

**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

ÍNDICE

A DEPRESSÃO EM DOENTES CRÓNICOS.....	9
Maria Gorete Baptista, André Pinto Novo, Maria Helena Pimentel	
ADESÃO À TERAPÊUTICA EM DIABÉTICOS DO TIPO II.....	25
Carina Neto de Carvalho, Catarina Andreia Oliveira Martins, Nelson Fernando Moreira Soares, Ricardo Jorge Miranda Rafael, Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Isabel Cristina Jornal Freire Pinto	
ACIDENTES COM CRIANÇAS: PERCEÇÃO DE PAIS.....	39
Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Filomena G. Sousa	
ADOLESCENTES: PERCEÇÃO DA AUTOIMAGEM.....	49
Maria Filomena G. Sousa, Maria Augusta Pereira da Mata, Celeste da Cruz Meirinho Antão	
ALEITAMENTO MATERNO: ARTIGO DE REVISÃO.....	59
Ana Maria Martins Morais, Sandra Cristina Mendo Moura	
ANÁLISE DAS ATITUDES DOS ENFERMEIROS FACE AO IDOSO, COM VISTA À TOMADA DE DECISÃO: O CASO DO DISTRITO DE BRAGANÇA..	71
Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues, Sandra Maria Fernandes Novo	
ANÁLISE SWOT DO CURSO DE ENFERMAGEM.....	85
Andreia Afonso, Cátia Pires, Telma Vaz, Eugénia Maria Garcia Anes	
ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE SUICIDIOS EN LA PROVINCIA DE LEÓN (ESPAÑA) ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010.....	94
Fernández, M.N., García, J.J., Díez, M.J., Sahagún, A.M., Díez, R., López, C., Sierra, M.	
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE MENTAL INSTITUCIONALIZADO.....	98
Maria de Fátima Pereira Galdes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Sérgio Barrios	
AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: RISCO DE SUICÍDIO NO IRC EM DIÁLISE.....	102
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria Helena Pimentel, André Filipe Morais Pinto Novo	
AVALIAÇÃO DO ESTADO COGNITIVO DE UMA POPULAÇÃO INTERNADA NUMA UNIDADE DE CONVALESCENÇA DO DISTRITO DE BRAGANÇA.	117
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Ana Cristina Neves Duarte Nunes Barata, Luísa Elsa Magalhães Morais, Marco Paulo Correia Barata, Rui Miguel Soares Liberal	
AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES <i>MELLITUS</i> DO TIPO II EM COLABORADORES DE UMA SUPERFÍCIE COMERCIAL DO CONCELHO DE BRAGANÇA.....	125
Andreia do Rosário Esperança Monteiro, Cristiana Marlene Aragão Peredo, Sílvia Andreia da Silva Lopes, Maria Isabel Barreiro Ribeiro	
AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS E SEUS CONTEXTOS DE ENVELHECIMENTO: ESTUDO DAS NECESSIDADES SENTIDAS NO CONCELHO DE BRAGANÇA.....	134
Maria Patrocínia Ferreira Sobrinho Correia	
BURNOUT EM ENFERMEIROS DOS CUIDADOS CONTINUADOS.....	147
Laura Alves, Maria Gorete Baptista, Maria Helena Pimentel	
CAPACIDADE LABORAL E TRABALHO POR TURNOS: UM ESTUDO REALIZADO EM ENFERMEIROS.....	157
Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Carlos Pires Magalhães, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Helena Pimentel, Maria Filomena Grelo Sousa	

ADESÃO À TERAPÊUTICA EM DIABÉTICOS DO TIPO II TREATMENT ADHERENCE IN TYPE 2 DIABETICS

Carina Neto de Carvalho¹, Catarina Andreia Oliveira Martins¹, Nelson Fernando Moreira Soares, Ricardo Jorge Miranda Rafael¹, Maria Isabel Barreiro Ribeiro², Isabel Cristina Jornal Freire Pinto¹

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

²Investigadora do CETRAD e da UDI, Instituto Politécnico de Bragança.

RESUMO

Introdução: Atualmente regista-se um aumento significativo dos casos de Diabetes *mellitus* tipo 2 a nível mundial e em idades cada vez mais precoces (WHO, 2003; SPD, 2011). Segundo a SPD (2011), a prevalência desta patologia, em Portugal, em 2011, foi de 7,0%. Esta doença caracteriza-se pelo aumento dos níveis de glicose no sangue, a hiperglicemia, que se deve, à insuficiente produção de insulina e/ou, à ação insuficiente da mesma (WHO, 2003; Nogueira-Silva C, 2006; SPD, 2011). Na literatura a adesão terapêutica é retratada como o grau de concordância do comportamento do doente face às indicações do médico ou outro profissional de saúde, ao nível do cumprimento da prescrição médica e ao nível das indicações relativas ao estilo de vida e comportamentos saudáveis (WHO, 2003).

Objetivos: Foram objetivos desta investigação determinar a adesão à terapêutica em diabéticos do tipo 2, utentes de uma farmácia da cidade de Bragança, e identificar os motivos que mais contribuíram para a não adesão à terapêutica.

Material e Métodos: Este estudo é quantitativo, transversal. A recolha de dados foi feita de janeiro a março de 2012 usando uma técnica de amostragem não probabilística acidental. Os utentes da farmácia foram abordados e convidados a participar, voluntariamente aquando da dispensa de antidiabéticos orais (ADO). Na recolha de dados foi utilizada a Medida de Adesão ao Tratamento (MAT), desenvolvido e validado para Portugal por Delgado & Lima (2001) e adaptado por Gimenes *et al* (2009). Participaram neste estudo 35 indivíduos com idades compreendidas entre os 48 e os 90 anos, sendo a maioria do género feminino (57,1%).

Resultados: Relativamente à terapêutica medicamentosa, 91,4% dos utentes utilizam apenas antidiabéticos orais, 2,9% associam os antidiabéticos orais à insulina e 2,9% apenas utilizam insulina. Os resultados revelam que a esmagadora maioria (97,1%) adere à terapêutica medicamentosa. A hora da toma, seguido do esquecimento e do abandono da toma sem indicação médica foram os fatores que mais contribuíram para uma menor adesão à terapêutica.

Discussão e Conclusão: Esta investigação aponta para a necessidade do reforço das informações prestadas aos utentes com recurso a ferramentas que auxiliem o cumprimento das dosagens e horários. O uso de pictogramas, de informação escrita nas embalagens, a utilização de caixas multidose, entre outras

medidas, são contributos, pouco dispendiosos e úteis, que ajudam a melhorar o grau de adesão à terapêutica medicamentosa.

Palavras-Chave: Diabetes, Medicamentos, Adesão à terapêutica, Farmacoepidemiologia.

ABSTRAT

Introduction: Nowadays there has been a significant increase in cases of type 2 diabetes mellitus worldwide and ever earlier ages (WHO, 2003; SPD, 2011). According to SPD (2011), the prevalence of this disease in Portugal in 2011 was 7.0%. This disease is characterized by increased levels of blood glucose, hyperglycemia, which is due to insufficient insulin production and / or insufficient action of insulin (WHO, 2003; Nogueira C-Silva, 2006; SPD, 2011). In literature the treatment adherence is defined as the degree of agreement of the patient's behavior concerning doctor indications or other health professional, the level of compliance with the prescription and the level of information relating to lifestyle and healthy behaviors (WHO, 2003).

Objectives: The aims of this investigation are to determine treatment adherence in type 2 diabetic patients, users of a community pharmacy located in the municipality of Bragança, and identify the reasons that contributed to non-adherence to therapy.

Material and Methods: This study is quantitative and transversal. Data collection was done from January to March, 2012 using a non-probability sampling accidental technique. Pharmacy users were approached and invited to participate voluntarily when dispensing oral antidiabetics (OAD). In data collection was used the Treatment Adherence Measure (TAM), developed and validated for Portugal by Delgado and Lima (2001) and adapted by Gimenes et al (2009). This study involved 35 subjects aged between 48 and 90 years, with the majority of females (57.1%).

Results: Regarding to drug therapy, 91.4% of users only use oral antidiabetics, 2.9% associate oral antidiabetics with insulin and 2.9% only use insulin. The results reveal that the overwhelming majority (97.1%) adhere to drug therapy. The time of drug intake, followed by forgetfulness and neglect of taking without medical indications were the factors that contributed to a lower adherence.

Discussion and Conclusion: This study points to the need to strengthen the information provided to users in the use of tools to assist compliance with the dosages and schedules. The uses of pictograms, information written on the packaging, multidose boxes, among other measures, are contributions, inexpensive and useful, which help to improve the degree of medication adherence.

Keywords: Diabetes, medicines, treatment adherence, pharmacoepidemiology.

INTRODUÇÃO

Atualmente regista-se um aumento significativo dos casos de Diabetes *mellitus* tipo II a nível mundial e em faixas etárias cada vez mais novas (SPD, 2011; WHO, 2003; Santos, 2009). Os mais recentes dados disponibilizados pelo Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes em 2012 (SPD, 2011), apontam para uma prevalência de 7,0% da Diabetes *mellitus* tipo 2 diagnosticada em Portugal em 2011.

A Diabetes *mellitus* tipo 2 é uma doença crónica cada vez mais frequente na nossa sociedade, que atinge todas as faixas etárias e ambos os géneros, sendo a sua prevalência maior com o avançar da idade (SPD, 2011; WHO, 2003; Santos, 2009; Nogueira-Silva C, 2006). Esta patologia caracteriza-se pelo aumento dos níveis de glicose no sangue, a hiperglicemia, que se deve, por um lado, à insuficiente produção de insulina e/ou, por outro, à ação insuficiente da mesma (SPD, 2011; WHO, 2003; Santos, 2009; Nogueira-Silva C, 2006).

Segundo a OMS (WHO, 2003), os objetivos no tratamento da Diabetes são, por um lado, o controlo dos níveis de glicemia para valores o mais adequados possível e, por outro lado, evitar as complicações agudas e crónicas que podem advir desta doença. Esse controlo pode ser conseguido através de medidas farmacológicas e não farmacológicas (SPD, 2011). As primeiras dizem respeito aos antidiabéticos orais e à insulina (mesmo não sendo dependentes de insulina exógena), enquanto as segundas se relacionam com a adoção de uma dieta alimentar saudável e exercício físico (SPD, 2011).

A ausência de sintomatologia constitui um fator preocupante quer no diagnóstico quer posteriormente, na adesão à terapêutica (SPD, 2011; Pinto SR, 2005).

Os indivíduos portadores desta patologia podem vir a desenvolver uma série de complicações, passíveis de controlo, nomeadamente a nível renal (nefropatia diabética), oftálmico (retinopatia diabética), dos nervos periféricos (neuropatia diabética) e da rede vascular (doença coronária, doença vascular periférica e doença cerebrovascular) (SPD, 2011; Santos, 2009; Nogueira-Silva C, 2006; Pinto SR, 2005).

O conceito de adesão à terapêutica não é consensual entre os autores (WHO, 2003; Leite SN, 2003; Osterberg L, 2005). De uma forma geral, é o grau de concordância do comportamento do doente face às indicações do médico ou outro profissional de saúde, não só ao nível do cumprimento da prescrição médica (que deve corresponder a pelo menos 80%, respeitando a dosagem e os horários das tomas), mas também ao nível das indicações relativas a alterações no

estilo de vida e hábitos saudáveis como a prática de exercício físico e dieta (WHO, 2003; Leite SN, 2003; Osterberg L, 2005).

Existem alguns fatores que parecem estar associados ao nível de adesão do doente em geral à terapêutica medicamentosa (WHO, 2003; Leite SN, 2003; Gimenes HT, 2009; Cabral M, 2010; Jin J, 2008). De entre os fatores sociais, demográficos e económicos encontram-se o género, a idade, o estado civil, o nível de escolaridade, entre outros (WHO, 2003; Leite SN, 2003; Gimenes HT, 2009; Cabral M, 2010). Em relação aos dois primeiros, alguns estudos mostram que não existem diferenças estatisticamente significativas na adesão à terapêutica medicamentosa (Rocha C, 2008; Grant R, 2007; Sousa S, 2011), no entanto Gimenes (2009) afirma que o género masculino e a população mais idosa detém um nível maior de adesão, ainda que não estatisticamente significativo. Nos fatores relacionados com a doença e regime terapêutico, evidenciam-se a cronicidade da doença, a ausência de sintomatologia, o desconhecimento acerca da patologia e seus sinais, sintomas, consequências e mecanismos de controlo, presença de comorbilidades, e esquemas terapêuticos complexos (WHO, 2003; Leite SN, 2003; Gimenes HT, 2009; Cabral M, 2010). Para todos eles, existem estudos que mostram uma menor adesão. Em relação aos fatores que dizem respeito à relação do paciente com os profissionais e serviços de saúde, realça-se o eixo de comunicação entre ambos, visto que o estabelecimento de um elo de confiança e uma boa comunicação têm mostrado resultados positivos numa melhor adesão (Osterberg L, 2005).

Para determinação da adesão à terapêutica medicamentosa existem vários métodos, estando estes agrupados em diretos e indiretos. Os primeiros baseiam-se na medição da concentração do princípio ativo ou do metabolito dele resultante no sangue ou urina, ou na deteção ou medição de marcadores bioquímicos no sangue. Os segundos avaliam a adesão através de entrevista/questionário, avaliação da resposta clínica, contagem da medicação, diário clínico do paciente ou *feedback* dos cuidadores (Leite SN, 2003; Osterberg L, 2005; Delgado A, 2001).

Sendo a relação do diabético com o profissional de saúde um dos fatores influentes na adesão daquele à terapêutica medicamentosa consideramos pertinente determinar a adesão à terapêutica e perceber toda esta problemática, a fim de intervir, enquanto profissionais da farmácia, numa terapêutica adequada e racional do utente.

O presente estudo teve como principal objetivo determinar a adesão à terapêutica em diabéticos do tipo 2, utentes de uma farmácia da cidade de Bragança, e identificar os motivos que mais contribuíram para a não adesão à terapêutica.

MATERIAL E MÉTODOS

Com este estudo, observacional e analítico-transversal, pretendeu-se determinar a adesão à terapêutica em diabéticos do tipo 2, utentes de uma farmácia de Bragança (Ribeiro, 2010).

A amostra é constituída por 35 indivíduos, dos quais 57,1% são do género feminino e 42,9% do género masculino, com idades compreendidas entre os 48 e os 90 anos e uma média de 71 anos (desvio padrão $\pm 10,8$). A maioria dos participantes é reformada (80%), casada (68,6%), com a 4ª classe (34,3%) e portadores da patologia há cerca de 9,6 anos (desvio-padrão $\pm 8,14$).

Como instrumento de recolha de dados (IRD) foi aplicado um questionário aos diabéticos tipo II, utentes de uma farmácia de Bragança, seleccionada por conveniência, no período de 9 de janeiro a 23 de março do presente ano, segundo uma técnica de amostragem não probabilística e acidental. Para o efeito, os utentes foram abordados e convidados a participar no presente estudo aquando da dispensa de antidiabéticos orais (ADO), sendo informados sobre os objetivos do estudo, o seu anonimato e cariz voluntário.

O questionário utilizado na recolha de dados divide-se em três partes: a primeira diz respeito aos dados sociodemográficos dos inquiridos (género, data de nascimento, habilitações literárias, estado civil e ocupação); a segunda compreende as variáveis clínicas do diabético, assim como as relacionadas com a terapêutica adotada e a relação profissional-paciente; a terceira é relativa ao teste de adesão ao tratamento (MAT) (Gimenes, et al., 2009).

O teste de adesão ao tratamento (MAT) foi desenvolvido e validado em Portugal por Delgado & Lima (Delgado & Lima, 2001) em 2001 e adaptado em 2009 por Gimenes (Gimenes, et al., 2009) 10. É constituído por sete questões, estruturadas segundo uma escala de *Likert*, e para as quais se atribui a seguinte pontuação: 1 - 'Sempre'; 2 'Quase sempre'; 3 - 'Com frequência'; 4 - 'Às vezes'; 5 - 'Raramente'; 6 - 'Nunca'. A mesma é somada, e o seu resultado é dividido pelo número total de sete questões. Os valores obtidos são agrupados segundo uma escala dicotómica de adesão >4 valores, e não adesão ≤ 4 valores.

Uma vez recolhidos os dados, estes foram introduzidos no programa informático para tratamento estatístico de dados, o SPSS® 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Considerou-se

como variável dependente a adesão à terapêutica e associou-se a mesma a diversos fatores, nomeadamente sociodemográficos (sexo, idade) e clínicos (tipo de tratamento, co morbilidades, polimedicação). Procedeu-se à análise descritiva para caracterização da amostra: cálculo das frequências relativas e absolutas para variáveis nominais, cálculo das medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas (Tabela 1), Teste de Fisher para relacionar duas variáveis nominais, Teste de Spearman para correlacionar variáveis quantitativas não normais ou ordinais e Teste de Mann-Whitney para comparar a variável ‘adesão à terapêutica’ por dois grupos independentes. Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5% ($p\text{-value} < 0,05$)

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis		Frequências (n=35)	
		Absoluta	Relativa (%)
Género	Feminino	20	57,1
	Masculino	15	42,9
Classes etárias	<72	16	45,7
	≥72	17	48,6
Estado Civil	Solteiro	3	8,6
	Casado	24	68,6
	Divorciado	1	2,9
	Viúvo	7	20,0
Escolaridade	Sem escolaridade	29	25,7
	1º ciclo incompleto	2	5,7
	1º ciclo (antiga 4ª classe)	12	34,3
	3º ciclo (9º ano)	8	22,9
	Ensino Secundário	2	5,7
	Ensino Superior	1	2,9
Ocupação	Empregado(a)	4	11,4
	Desempregado(a)	1	2,9
	Reformado(a)	28	80,0
	Doméstico(a)	2	5,7
Medidas de tendência central e de dispersão para a idade			
Média=71,1; DP±10,8; Mediana=72 Mínimo=48; Máximo=90			

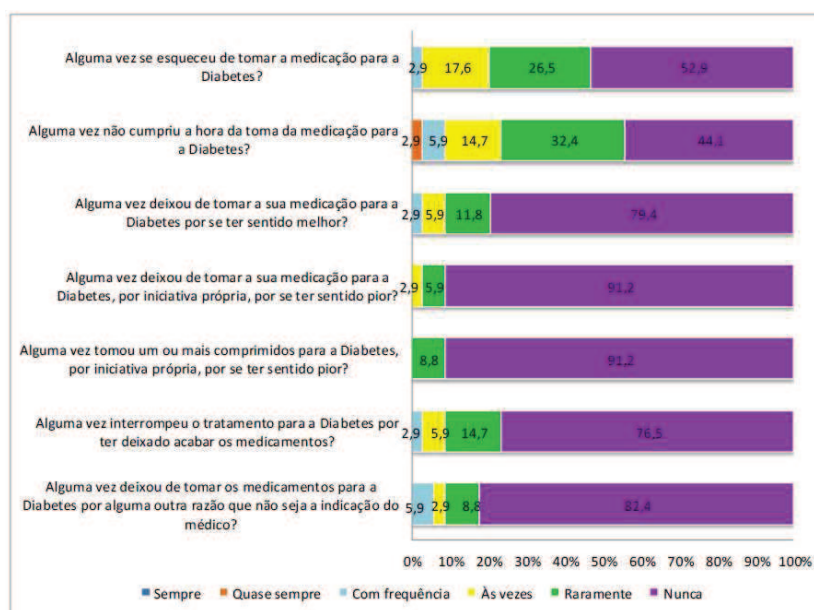
RESULTADOS

No que concerne à terapêutica medicamentosa da Diabetes mellitus tipo 2, 91,4% dos utentes utilizam apenas antidiabéticos orais, 2,9% associam os antidiabéticos orais com insulina e 2,9% apenas insulina. Somente 28,6% dos inquiridos fazem dieta e 14,3% praticam exercício físico. Cerca de 76,5% possuem co morbilidades associadas e 14,3% sofrem de problemas de saúde decorrentes da Diabetes.

Neste estudo, a aplicação do teste de MAT revelou que a grande maioria, 97,1% dos 35 inquiridos aderem à terapêutica medicamentosa. No que diz respeito à rotina diária da terapêutica nos diabéticos, 51,4% afirma nunca se ter esquecido de tomar a medicação e 17,1%

refere esquecer-se às vezes. Quanto ao cumprimento da hora da toma, 42,9% declara que sempre cumpriu, contra 5,7% que frequentemente não cumprem a hora. Questionados sobre se alguma vez deixaram de tomar a medicação por se terem sentido melhor, 77,1% responderam que não e 2,9% confessaram que deixam com frequência; por outro lado, 88,6% nunca deixaram de tomar a medicação quando se sentiram piores, ao contrário dos 2,9% que se esquecem sempre. Uma minoria de 2,9% admitiu a toma de um ou mais comprimidos para a Diabetes quando se sentem pior, contrariamente aos 88,6% que nunca o fizeram. Quando inquiridos acerca da interrupção do tratamento, 74,3% nunca o interrompeu por ter deixado acabar a medicação, contrariamente aos 2,9% que assumem fazê-lo com frequência. Deixar de tomar a medicação sem indicação do médico é frequente em 5,7% dos utentes, em oposição aos 80% que nunca o fez.

Gráfico 1 – Hábitos dos inquiridos relativamente à terapêutica medicamentosa quotidiana (Distribuição segundo o Teste de Medida de Adesão ao Tratamento)



A hora da toma é o fator que mais contribui para uma menor adesão à terapêutica, seguindo-se o esquecimento da toma da medicação, o abandono da toma sem indicação médica, a interrupção da toma por ter deixado acabar a medicação, o abandono do cumprimento da terapêutica prescrita por se ter sentido melhor, um aumento das tomas por se ter sentido pior e por fim a cessação da terapêutica por se ter sentido pior (Tabela 2).

Tabela 2 – Fatores que mais influenciam a não Adesão à Terapêutica
(Resultados da Correlação do teste de *Spearman*)

Variáveis	Correlação de <i>Spearman</i>	<i>p-value</i>
Adesão & Alguma vez se esqueceu de tomar a medicação para a Diabetes?	0,798	0,000*
Adesão & Alguma vez não cumpriu a hora da toma da medicação para a Diabetes?	0,802	0,000*
Adesão & Alguma vez deixou de tomar a sua medicação para a Diabetes por se ter sentido melhor?	0,597	0,000*
Adesão & Alguma vez deixou de tomar a sua medicação para a Diabetes, por iniciativa própria, por se ter sentido pior?	0,463	0,005*
Adesão & Alguma vez tomou um ou mais comprimidos para a Diabetes, por iniciativa própria, por se ter sentido pior?	0,515	0,002*
Adesão & Alguma vez interrompeu o tratamento para a Diabetes por ter deixado acabar os medicamentos?	0,626	0,000*
Adesão & Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a Diabetes por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	0,668	0,000*

* Variáveis correlacionadas para nível de significância de 5%

Relacionando a adesão à terapêutica com as variáveis sociodemográficas foi possível observar que a mesma difere entre os géneros masculino (100%) e feminino (95%) mas também na idade. Esta variável foi dividida em dois grupos, sendo que o primeiro inclui a faixa dos 48 aos 71 anos e o segundo a faixa dos 72 aos 90 anos. O segundo grupo registou uma adesão à terapêutica de 100% ao contrário do grupo mais novo cuja adesão foi de 93,8%. Em ambas as variáveis, género e idade, as diferenças não foram estatisticamente significativas.

No que diz respeito ao tempo de diagnóstico da patologia, os inquiridos foram agrupados em duas classes: aqueles a quem tinha sido diagnosticada a doença há menos de 11 anos e aqueles cujo diagnóstico tinha sido feito há pelo menos 11 anos. A percentagem de aderentes foi de 100% nos diabéticos com pelo menos 11 anos de diagnóstico, ao contrário do que se verificou nos com tempo de diagnóstico inferior, cuja percentagem de adesão foi de 95,5%.

Verifica-se que, apenas as variáveis ‘Exercício Físico’, ‘Dieta’ e ‘Medicação para além da da Diabetes’ têm significado estatístico, correlacionando-se negativamente com a variável dependente ‘Adesão à terapêutica’, para um nível de significância de 5%. Deste modo, os indivíduos que fazem dieta, tomam medicação para outras patologias além da Diabetes e/ou que praticam exercício físico registam menor adesão à terapêutica medicamentosa do que aqueles que não o fazem (Tabela 3).

Tabela 3 – Fatores clínicos que mais influenciam a Adesão à terapêutica

(Resultados do teste de Mann-Whitney para comparação da adesão à terapêutica em dois grupos independentes)

Variáveis	Grupos	Média	Mediana	Mann-Whitney	p-value
Antidiabéticos Orais	Sim	3,5	3,5	-0,439	0,706
	Não	5,58	5,71		
Insulina	Sim	5,71	5,71	-0,475	0,659
	Não	5,45	5,71		
Dieta	Sim	4,99	5,5	-2,028	0,050*
	Não	5,66	6,0		
Exercício Físico	Sim	4,43	5,1	-2,036	0,048*
	Não	5,64	5,7		
Outro problema de saúde	Sim	4,67	5,0	-1,922	0,060
	Não	5,57	5,57		
Complicação decorrente de Diabetes	Sim	5,43	5,43	-0,928	0,393
	Não	5,47	5,71		
Medicação para além da Diabetes	Sim	5,57	4,57	-2,636	0,003*
	Não	5,64	5,71		

* Existem diferenças estatisticamente significativas para nível de significância de 5%

DISCUSSÃO

Este estudo retrata uma amostra de diabéticos tipo 2 na sua maioria do género feminino, com uma média de idades de 71 anos, com patologias associadas e que aderem quase na totalidade à terapêutica medicamentosa.

O grupo de inquiridos usa predominantemente os antidiabéticos orais para controlo da Diabetes mellitus tipo 2. Este facto é partilhado por Gimenes (Gimenes, et al., 2009), num estudo semelhante realizado no centro de pesquisa no âmbito do Programa de Educação em Diabetes, no Brasil. O autor constatou que apenas um número reduzido de indivíduos pratica exercício físico e segue um regime alimentar adequado, cerca de 14,3% e 28,6% respetivamente.

Assunção & Ursine (Assunção & Ursine, 2008) chegaram à conclusão de que 52,4% dos diabéticos que foram objeto de estudo aderem à dieta e à prática de exercício físico. Resultados menos expressivos foram publicados noutros estudos de Assunção: em 2001 (Assunção, et al., 2001) 8,4% cumpriam um regime alimentar adequado e em 2002 (Assunção, et al., 2002) 25% praticava exercício físico e 38% faziam dieta. Registou-se ainda uma elevada percentagem de comorbidades associadas. Este resultado pode ser explicado pelo facto de se tratar de uma amostra maioritariamente envelhecida, cuja probabilidade de vir a desenvolver patologias relacionadas tanto com a Diabetes *mellitus* tipo 2 como com a idade, é elevada (Sousa, et al., 2011; Mazza, 2011).

Neste estudo constatou-se que a prevalência da adesão à terapêutica em diabéticos tipo 2 é de 97,1%. Na literatura podem encontrar-se diversos estudos (Gimenes, et al., 2009; Grant, et al., 2003; Grant & et al, 2007) com valores de adesão à terapêutica igualmente elevados, como num

estudo levado a cabo por Grant e seus colaboradores de 2003 (Grant, et al., 2003) cuja prevalência foi de 95,7%; e valores de adesão ligeiramente inferiores, de que são exemplo o estudo de Gimenes (Gimenes, et al., 2009) e outro estudo de Grant de 2007 (Grant & et al, 2007), cuja prevalência de adesão à terapêutica foi de 78,3% e 79,8%, respetivamente.

De entre os motivos que interferem na adesão à terapêutica medicamentosa encontra-se em primeiro lugar o incumprimento da hora da toma seguindo-se o esquecimento da mesma. Em contrapartida, os motivos que menos interferem são o abandono da toma da medicação por se sentir pior e um aumento das tomas pela mesma razão. Estas conclusões, ainda que com resultados menos expressivos, vão ao encontro das apresentadas por outros autores para a não-adesão. Araújo (Araújo, et al., 2010) refere que 66% dos inquiridos não se esquece de tomar a medicação, mas em contrapartida 54% admitiu ser descuidado com os horários das tomas. Sousa (Sousa, et al., 2011) mostra que 47% dos idosos invocam o esquecimento como razão para a não-adesão o tratamento. Santos (Santos, et al., 2010) indica que 33% dos diabéticos inquiridos se esquecem de tomar a medicação e que 9,5% não cumprem o horário das tomas. Henriques (Henriques, 2011), em contrapartida estima que 60,5% se esquecem de tomar a medicação e que 24,4% são incumpridores face à hora das tomas. Araújo (Araújo, et al., 2011) apresenta resultados semelhantes para o esquecimento das tomas (54%), revelando, no entanto, dados um pouco superiores no que diz respeito ao incumprimento com os horários (64,1%).

Ao relacionarem-se os níveis de adesão com as variáveis sociodemográficas, relacionados com a doença e regime terapêutico e à relação do paciente com os profissionais, verificou-se que apenas a prática de exercício físico e de dieta e a toma de medicação para outras patologias concomitantes influenciam os níveis de adesão à terapêutica ($p < 0,05$).

No que diz respeito à prática de exercício físico e de dieta, não foram encontrados estudos com resultados estatisticamente significativos que corroborem o fato daquelas estarem associadas a uma menor adesão. Este facto pode ser explicado à luz daquilo que é preconizado pela OMS, pois a prática de exercício físico e de dieta ajuda à normalização dos níveis de glicemia, registando-se algumas melhorias, o que pode levar o doente a abandonar a medicação. Contudo, num estudo elaborado por Araújo e seus colaboradores (Araújo, et al., 2010), constatou-se que existia um predomínio de diabéticos sedentários no grupo dos menos aderentes à terapêutica.

No que concerne à toma de medicação para outras patologias concomitantes, outros autores confirmam esta conclusão nos seus estudos (Rocha & et al, 2008; Blanski & Lenardt, 2005). Em investigações que avaliavam a adesão à terapêutica em idosos polimedicados, concluiu-se que

quanto maior o número de medicamentos prescritos, menor é a adesão à terapêutica, visto que uma terapêutica mais numerosa pode resultar em dificuldades no seguimento dos esquemas terapêuticos (Rocha & et al, 2008; Blanski & Lenardt, 2005).

No que respeita ao tempo de diagnóstico, aqueles que convivem com a doença há mais de 10 anos são aqueles que mais aderem à terapêutica em comparação com os diabéticos cujo diagnóstico foi estabelecido há menos de 10 anos. No entanto, não existem diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos. Esta conclusão não vai de encontro a outros estudos cujos resultados apontam para uma menor adesão em indivíduos com tempos superiores de diagnóstico (WHO, 2003; Gimenes, et al., 2009).

Também se constatou que o género masculino e os indivíduos com idade superior a 72 anos aderem mais à terapêutica, embora não seja estatisticamente significativo. Gimenes (Gimenes, et al., 2009) constatou o mesmo nível de adesão para estas variáveis, porém, assim como em outros estudos não se registaram diferenças estatisticamente significativas (Rocha & et al, 2008; Grant & et al, 2007; Sousa, et al., 2011).

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo a determinação da adesão à terapêutica medicamentosa em diabéticos do tipo 2, utentes de uma Farmácia da cidade de Bragança, tendo-se registado uma prevalência de adesão à terapêutica de 97,1% nos diabéticos tipo 2. Todavia, a análise estatística revelou apenas duas associações com a variável dependente: a polimedicação e a prática de exercício físico. Este facto pode dever-se ao reduzido número de inquiridos e à restrição do local de aplicação do IRD.

Apesar de circunscritas, estas conclusões podem servir de ponto de partida para outras investigações. O facto de a polimedicação influenciar negativamente a adesão à terapêutica vai ao encontro a inúmeros estudos descritos anteriormente. No entanto, torna-se necessário aprofundar a questão da prática de exercício físico e de dieta em estudos posteriores, já que não dispusemos de dados concretos e estatisticamente significativos para estabelecer comparações.

O facto deste estudo se basear apenas no relato do diabético, constitui uma limitação, considerando-se por isso pertinente que se desenvolvam mais estudos acerca desta temática e que incluam métodos diretos de determinação da adesão. Isto possibilitaria uma visão bidimensional da questão, com resultados mais fidedignos e com a possibilidade de comparação entre o relato do diabético e o que efetivamente este pratica.

Enquanto profissionais de saúde existem algumas ferramentas que podem ser utilizadas no sentido de potenciar uma melhoria na adesão do doente à terapêutica. Na farmácia, o profissional deve mostrar-se disponível para qualquer esclarecimento e tentar estabelecer um elo de comunicação e confiança. Além disso poderá reforçar as informações prestadas com recurso a ferramentas que auxiliem o cumprimento das dosagens e horários através do uso de pictogramas, informação escrita nas embalagens dos medicamentos ou mesmo da utilização de caixas multidose. Recomenda-se também que o profissional desenvolva um trabalho de educação em saúde, alertando sempre para o uso racional do medicamento e apelando à correta administração da medicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, M., Freitas, R., Fragoso, L., Araújo, T., Damasceno, M., & Zanetti, M. (2011). Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. *Texto Contexto em Enfermagem*, 20(1), pp. 135-143.
- Araújo, M., Gonçalves, T., Damasceno, M., & Caetano, J. (2010). Aderência de Diabéticos ao Tratamento Medicamentoso com Hipoglicemiantes orais. *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(2), pp. 361-367.
- Assunção, M., Santos, I., & Gigante, D. (2001). Atenção Primária em Diabetes no Sul do Brasil: Estrutura, Processo e Resultado. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), pp. 88-95.
- Assunção, M., Santos, I., & Costa, J. (2002). Avaliação do Processo da Atenção Médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 18(1), pp. 205-211.
- Assunção, T., & Ursine, P. (2008). Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup2), pp. 2189-2197.
- Bastos, F. S. (2004). *Adesão e gestão do regime terapêutico do diabético tipo 2: Participação das esposas no plano educacional [Dissertação]*. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Blanski, C., & Lenardt, M. (2005). A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26(2), pp. 180-8.
- Cabral, M., & Silva, P. (2010). A adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas. <http://www.apifarma.pt/estudos/siteestudos/Documents/Conclus%C3%B5es%20Ades%C3%A3o%20%C3%A0%20Terap%C3%AAutica%20PT.pdf>.

- Delgado, A., & Lima, M. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), pp. 81-100.
- Gimenes, H., Zanetti, M., & Vanderlei, J. (2009). Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 17(1).
- Grant, R., & et al. (2007). Relationship Between Patient Medication Adherence and Subsequent Clinical Inertia in Type 2 Diabetes Glycemic Management. *Diabetes Care*, 30(4), pp. 807-812.
- Grant, R., Devita, N., Singer, D., & Meigs, J. (2003). Polypharmacy and Medication Adherence in Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 26(5), pp. 1408-1412.
- Henriques, M. (2011). *Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: Eficácia das intervenções de enfermagem [Dissertação]*. Lisboa: Universidade de Lisboa/Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Jin, J., Sklar, G., Oh, V., & Li, S. (2008). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and clinical risk management*, 4(1), pp. 269-286.
- Leite, S. N., & Vasconcellos, M. P. (2003). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), pp. 775-82.
- Mazza, F. (2011). *Diabetes Mellitus na Clínica Diária: do controle dos fatores de risco à prevenção das complicações crônicas*. Programa de Educação Médica Continuada em Diabetes.
- Nogueira-Silva, C., Bulhões, C., Ferreira, D., Magalhães, M. J., & Peixoto, V. (2006). Qualidade do controlo da Diabetes mellitus tipo 2 numa amostra de utentes do Centro de Saúde de Braga. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22, pp. 571-82.
- Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to Medication. *The New England Journal of Medicine*, 353, pp. 487-497.
- Pinto, S. R., Barroca, M. G., Calisto, F., Nabais, J. V., & Martins, M. R. (2005). *Prevalência da Diabetes Mellitus numa população aleatória da área urbana de Évora: Caracterização de marcadores bioquímicos*. Évora: Universidade de Évora, Departamento de Química.
- Ribeiro, J. L. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde* (3ª Edição ed.). Porto: Lêgis Editora/Livpsic; IV;51-52.
- Rocha, C., & et al. (2008). Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup), pp. 703-710.
- Santos, F., Oliveira, K., & Colet, C. (2010). Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 31(3), pp. 223-227.

- Santos, H. I. (2009). *A suplementação de crómio na resistência à insulina e diabetes mellitus tipo 2*. Porto: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2012). *Diabetes: Factos e Números 2011. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*. 6-55. Sociedade Portuguesa de Diabetologia.
- Sousa, S., Pires, A., Conceição, C., Nascimento, T., Grenha, A., & Braz, L. (2011). Polimedicação em Doentes Idosos: Adesão à Terapêutica. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, pp. 176-182.
- WHO, W. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Library Cataloguing-in-Publication. Obtido em Março de 2012 http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_se