	9 (100)	
Total	36 (78.3)	10 (21.7)	46 (100)	

<sup>1</sup>Las variables fueron dicotomizadas para realizar la prueba exacta de Fisher

<sup>2</sup>Las respuestas no *sabe* y *dato no obtenido* fueron tratadas como datos faltantes (*missing*) en la realización de la prueba exacta de Fisher

Al analizar los *factores relacionados al paciente*, se obtuvo una prevalencia de adhesión mayor entre los hombres (85,7%), en los ancianos (82,4%), en los sujetos con más de 12 años de estudio (88,9%) y en aquellos con renta familiar superior a cinco salarios mínimos (90%).

En relación a los *factores relativos a la relación profesional paciente*, la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso para la diabetes fue mayor en los pacientes que declararon haber recibido informaciones acerca de la enfermedad e informaciones específicas en relación al medicamento prescrito (84,6 y 86,7%, respectivamente). En lo que se refiere a la participación del sujeto en la alternativa del tratamiento medicamentoso, la prevalencia de la adhesión fue equivalente para ambos casos; aquellos en que el médico consideró la opinión del paciente y aquellos en que el paciente no tuvo participación en la alternativa del tratamiento.

En lo que se refiere a los *factores relacionados al esquema terapéutico*, de los 46 (100%) sujetos investigados, 80,4% no refirieron cambios en la rutina de la vida diaria y 19,6% los refirieron, siendo que, de esos, 8,7% respondieron que los cambios ocurridos dificultaron el uso del medicamento para la diabetes. Así, la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso fue mayor (81,1%) en los individuos que no refirieron cambios. De los sujetos, 65,2% refirieron efectos colaterales relacionados al medicamento para el control de la diabetes, siendo la prevalencia de adhesión en esos sujetos de 70%. Por otro lado, los individuos que no refirieron efectos colaterales presentaron prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de 93,8%.

En lo que se refiere a los *factores relacionados a la enfermedad*, entre 80,4% que presentaron los resultados de exámenes de hemoglobina glucosada, la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso fue de 66,7% para pacientes con valores superiores a 7% y de 33,3% para aquellos con valores inferiores a 7%. Cabe resaltar que la prevalencia de la no adhesión en individuos con hemoglobina glucosada mayor que 7%, fue de 85,7%.

En relación al tiempo de diabetes, la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso en los pacientes con hasta cinco años de diagnóstico fue de 80% y para aquellos con tiempo superior a cinco años fue de 77,4%. En lo que se refiere al conocimiento que el paciente tiene acerca

del control de la diabetes, la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso fue de 87% para aquellos que refirieron un mal control de la glucemia y 68,2% para aquellos que refirieron un buen control. En lo que se refiere al conocimiento, la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso en los sujetos que presentaron conocimiento, acerca de la terapia medicamentosa instituida, fue de 72,7% y para aquellos que presentaron lagunas en el conocimiento la prevalencia de la adhesión fue de 80,8%.

A pesar de que el estudio presentó diferentes resultados de prevalencia de adhesión para cada uno de los factores investigados, esas diferencias no se mostraron estadísticamente significativas ( $p > 0,05$ ) cuando se aplicó la prueba exacta de Fisher, conforme la Tabla 1.

## DISCUSIÓN

Al investigar la adhesión al tratamiento medicamentoso para el control de la diabetes, se obtuvo una prevalencia de adhesión de 78,3%. Ese resultado fue semejante al encontrado en una población con diabetes que usaba terapia medicamentosa, 79,7%<sup>(9)</sup>. Ya otro estudio mostró una prevalencia de 95,7% de adhesión a los agentes antihiper glucemias en pacientes diabéticos tipo 2<sup>(4)</sup>.

En relación a los *factores relacionados al paciente* para la adhesión al tratamiento medicamentoso, una justificativa para que la adhesión encontrada fuese mayor en los hombres de que en las mujeres, es que las mujeres son más propensas al estrés y a sufrir mayores alteraciones en la salud mental. Así, problemas emocionales como depresión pueden estar asociados a la falta de adhesión al tratamiento medicamentoso<sup>(10)</sup>.

Los datos obtenidos en lo que se refiere a la edad están en concordancia con la literatura, en que la edad del paciente en condición crónica de salud tiene influencia en la adhesión al tratamiento medicamentoso, una vez que los pacientes más jóvenes presentaron menor prevalencia de adhesión<sup>(11)</sup>.

En el que se refiere a la escolaridad, se encontró que la prevalencia de la adhesión fue mayor en pacientes con más años de estudio. La baja escolaridad puede dificultar el aprendizaje, ya que, a medida que aumenta la complejidad de la terapéutica

medicamentosa para la diabetes, el paciente va a necesitar de habilidades cognitivas más complejas para comprender el tratamiento medicamentoso instituido y adherir a este, manteniendo, así, su control de la glucemia.

En lo que se refiere a la renta familiar, los datos obtenidos corroboran aquellos encontrados en otro estudio, en que los sujetos con renta familiar menor que cinco salarios mínimos presentaron puntajes de adhesión más bajos cuando comparados a aquellos con renta superior<sup>(9)</sup>.

En lo que se refiere a los *factores relacionados a la relación profesional paciente*, los datos obtenidos muestran que el conocimiento del paciente acerca de la enfermedad y del tratamiento propuesto influencia directamente la adhesión del paciente al tratamiento medicamentoso para la diabetes. En esa dirección, la percepción del paciente sobre los beneficios esperados con el tratamiento lleva a una mayor adhesión a la terapia medicamentosa. Por otro lado, se constata que el conocimiento del paciente es raramente investigado por los profesionales de la salud en la práctica clínica<sup>(7)</sup>.

La adhesión al tratamiento es un fenómeno complejo e influenciado por varios factores, siendo que la creencia del paciente acerca del medicamento puede ser la clave en relación a la adhesión a la terapia medicamentosa. Frecuentemente, los pacientes toman decisiones sobre tomar un medicamento basado en las informaciones recibidas acerca de los mismos.

Un estudio mostró que 82% de los individuos diabéticos investigados creían que los medicamentos prescritos mejorarían los síntomas y 83% creían que protegen la salud en el futuro. Esos individuos presentaron mayores tasas de adhesión a la terapia medicamentosa que aquellos que se presentaron dudosos en relación al medicamento (98,5 y 87%, respectivamente)<sup>(4)</sup>.

Otro aspecto relevante es que los pacientes deben ser considerados como participantes activos en la alternativa del tratamiento medicamentoso. Cuando el profesional de la salud elabora el plano terapéutico y considera la opinión del paciente, este se siente más motivado, y sus creencias se sobreponen a las preocupaciones acerca del medicamento prescrito, lo que lleva a una mayor adhesión al tratamiento propuesto<sup>(11)</sup>.

En lo que se refiere a los *factores relacionados al esquema terapéutico*, la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso fue

mayor en los sujetos que refirieron la necesidad de introducir cambios en la rutina de la vida diaria y en aquellos que no presentaron efectos colaterales relacionados a los medicamentos para el control de la diabetes.

La necesidad de introducir cambios en la rutina de la vida diaria del paciente diabético se relaciona al tipo de medicamento prescrito. La introducción de determinados medicamentos, como la insulina, requiere que el paciente ajuste algunos de sus hábitos diarios, principalmente los horarios de las comidas y de la actividad física.

En lo que se refiere a los efectos colaterales de los medicamentos, muchas veces, ellos son atribuidos a la falta de adhesión al tratamiento medicamentoso, sin embargo, raramente son cuestionados durante la atención por el equipo multiprofesional.

Un estudio realizado con diabéticos tipo 2 mostró que la mayoría de los pacientes (58%) refirió la presencia de efectos colaterales como uno de los factores que limitan la adhesión. De estos, apenas 23% relataron a su médico la presencia de esos efectos. De los medicamentos que los pacientes refirieron como causadores de efectos colaterales, 83% presentaron esos efectos hace más de un mes<sup>(4)</sup>. Así, es necesario considerar que los efectos colaterales se pueden cronificar y permanecer por mucho tiempo, interfiriendo en la adhesión del paciente a la terapéutica medicamentosa.

En la prescripción de medicamentos para el control de la diabetes, posibles efectos colaterales que pueden surgir en el inicio y a lo largo del tratamiento deben ser descritos al paciente. Cada vez que el paciente vuelve a la consulta médica, debe ser cuestionado en lo que se refiere a la presencia de efectos colaterales, a la interferencia de estos en su utilización, y a los ajustes en el esquema terapéutico deben ser realizados de conformidad con la necesidad. Esa preocupación de los profesionales de la salud en garantizar el bienestar del paciente favorece su retorno a las consultas, lo que contribuye para el seguimiento adecuado<sup>(5,7)</sup>.

Así, los pacientes deben ser cuestionados en lo que se refiere a la presencia de problemas que dificultan la adhesión debido a la complejidad del tratamiento medicamentoso. El médico puede ofrecer un tratamiento más simple, adaptado a las necesidades del paciente, a fin de ayudarlo a comprender mejor el régimen terapéutico<sup>(7)</sup>.

En lo que se refiere a los *factores relacionados a la enfermedad*, la literatura muestra una asociación significativa entre los cambios ocurridos en los valores de hemoglobina glucosada y la adhesión de los pacientes al tratamiento medicamentoso para el control de la diabetes. Para cada 10% de mejoría en la adhesión a los antidiabéticos orales, los valores de hemoglobina glucosada se redujeron en cerca de 0,19% ( $p < 0,0001$ )<sup>(9)</sup>.

De ese modo, cuando los valores de hemoglobina glucosada están alterados, en lugar de aumentar la dosis del medicamento prescrito, adicionar otro medicamento o cambiarlo, los profesionales de la salud deben cuestionar a los pacientes acerca de la adhesión al tratamiento medicamentoso<sup>(12)</sup>.

La importancia de una intervención medicamentosa más precoz y agresiva en el tratamiento de la diabetes, a fin de obtener el control de la glucemia, se ha recomendado. Esa recomendación tiene fundamento, ya que, en los Estados Unidos, el porcentaje de pacientes diabéticos del tipo 2, que presentan niveles de hemoglobina menores que 7%, disminuyó en 20% en la última década. Además, enfatiza que el panorama nacional es bastante similar y que una de las causas probables es la falta de adhesión del paciente al tratamiento medicamentoso prescrito<sup>(13)</sup>.

Otro aspecto importante que interfiere en la adhesión a la terapia medicamentosa, relacionado a la enfermedad, es el tiempo de diagnóstico. En el presente estudio, los datos están de acuerdo con la Organización Mundial de Salud que apunta una relación negativa entre el tiempo de diabetes y la adhesión de los pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. Pacientes que poseen más tiempo de diagnóstico de diabetes tienden a presentar menores tasas de adhesión al tratamiento<sup>(14)</sup>.

Con el transcurso de los años, las tasas de adhesión a la terapéutica medicamentosa para el control de la diabetes son menores; este dato preocupa, una vez que la diabetes es una enfermedad progresiva y silenciosa, y las probabilidades de complicaciones crónicas, provenientes de un mal control de la glucemia, tienden a aumentar también con el tiempo de enfermedad.

En relación al conocimiento que el paciente tiene acerca del control de la diabetes, los datos mostraron que la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso fue mayor en aquellos que relataron un mal control de la glucemia. Esa diferencia es importante, una vez que muestra que

los pacientes que se juzgan en buen control metabólico se preocupan menos con el control de la enfermedad y presentan menores tasas de adhesión.

En lo que se refiere al conocimiento que el paciente tiene acerca del medicamento que faz uso para el control de la diabetes, la prevalencia de la adhesión al tratamiento medicamentoso fue mayor en los sujetos que presentaron lagunas en el conocimiento.

A pesar de todas las recomendaciones y protocolos establecidos, los pacientes, por el hecho de recibir poca orientación acerca de los antidiabéticos orales, los utilizan de manera inadecuada, perjudicando el control de la glucemia<sup>(13)</sup>. La falta de conocimiento acerca de la terapia medicamentosa ha presentado gran impacto sobre la salud y la calidad de vida de los pacientes, especialmente de aquellos que se encuentran en una condición de enfermedad crónica. El número de internaciones hospitalarias y muertes prematuras ha aumentado y está asociado a la falta de conocimiento<sup>(15)</sup>.

La información clara y precisa en relación a los medicamentos para el control de la diabetes, dada por los profesionales de salud a los pacientes, puede motivarlos a realizar el auto cuidado y a adherir a la terapia medicamentosa. Un abordaje compartido entre paciente y profesional de salud podría evitar las lagunas de conocimiento de los pacientes diabéticos.

En el presente estudio, todos los factores analizados, que interfieren en la adhesión al tratamiento medicamentoso para el control de la diabetes, presentaron diferentes resultados en lo que se refiere a la prevalencia de la adhesión. En la realización de las pruebas estadísticas, las diferencias en la prevalencia de la adhesión no fueron estadísticamente significativas.

Este hecho puede ser explicado por la presencia de una muestra reducida y de conveniencia, cuyos pacientes buscaron un servicio de salud con la intención de perfeccionar sus conocimientos en diabetes. Así, puede ser considerada una muestra diferenciada, ya que, supuestamente, buscaron un grupo de educación en diabetes para comprender mejor la enfermedad y el tratamiento medicamentoso, para de ese modo presentar una mejor adhesión al tratamiento propuesto. Considerando factores aquí discutidos, es necesario realizar esfuerzos para obtener la adhesión del paciente diabético al tratamiento medicamentoso y consecuente controlar la enfermedad.

## CONCLUSIONES

En lo que se refiere a la adhesión del paciente diabético al tratamiento medicamentoso para la diabetes, se obtuvo 78,3% de adhesión. A pesar de que los resultados presentaron diferencias en la prevalencia de adhesión para cada un de los factores investigados, la asociación no fue estadísticamente significativa. Se concluye que, al considerar que la

prevalencia de la adhesión obtenida en el presente estudio es menor que la recomendada en la literatura, es urgente reconocer la importancia de la evaluación de la adhesión de los pacientes diabéticos en tratamiento medicamentoso para el control de la diabetes, por los profesionales de salud; considerando la vigencia del mal control de la glucemia y de la supuesta falencia del esquema terapéutico instituido.

## REFERENCIAS

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.