



UTILIZATION OF DRUGS AMONG USERS OF AMBULATORY'S DIABETES: A DESCRIPTIVE STUDY

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENTRE USUÁRIOS DE UM AMBULATÓRIO DE DIABETES: UM ESTUDO DESCRITIVO

EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS USUARIOS DE UM DISPENSÁRIO DE DIABETES: UM ESTÚDIO DESCRIPTIVO

Vivian Saraiva Veras¹, Francisco Januário Farias Pereira Filho², Márcio Flávio Moura de Araújo³, Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues⁴, Maria Lúcia Zanetti⁵, Renan Magalhães Montenegro Júnior⁶

ABSTRACT

Objective: To identify how subjects with diabetes mellitus type 2 diabetes using medications to control their disease. **Method:** 239 subjects with diabetes mellitus type 2 diabetes attending a ambulatory's diabetes in Fortaleza, Brazil were interviewed in 2006. **Results:** The results show that 39.3% used oral antidiabetics. Most daily follows the prescription, 83.3% purchased drugs in public health. Approximately 66% and 35% perform self-administration and they need family support in the use of drugs, respectively. Among the main problems, it was found that 37.2% of medicines differ only by name on the packaging and that the most reported adverse events were gastrointestinal symptoms. **Conclusions:** There is still a need for reorganization of health care services to people with DM than ensuring the supply of drugs, their use of correct form to obtain the desired therapeutic effect. **Descriptors:** Diabetes mellitus, Patient compliance, Drug utilization.

RESUMO

Objetivo: Identificar como sujeitos com diabetes mellitus tipo 2 utilizam medicamentos para o controle da sua doença. **Método:** Foram entrevistados 239 sujeitos com diabetes mellitus tipo 2, atendidos num ambulatório de diabetes de Fortaleza-Brasil em 2006. **Resultados:** Os resultados mostram que 39,3% utilizam os antidiabéticos orais. A maioria diariamente obedece a prescrição médica, 83,3% adquirem os medicamentos na rede pública de saúde. Aproximadamente 66% e 35% realizam a auto-administração e necessitam de apoio familiar na utilização dos medicamentos, respectivamente. Dentre os principais problemas, foi verificado que 37,2% diferenciam os medicamentos apenas pelo nome na embalagem e que os efeitos adversos mais referidos foram os sintomas gastrintestinais. **Conclusões:** Há ainda a necessidade de reorganização dos serviços de atenção às pessoas com DM que assegure além do fornecimento dos medicamentos, a sua utilização de forma correta para obtenção do efeito terapêutico desejado. **Descritores:** Diabetes mellitus, Cooperação do paciente, Uso de medicamentos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la forma en sujetos con diabetes tipo 2 el uso de medicamentos para controlar su enfermedad. **Método:** Se entrevistaron 239 sujetos con diabetes mellitus tipo 2 diabetes asistidos en un dispensario de diabetes de Fortaleza, Brasil en 2006. **Resultados:** Los resultados muestran que 39,3% utilizan antidiabéticos orales. La mayoría de diarios sigue la receta, el 83,3% comprar drogas en la salud pública. Aproximadamente el 66% y el 35% realizan auto-administración y que necesitan apoyo de la familia en el uso de drogas, respectivamente. Entre los principales problemas, se encontró que 37,2% de los medicamentos sólo se diferencian por su nombre en el envase y que los efectos adversos más reportados fueron síntomas gastrintestinales. **Conclusiones:** existe todavía una necesidad de reorganización de los servicios de salud a las personas con diabetes, así como para garantizar el suministro de medicamentos a ser utilizados correctamente para lograr el efecto terapéutico deseado. **Descriptor:** Diabetes mellitus, Cooperación del paciente, Utilización de medicamentos.

1 Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Email: vivianveras@hotmail.com; 2 Médico Residente do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Email: januarihoff@yahoo.com.br; 3 Mestre em Enfermagem. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFC). Professor Assistente da Universidade Federal do Maranhão. Email: marciofma@yahoo.com.br; 4 Mestre em Enfermagem pela EERP-USP. Email: flavialuchetti@gmail.com; 5 Professora Associada junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP. Email: zanetti@eerp.usp.br; 6 Professor Doutor Adjunto Departamento de Saúde Comunitária Faculdade de Medicina - UFC.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. abr/jun. 3(2):1894-03

INTRODUÇÃO

Na atualidade o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) é considerado um problema de saúde pública, de caráter endêmico tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. A crescente taxa de incidência e prevalência é atribuída ao envelhecimento populacional, aos avanços terapêuticos no tratamento da doença, mas, especialmente, ao estilo de vida atual, caracterizado por inatividade física e hábitos alimentares que predispõem ao acúmulo de gordura corporal¹.

O tratamento do DM visa ao controle da hiperglicemia e, como consequência, ao alívio dos sintomas, à redução da ocorrência de complicações agudas e crônicas e à melhora da qualidade de vida. Inclui estratégias que vão desde a educação das pessoas com DM, modificações no estilo de vida como reorganização dos hábitos alimentares e aumento da atividade física, até a utilização de medicamentos, se necessário².

Embora a terapêutica medicamentosa do DM tenha evoluído substancialmente nas últimas décadas, vários problemas ainda persistem, tais como a complexidade da doença e a dificuldade no acesso aos serviços de saúde. Nessa direção, além da terapêutica medicamentosa instituída para o controle do DM é preciso considerar os fatores que interferem na utilização racional dos medicamentos prescritos. É necessário fornecer orientação correta quanto à dose, ao horário e aos efeitos adversos quando da utilização dos antidiabéticos orais e/ou da insulina e ainda, verificar a compreensão dos pacientes acerca das informações recebidas.

Por se tratar de uma doença progressiva, cada vez mais as pessoas com DM são submetidos a

esquemas terapêuticos mais complexos para atingir um bom controle metabólico. Os medicamentos devem ser ingeridos em horários pré-estabelecidos, atentando para os horários das refeições e de atividade física buscando a eficácia terapêutica e a prevenção de reações adversas. A correta utilização dos medicamentos para o controle do DM permite atingir melhor controle glicêmico e como consequência, redução da morbimortalidade da doença.

A dificuldade de adaptação da pessoa com DM ao tratamento medicamentoso prescrito é ainda, o maior obstáculo para o controle da doença e prevenção das complicações agudas e crônicas. Do ponto de vista clínico, o consumo irregular, reduzido ou excessivo de medicamentos pode comprometer a qualidade de vida da pessoa com DM e o surgimento precoce de complicações crônicas. Essa situação leva a várias consequências, tais como insatisfação do paciente em relação ao profissional de saúde e à qualidade do cuidado oferecido. Há ainda de se considerar a maior demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos adicionais acarretando novos custos aos serviços de saúde, em decorrência de maior número de consultas médicas, admissões hospitalares e atendimento em serviços de emergência^{3,4}.

Por outro lado, devido a escassez de estudos de abrangência nacional e regional, com diferentes delineamentos de pesquisa e variação nos resultados encontrados, a utilização de medicamentos para o controle do DM do tipo 2 ainda constitui uma problemática que ainda merece ser investigada. Nessa vertente investigar como os pacientes utilizam os medicamentos prescritos para o controle do DM poderá trazer informações importantes para subsidiar estratégias educativas na atenção à pessoa com

DM em uso de terapêutica medicamentosa. A relevância da terapêutica medicamentosa é indiscutível, pois para a obtenção de um bom controle glicêmico, além das medidas dietéticas e modificações no estilo de vida, é fundamental a correta utilização da terapia medicamentosa instituída.

Atentos às estas questões, esse estudo tem como objetivo identificar como as pessoas com DM tipo 2 utilizam os medicamentos num ambulatório de diabetes de Fortaleza-Brasil.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, quantitativo, realizado em 2006 no ambulatório de diabetes de um hospital universitário da cidade de Fortaleza-Brasil, referência em atendimento aos clientes portadores de diabetes. Nesta instituição, os sujeitos com DM têm consultas mais frequentes em relação aos demais serviços da cidade, o acompanhamento normalmente acontece a cada três meses. A equipe de saúde é composta por endocrinologistas, um enfermeiro gerente e dois assistenciais, nutricionistas e técnicos de enfermagem.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados de maneira não-probabilística dentro do serviço em questão desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico confirmado de DM 2 registrado no prontuário; estar em tratamento com antidiabéticos orais e/ou insulina; estar, a pelo menos seis meses, com a mesma prescrição a fim de evitar mudanças na terapêutica medicamentosa que possam interferir no estudo e ter prontuário ou ficha de saúde disponível no serviço.

Para a coleta de dados foi construído um questionário estruturado contendo 19 questões fechadas referentes às variáveis relacionadas ao

tratamento medicamentoso (tipo do medicamento prescrito, número de vezes ao dia, indicação da utilização do medicamento, fonte de aquisição do medicamento, uso de medicamentos não convencionais orientação da prescrição médica, compreensão do receituário médico, apoio familiar no uso de medicamentos e auto-administração, mecanismos para diferenciar os medicamentos e efeitos adversos dos medicamentos).

Para a coleta de dados, primeiramente foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos. Os dados foram obtidos mediante entrevista dirigida no próprio local de estudo, na sala de espera antes da consulta médica pelos autores. O registro foi realizado no próprio instrumento de coleta de dados, concomitantemente à entrevista. A entrevista teve duração média de 20 minutos.

Para organização e análise, foi elaborado um banco de dados no Programa Excel, com dupla digitação e validação dos dados. Posteriormente, foi transportado para o Programa *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS, versão 11.5. Foi utilizada a análise univariada e apresentação dos dados em tabelas de frequência absoluta e relativa e cálculo de medidas de tendência central como mediana, média e valores mínimos e máximos. Os resultados encontrados foram interpretados segundo a literatura vigente no tema.

Como princípio global e ético, a pesquisa respeitou os princípios da Resolução 196/96 Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) conforme protocolo nº 046.06.02.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 239 sujeitos, a idade variou de 18 a 87 anos, com mediana de 60 anos, sendo a maioria do sexo feminino (77%). Em relação à escolaridade e ocupação, houve uma predominância do ensino fundamental incompleto (58,6%), seguido por analfabetos (19,7%), e de aposentados e pensionistas (43,5%), respectivamente. Quanto à renda mensal, 54,4% referiram um a dois salários mínimos por mês.

No que se refere ao tipo de tratamento medicamentoso utilizado para o controle do DM, 39,3% da amostra fazem uso de antidiabéticos orais, 31,4% de insulina regular e NPH, 21% terapia combinada com antidiabéticos orais e insulina e 8,3% somente com insulina NPH (Tabela1). Em relação ao número de vezes ao dia que o medicamento foi prescrito para o controle do DM foi encontrado uma mediana de três vezes ao dia, variando de uma a cinco vezes ao dia.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2, segundo tipo de medicamento prescrito para o controle da doença. Fortaleza, Brasil, 2006.

Tipo de medicamento	N	%
Insulina NPH + Insulina Regular	75	31,4
Sulfoniluréia + Biguanida	51	21,3
Biguanida	23	9,7
Insulina NPH + Insulina Regular + Biguanida	23	9,7
Insulina NPH	20	8,3
Sulfoniluréia	20	8,3
Biguanida + Insulina NPH	11	4,7
Biguanida + Sulfoniluréia + Insulina NPH	10	4,1
Insulina NPH + Sulfoniluréia	5	2,1
Insulina NPH + Insulina Regular + Sulfoniluréia	1	0,4
Total	239	100,0

No que diz respeito à frequência de utilização referida pelos sujeitos em relação aos agentes orais e/ou da insulina prescritos, obteve-se que 85,8% dos sujeitos referiram fazer uso diariamente, e 14,2%, não (Tabela 2). Dos sujeitos que referiram fazer uso diário da medicação prescrita, 24,3% relataram não usar conforme a prescrição médica.

Quanto à fonte de aquisição dos medicamentos utilizados para o controle do DM, 83,3% referem adquirir o medicamento na rede pública de saúde. Dentre os sujeitos investigados, 70,7% referiram facilidade para a aquisição dos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde. No entanto, dos 29,3% dos sujeitos que referiram dificuldades, 22,6% atribuíram à falta dos medicamentos na rede pública de saúde.

Quanto à utilização de medicamentos não tradicionais, tais como: “chá da folha da insulina” (*Cissus sicyoides*), “chá da folha da pata de vaca” (*Bauhinia forficata*) e “chá da folha da carqueja” (*Baccharis triptera*), para o tratamento do DM, 80,3% não os utilizam. Dos 19,7% que os utilizam, o faz de um a três tipos de chás.

Em relação às orientações quanto à forma de utilização dos medicamentos prescritos para o controle do DM a maioria dos sujeitos referiu o profissional médico. Destaca-se que 70,7% dos sujeitos referiram facilidade quanto à compreensão da prescrição médica. Por outro lado, 29,3% dos sujeitos, referiram dificuldade de leitura da prescrição médica e problemas de legibilidade da letra do profissional médico.

Tabela 2 - Utilização dos medicamentos para o controle do diabetes mellitus referido pelos sujeitos com diabetes mellitus tipo 2, Fortaleza, Ceará, 2006.

Utilização dos Medicamentos			N	%
Utilizam conforme prescrição médica.			162	67,8
Não utilizam nos horários recomendados na prescrição médica.			18	7,5

Utilizam dose menor à recomendada na prescrição médica.	14	5,9
Não utilizam todos os medicamentos recomendados na prescrição médica.	13	5,4
Esquecem de tomar o medicamento.	11	14,6
Não utilizam as doses prescritas no receituário médico.	11	4,6
Suspendem o uso do medicamento por conta própria quando há falta na farmácia da Rede Pública de Saúde.	10	4,2
Total	239	100,0

No que se refere à administração dos medicamentos no domicílio, 65,7% referem realizar a auto-administração e 34,3% necessitam de apoio familiar na utilização dos medicamentos. Dos sujeitos que realizam a auto-administração, quase 50% referiram facilidades para a sua utilização. Em relação aos mecanismos para diferenciar os medicamentos utilizados pelos sujeitos durante a auto-administração, 37,2% referiram diferenciá-los apenas pelo nome do medicamento na embalagem e 12,6% os diferenciam pela cor do medicamento ou da insulina (transparente ou leitosa).

No tocante aos efeitos adversos, 27,2% dos sujeitos referiram problemas relacionados aos medicamentos prescritos para o controle do diabetes, sendo o mais frequente os sintomas gastrintestinais, seguido por lipotímia.

Ao analisar o tratamento medicamentoso utilizado para o controle do DM, foi identificado que 39,3% dos sujeitos utilizavam antidiabéticos orais, confirmados mediante apresentação do receituário médico, sendo que a maioria (21,3%) utilizava antidiabéticos orais da classe terapêutica das Biguanidas associadas à Sulfoniluréia e 18% dos sujeitos utilizavam Sulfoniluréia ou Biguanida em monoterapia. Quanto à insulina, 39,7% dos sujeitos faziam uso de insulina e 21% utilizavam insulina associada ao antidiabético oral.

Estudo similar executado em 12 serviços da atenção primária de Fortaleza-Brasil constatou

que 22,9%, 21,5% e 43,5% dos pesquisados utilizavam biguanidas, sulfoniluréias e associação de ambas, respectivamente⁵. Outra publicação mostrou que 52,6% dos pacientes realizavam o tratamento somente com antidiabético oral, 19,1% somente com insulina, seguido por 11,7% com antidiabético oral associado à insulina.⁶ Já em outro estudo, a porcentagem de indivíduos diabéticos que faziam uso somente de antidiabético oral e antidiabético oral associado à insulina foi de 30,9% e 11,8%, respectivamente⁷. Esses dados são semelhantes aos obtidos em nosso estudo em relação à utilização de antidiabéticos orais em monoterapia ou em associação e antidiabéticos orais associados à insulina.

Quanto ao número de administrações diárias de medicamentos prescritos para o controle do DM, foi encontrado que os pacientes os utilizavam três vezes ao dia, variando de uma a cinco vezes ao dia. Pesquisa consultada detectou que em média, o número de drágeas ao dia e o percentual desse cumprimento em relação aos antidiabéticos orais foi de 3,0 (DP±1,7) e 71,3% (DP±32,5), respectivamente.⁵ Na literatura, há estudos que referem uma melhor utilização da terapia medicamentosa em indivíduos que utilizam esquema monoterápico quando comparados aos que utilizam medicamentos em associação⁸. O número de vezes ao dia em que o paciente utiliza os medicamentos interfere na adequada utilização da terapia medicamentosa para o DM.

Em um estudo realizado com pacientes diabéticos em tratamento monoterápico, quando houve a necessidade de adicionar um novo medicamento, a adesão foi significativamente menor. Para os indivíduos que utilizavam associação de medicamentos e passaram a utilizar terapia combinada com dose fixa, ou seja, classe medicamentosa de antidiabéticos orais associadas

em um único comprimido, a adesão foi significativamente maior⁹.

Os esquemas monoterápicos podem estar associados à melhor persistência e utilização adequada do tratamento medicamentoso pelo paciente do que esquemas complexos, com múltiplos medicamentos. Deve-se ter cautela na utilização de associação de medicamentos, principalmente no que tange ao número de administrações diárias, sendo a terapia combinada com dose fixa uma opção favorável. Essa observação deve ser considerada e freqüentemente investigada pelo caráter progressivo da doença, associado a complicações e comorbidades. Por outro lado esquemas terapêuticos com múltiplos medicamentos são necessários para a obtenção do controle glicêmico e metabólico adequados.

No que diz respeito à freqüência de utilização dos agentes orais e/ou da insulina prescritos, 85,8% dos sujeitos os utilizavam diariamente, sendo que desses, 24,3% afirmaram não utilizar os medicamentos conforme prescrição médica. As publicações levantam que um dos principais fatores determinantes da não utilização adequada do tratamento medicamentoso prescrito pode ser pelo uso das medicações várias vezes ao dia. Diversas pesquisas referem que o número de comprimidos que o paciente utiliza exerce influência na utilização de medicamentos de forma satisfatória^{9,10,11,12}.

Esse estudo aponta para a necessidade da implantação da consulta de enfermagem no acompanhamento da pessoa com DM, tendo em vista a freqüência de uso de terapia medicamentosa para o controle do diabetes. Durante a consulta de enfermagem o enfermeiro poderia reforçar e complementar as orientações já iniciadas pelo profissional médico quanto ao uso dos medicamentos, principalmente a insulina, que

requer habilidades para a preparação, administração e armazenamento. A supervisão sistemática dos pacientes em seguimento e a introdução de estratégias educacionais inovadoras e efetivas para estimular mudanças no comportamento podem contribuir para modificar os resultados obtidos no presente estudo.

Quanto à fonte de aquisição dos medicamentos para o controle do DM, 83,3% dos sujeitos referiram adquirir o medicamento na rede pública de saúde e 70,7% não apresentam dificuldades para a aquisição dos medicamentos. Cabe destacar que 29,3% referiram dificuldades e 22,6% falta dos medicamentos na rede pública de saúde.

Outra investigação encontrou os seguintes problemas na tomada dos antidiabéticos orais, a saber: 26,5% tinham um grande número de comprimidos para prescrição, 10,6% usavam cartelas com drágeas violadas, em alguns casos com prazo de validade expirado, e abandonaram o tratamento, respectivamente. Uma menor parte, 9,7%, usava os antidiabéticos apenas quando se lembrava e 6,2% tomavam menos que o indicado devido confusão com a dose prescrita⁵.

A falta de acesso de medicamentos para tratamento do DM pode levar ao agravamento da doença e aumento dos gastos com a atenção secundária e terciária. Ao considerar que a maioria da população atendida no serviço público de saúde é de baixa renda, a obtenção gratuita é, freqüentemente, a única alternativa de acesso ao medicamento⁵.

Além da utilização do tratamento medicamentoso, 19,7% referiram utilizar os medicamentos não convencionais em associação com outros medicamentos. Nos últimos anos tem-se evidenciado um aumento da utilização de medicamentos não convencionais, em países como os Estados Unidos, pela população geral¹² e,

particularmente, pelas pessoas diabéticas^{14,15}. A atitude de desconfiança em relação a certos aspectos do tratamento, sobretudo da medicação prescrita, acarreta na busca por tratamentos não convencionais, que, na visão dos indivíduos produziram mais e melhores resultados do que os benefícios oferecidos pelo tratamento tradicional¹⁶.

Uma utilização satisfatória do tratamento do paciente para o controle da doença requer envolvimento da equipe multiprofissional, familiares e o próprio paciente, além da qualidade das informações fornecidas para obtenção de um bom controle metabólico¹⁷.

No que se refere à legibilidade da prescrição médica, 29,3% dos sujeitos referiram dificuldade de leitura da prescrição médica e problemas de legibilidade da letra do profissional médico. As prescrições médicas devem ser legíveis, não apresentar equívoco, datadas e assinadas com clareza para comunicação entre o prescritor, o farmacêutico (que fará a dispensação do medicamento) e o enfermeiro (que fará a orientação quanto ao uso do medicamento). Além disto, uma boa prescrição deve conter informações suficientes para permitir que o farmacêutico ou o enfermeiro detectem possíveis erros antes de o fármaco ser fornecido ou administrado ao paciente¹⁸.

A prescrição escrita à mão aumenta a probabilidade de apresentar problemas de legibilidade, que incrementa a chance de erros de medicação. Estudo realizado em um hospital de Belo Horizonte, mostrou que as prescrições escritas apresentam um risco 6,3 vezes maior e as mistas (escritas à mão e digitadas) 3,5 vezes maior de apresentarem problemas quando comparadas às digitadas¹⁹.

No referido hospital, onde foi realizado este estudo, todas as prescrições eram feitas à mão. Dessa maneira, fica perceptível que isto é um fator que pode levar a erros quanto ao preparo e administração da dose de insulina prescrita. As prescrições de insulina devem ser escritas de forma clara e legível e conter as informações específicas a fim de assegurar a administração correta e a prevenção de erros.

Há evidências na literatura de que em pacientes idosos são comuns os erros de auto-administração de medicamentos, devido a alterações de memória, visão e destreza manual. Fora isso, há a dificuldade para a compreensão das informações contidas tanto no receituário médico como nas embalagens dos medicamentos, em razão principalmente, do tempo gasto durante o atendimento de pacientes com DM nos serviços de saúde.¹⁷ Nessa vertente o apoio familiar é fundamental no cuidado à pessoa com uma ou mais condições crônicas de saúde tal como o DM a fim de prevenir erros no tratamento com medicamentos em esquemas complexos.

O conhecimento do paciente acerca do medicamento que utiliza tais como o nome, a dose e o horário é um indicativo importante para o diagnóstico educacional inicial. Por outro lado somente essas informações são insuficientes. É recomendável que o sujeito tenha um canal de comunicação aberto com profissional de saúde para consulta de eventuais dificuldades durante e principalmente à introdução de novos fármacos e ou modificações no esquema terapêutico instituído²⁰.

No que se refere à reação adversa obteve-se que os efeitos mais referidos pelos sujeitos foram os sintomas gastrintestinais relacionada ao uso de antidiabéticos orais, em especial da classe das biguanidas. Os principais efeitos colaterais das biguanidas são os sintomas gastrintestinais tais

Veras VS, Pereira Filho FJF, Araujo MFM et al. como a diarreia, as náuseas, o desconforto abdominal, a anorexia e gosto metálico na boca.

Os sintomas são relacionados à dosagem e reduzem com os ajustes da dose. Também há de se considerar os prejuízos na absorção de vitamina B12 e ácido fólico¹⁰.

Os fatores que podem influenciar o paciente à adesão à terapia medicamentosa são vários. Esses vão além do simples seguimento à prescrição e engloba aspectos referentes aos serviços de saúde como o acesso ao medicamento; fatores relacionados ao paciente; à relação profissional de saúde - paciente; ao esquema terapêutico; e à doença propriamente dita²¹.

Nessa direção os pacientes devem ser considerados como participantes ativos na escolha do tratamento medicamentoso. Quando o profissional de saúde traça o plano terapêutico medicamentoso em concordância à opinião do paciente, ele se sente valorizado e motivado e suas crenças se sobrepõem às preocupações acerca do medicamento prescrito, o que pode acarretar uma melhor adesão ao tratamento proposto²².

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir que quanto ao tipo de medicamento utilizado para o controle do DM, 39,3% fazem uso de antidiabéticos orais e 31,4% de insulina regular e NPH. A maioria dos sujeitos faz uso diário dos medicamentos prescritos e os utilizam conforme prescrição médica. 83,3% referiram adquirir os medicamentos na rede pública de saúde. A maioria referiu receber orientações dos medicamentos prescritos pelo profissional médico. 65,7% referem realizar a auto-administração e 34,3% necessitam de apoio familiar na utilização dos medicamentos. 37,2%

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. abr/jun. 3(2):1894-03

Utilization of drugs among...

referiram diferenciar os medicamentos apenas pelo nome na embalagem e 12,6% os diferenciam

pela cor do medicamento ou da insulina. Os efeitos adversos, mais referidos foram os sintomas gastrintestinais.

A utilização correta de medicamentos para o tratamento do Diabetes Mellitus é um desafio atual para os profissionais de saúde, pacientes e familiares. Nessa vertente, é fundamental a reorganização dos serviços de atenção às pessoas com DM que assegure além do fornecimento dos medicamentos, a sua utilização de forma correta para obtenção do efeito terapêutico desejado. O envolvimento dos pacientes e dos familiares aliados ao compromisso da equipe multiprofissional em saúde é um fator que pode viabilizar a tão almejada educação em diabetes.

Recomendamos que novos estudos sejam planejados na perspectiva de conhecer diagnósticos de enfermagem, e ainda explorar e/ou conhecer os fatores que estão envolvidos nos problemas de adesão farmacológica destes sujeitos, suas nuances e possíveis focos para o direcionamento de cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Stewart GL, Tambascia M, Guzmán JR, Etchegoyen F, Carrión JO, Artemenko S. Control of type 2 diabetes in private practice in nine countries of Latin America. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 22(1): 12-20.
2. Inzuchi SE. *The Diabetes Mellitus Manual: a primary care companion to Ellenberg & Rifkin's (6 th ed.)*. São Paulo: McGraw Hill. 2007
3. Pascali PM. Monitorização da glicemia. In: Grossi, SAA, Pascali PM, organizadores. *Cuidados de enfermagem em diabetes*

- Veras VS, Pereira Filho FJF, Araujo MFM et al. mellitus. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p.41-55.
4. Grant R, Adams AS, Trinacty CM, Zang F, Kleinman K, Soumerai SB, et al. Relationship between patient medication adherence and subsequent clinical inertia in type 2 diabetes glycemic management. *Diabetes Care* 2007; 30(4): 807-12.
 5. Araújo MFM. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais entre usuários da rede básica de Fortaleza-CE. [Dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2009.
 6. 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.
 7. Guedes AC. A associação entre o perfil clínico e psicossocial de pessoas com diabetes mellitus usuárias de uma unidade de saúde da família de Sorocaba - SP. [Dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
 8. Lustman PJ, Williams MM, Sayuk GS, Nix BD, Clouse RE. Factors Influencing Glycemic Control in Type 2 Diabetes During Acute- and Maintenance-Phase Treatment of Major Depressive Disorder With. *Diabetes Care* 2007; 30:459-66.
 9. Melikian C, White TJ, Vanderplas A, Dezii CM, Chang E. Adherence to oral antidiabetic therapy in a managed care organization: a comparison monotherapy, combination therapy, and fixed-dose combination therapy. *Clinical Therapeutics* 2002; 24(3):460-7.
 10. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Fatores relacionados com a adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17(1):46-51.
 11. Dailey G, Kim MS, Lian JF. Patient compliance and persistence with antihyperglycemic drug regimens: evaluation of Medicaid patient population with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Therapeutics*. 2001; 23(8); 1311-20.
 12. Organização Mundial de Saúde - OMS. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003a. 191p.
 13. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280:1569-75.
 14. Payne C. Complementary and integrative medicine: emerging therapies for diabetes. Part I. *Diabetes Spectrum* 2001; 14: 129-131.
 15. Egede LE, Ye X, Zheng D, Silverstein MD. The prevalence and pattern of complementary and alternative medicine use in individuals with diabetes. *Diabetes Care* 2002; 25: 324-9.
 16. Santos ECB, Zanetti ML, Otero LM, Santos MA. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(3): 397-406.
 17. Ferreira EPA, Chimoka FAB. Estratégias de enfrentamento utilizadas por portadores de diabetes mellitus tipo 2. *Diabetes Clínica, São Paulo* 2004; 4: 279-86.
 18. Bresolin TME, Cechinel Filho VT. Fármacos e medicamentos: uma abordagem multidisciplinar. 1ªed. Santos: Grupo GEN. 2009.
 19. Rosa MB, Neiva HM, Anacleto TA, Mendes DP, Freitas FO, Lage JB, Perini E. Legibilidade de prescrições médicas com medicamentos potencialmente perigosos em um hospital de

Veras VS, Pereira Filho FJF, Araujo MFM et al.
Belo Horizonte, MG. Rev SBRAFH 2003; (2): 22-8.

20. Santos V. Indicadores selecionados do uso de

de medicamentos - OMS no município de
Ribeirão Preto - SP. [Tese]. São Paulo:
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de
São Paulo; 1999.

21. Bialy C, Path M, Turner R. Metformin. New
England Journal of Medicine 1996; 334, 574-79.

22. Bailey C, Path M, Turner R. Metformin. New
England Journal of Medicine 1996; 334; 574 -
579.

23. Bailey C, Path M, Turner R. Metformin. New
England Journal of Medicine 1996; 334; 574 -
579.

24. Araújo MFM, Damasceno MMC. La adhesión del
diabético al tratamiento farmacológico com
hipoglicemiantes orales: una investigación
bibliográfica. Rev Enferm Integral 2008; 84:
26-31.

Recebido em: / /20

Aprovado em: / /20