



ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM ATENÇÃO TERCIÁRIA



**Bolsista: Raquel Curcio¹, Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena de Melo Lima²,
Co-orientadoras: Profa. Dra. Maria Cecília Bueno Jayme Gallani e
Profa. Dra. Roberta Cunha Rodrigues Colombo.**

Agência Financiadora:
PIBIC / CNPq

¹curcio@fcm.unicamp.br; ²melolima@fcm.unicamp.br

Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-970, Campinas, SP, Brasil.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento Medicamentoso - Qualidade de Vida - Diabetes Mellitus

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é considerada uma das principais doenças crônicas da atualidade devido a sua alta prevalência e elevadas taxas de morbidade e mortalidade¹. Seja pelas conseqüências que acarreta a longo prazo, seja pelas modificações que seu controle impõe ao estilo de vida do portador, tem seguramente um impacto na qualidade de vida (QV) desse sujeito. De uma forma geral, os estudos existentes sugerem que a redução da QV no diabético seja decorrente de múltiplas complicações a longo prazo e do controle glicêmico inadequado².

A estratégia de prevenção das complicações do diabetes baseia-se no controle da glicemia, dessa forma é consenso a necessidade da manutenção de um controle glicêmico que previna a sintomatologia aguda e crônica. Nesse contexto a relevância da questão na terapêutica é indiscutível: da adesão ao tratamento depende o sucesso da terapia proposta, o controle de uma doença crônica e a prevenção de uma patologia.

OBJETIVO

Reconhecendo os benefícios que a educação em saúde pode trazer às pessoas, através de programas que incrementam a adesão, melhorando não somente o controle clínico, mas também a melhora da QV dos pacientes com DM, este estudo teve como objetivo verificar a correlação entre adesão ao tratamento medicamentoso e a QV em pacientes diabéticos, em acompanhamento ambulatorial de atenção terciária.

METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal, desenvolvido no Serviço Ambulatorial do Hospital das Clínicas UNICAMP. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual que tiveram duração média de 40 minutos, sendo colhidos dados referente aos últimos 90 dias de tratamento de 100 pacientes de ambos os sexos. Para tal, foram utilizados os seguintes instrumentos: 1) Caracterização Sociodemográfica e Clínica, 2) Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL - bref) e 3) Avaliação da Adesão ao Tratamento Medicamentoso ("Morisky Self-Reported Measure of Medication Adherence Scale" versão brasileira).

Para análise estatística criou-se uma base de dados no Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 10.0 para Windows, sendo utilizadas as seguintes análises estatísticas: descritiva, coeficiente alfa de Cronbach, associação e Correlação de Postos de Spearman.

RESULTADOS

Tabela 1 - Descrição das características Sociodemográficas e clínicas de pacientes diabéticos (n = 100) atendidos no Ambulatório Geral de Adultos (AGA) do Hospital das Clínicas(HC), Unicamp. Campinas, 2007.

Variáveis	%	Média (DP)
Sexo		
▪ Masculino / Feminino	33 / 67	
Estado civil		
▪ Com cônjuge / Sem cônjuge	76 / 24	
Idade (anos)		59,4 (±8,9)
Escolaridade (anos)		4,2 (±3,7)
Renda Individual/Familiar (Salários mínimos) *		1,6 (±2,0) / 3,3 (±2,9)
Tempo de diagnóstico (anos)		13,8 (±7,7)
Glicemia de jejum (mg/dl)		157,6 (±78,2)
Hemoglobina glicada (%)		9,6 (±8,3)
Medicamentos para diabetes		2,3 (±0,7)
Medicamentos para outras enfermidades		4,1 (±2,0)
Comprimidos diários		10,3 (±5,1)
Complicações		
▪ Doença vascular periférica	46	
▪ Cardiopatia isquêmica	37	
Condições associadas		
▪ Sobrepeso + Obesidade	82	
▪ Hipertensão Arterial	85	

* Salário mínimo vigente R\$ 350,00

Tabela 2. Distribuição dos entrevistados segundo os domínios de WHOQOL - Bref com pontuações de 0 - 100*. AGA - HC/Unicamp, 2007.

Domínio	Média (DP)
Físico	46,7 (±19,5)
Psicológico	57,2 (±19,4)
Social	65,2 (±17,4)
Meio Ambiente	54,1 (14,8)

* escores mais elevados indicam melhor avaliação da qualidade de vida

Tabela 3. Distribuição dos entrevistados segundo os itens da Escala de Morisky. AGA HC/Unicamp, 2007.

Itens Escala de Morisky	Média (DP)
1. Você se esquece de tomar seu(s) remédio (s)?*	1,86 (±1,1)
2. Você é descuidado no que se refere a tomar seu (s) remédio(s)?*	1,78 (±1,2)
3. Quando você se sente melhor, você para de tomar seus(s) remédio(s)?**	1,29 (±0,7)
4. Quando você se sente pior ao tomar algum remédio, você para de tomá-lo?***	2,30 (±1,2)
Total (4 – 18 pontos)***	7,23 (±2,9)

* variação entre 1 -5 pontos ** variação entre 1 - 4 pontos
*** escores mais elevados indicam baixa adesão

Tabela 4 - Coeficiente de Correlação dos Postos de Spearman entre adesão ao tratamento medicamentoso (MORISKY) e qualidade de vida (WHOQOL-bref)AGA HC/Unicamp, 2007.

MORISKY Itens	WHOQOL – bref				Total
	Domínio 1 Físico	Domínio 2 Psicológico	Domínio 3 Relações	Domínio 4 Ambiente	
1	ns	- 0,226*	ns	- 0,210*	ns
2	ns	- 0,264*	ns	ns	ns
3	ns	Ns	ns	ns	ns
4	-0,210**	Ns	ns	ns	ns
Total	ns	- 0,239**	ns	-0,272**	-0,211*

* p < 0,01 ** p < 0,05 ns = não significativo

CONSIDERAÇÕES

A realização do presente estudo possibilitou uma aproximação maior com a intensa e complexa problemática que envolve a vivência da doença crônica. De uma forma geral, os resultados sugerem que determinantes como recursos financeiros insuficientes, falta de acessibilidade e qualidade nos serviços de saúde, ambiente familiar conturbado e fatores psicológicos relacionados a sentimentos negativos, imagem corporal deteriorada, baixa auto-estima, entre outros, influenciam de forma negativa a adesão ao tratamento medicamentoso.

Ser diabético significa vivenciar uma profunda transformação em seu mundo, aprender a viver com certas limitações e com situações que exigem domínio físico e psíquico de si mesmo. Poucas doenças crônicas requerem do paciente um grau tão elevado de atenção e auto-monitorização quanto o diabetes³. Considerando-se que as complexas interações emocionais e sociais estão implicadas no desenvolvimento das doenças e influenciam os resultados obtidos com tratamentos, a avaliação da qualidade de vida e da adesão ao tratamento pode providenciar informações valiosas acerca do indivíduo, que podem ser usadas pelos profissionais na abordagem psicológica, e no apoio social do diabético na busca de um melhor controle metabólico, prevenção de complicações futuras e controle das instaladas.

BIBLIOGRAFIA

- Grossi SAA. Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus. *Diabetes Clínica*. 01(1): 36-39., 1999.
- Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2001;24:1069-78.
- Baptista MEC. *Fenomenologia do existir do diabético*. Ribeirão Preto, 1992. 99p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1992.

