



## Adesão ao tratamento com antidiabéticos orais na atenção básica de saúde

Adherence to the treatment with oral antidiabetic medications in primary health care

Adherencia al tratamiento con antidiabéticos orales en atención primaria de salud

Andréa Pereira da Silva<sup>1</sup>, Braulio Vieira de Sousa Borges<sup>1</sup>, José Cláudio Garcia Lira Neto<sup>1</sup>, Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino<sup>1</sup>, Marta Maria Coelho Damasceno<sup>2</sup>, Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas<sup>3</sup>

**Objetivo:** avaliar o nível da adesão ao tratamento medicamentoso com antidiabéticos orais na rede de atenção básica. **Métodos:** estudo analítico, quantitativo, realizado com 63 pacientes com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados em três Unidades Básicas de Saúde. Utilizou-se formulário que contemplou informações sociodemográficas e clínicas, e relacionadas à adesão ao tratamento, avaliada por meio do teste indireto de Morisky-Green-Levine. **Resultados:** verificou-se que 22,2% dos pacientes aderiam ao tratamento. Não houve correlações estatisticamente significantes entre adesão e as variáveis sociodemográficas e clínicas. **Conclusão:** a não adesão foi elevada, necessitando de medidas de intervenção para corrigir tal problema e promover melhor qualidade de vida aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

**Descritores:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Cooperação do Paciente; Enfermagem.

**Objective:** to assess the level of adherence to the drug treatment with oral antidiabetic medications in the primary health care network. **Methods:** analytical, quantitative study conducted with 63 patients with diabetes mellitus type 2 attended in three Basic Health Units. One used a form which included sociodemographic and clinical information related to treatment adherence, assessed through the Morisky-Green test. **Results:** it was found that 22.2% of the patients adhered to the treatment. There were no statistically significant correlations between adherence and sociodemographic and clinical variables. **Conclusion:** non-adherence was high, requiring intervention measures to correct the problem and to promote a better quality of life for patients with diabetes mellitus type 2.

**Descriptors:** Diabetes Mellitus Type 2; Patient Compliance; Nursing.

**Objetivo:** evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico con fármacos antidiabéticos orales en la red de atención primaria. **Métodos:** estudio analítico, cuantitativo con 63 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 acompañados en tres Unidades Básicas de Salud. Se utilizó el formulario con las informaciones sociodemográficas y clínicas relacionadas con la adherencia al tratamiento, evaluada a través de la prueba indirecta de Morisky-Green-Levine. **Resultados:** 22,2% de los pacientes se adhirieron al tratamiento. No hubo correlaciones estadísticamente significativas entre adherencia y las variables sociodemográficas y clínicas. **Conclusión:** la falta de adherencia fue alta, lo que requiere intervención para corregir el problema y promover mejor calidad de vida a pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Descriptor:** Diabetes mellitus tipo 2; Cooperación del Paciente; Enfermería.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Fundação Oswaldo Cruz. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Andréa Pereira da Silva  
Rua Andrade Sobrinho, 318, Sambaíba Nova. CEP: 64800-000. Floriano, PI, Brasil. E-mail: andrea.cafs@yahoo.com.br

## Introdução

O Diabetes Mellitus é considerado um problema de saúde pública relevante, devido sua prevalência e incidência em proporções epidêmicas. Estima-se em 371 milhões o número de diabéticos no mundo. Por sua vez, o Brasil ocupa a quarta posição entre os países com maiores prevalências do Diabetes Mellitus e as projeções recentes indicam que existam 13,4 milhões de diabéticos no país, o que equivale a 6,5% da população entre 20 e 79 anos de idade<sup>(1)</sup>.

A manutenção do controle glicêmico e metabólico em pessoas com Diabetes Mellitus está diretamente relacionada ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não medicamentoso. Apesar do desenvolvimento de fármacos e de estratégias de cuidado para esse grupo, o controle da enfermidade e a redução da morbimortalidade não tem atingido os índices desejados e um dos motivos para este problema tem sido a não adesão ao tratamento<sup>(2)</sup>.

Sabe-se que a não adesão ao tratamento pode trazer sérias repercussões aos pacientes com Diabetes Mellitus. Pesquisas confirmam que a baixa adesão aos regimes terapêuticos seja razão primária à redução do benefício clínico, o que leva às complicações de saúde, às complicações psicossociais, além de reduzir a qualidade de vida das populações<sup>(3-4)</sup>.

Afirmações como essas fazem com que a comunidade científica se sensibilize e busque realizar estudos para identificar pacientes não aderentes, para que, a partir do diagnóstico situacional, medidas de intervenção possam ser traçadas e direcionadas ao público envolvido.

Distintos profissionais de saúde têm conduzido pesquisas transversais com o objetivo de avaliar a adesão medicamentosa de pacientes com diabetes. Um desses profissionais que merece destaque é o enfermeiro, como aponta uma investigação conduzida com 437 diabéticos, atendidos na rede básica de saúde de Fortaleza-Ceará e que teve como propósito avaliar a adesão aos antidiabéticos orais<sup>(5)</sup>. Outra investigação, também, conduzida por enfermeiros,

ressalta a necessidade da reorganização dos serviços de atenção às pessoas com diabetes mellitus, devendo assegurar, além do fornecimento dos medicamentos, a sua utilização de forma correta, para obtenção do efeito terapêutico desejado<sup>(6)</sup>.

O motivo da ênfase está no fato dessa categoria profissional ser a que mais tempo dedica e passa ao lado dos pacientes, seja na atenção básica de saúde do Brasil, por meio do modelo de reorientação da assistência, pela Estratégia Saúde da Família, seja nos demais níveis de complexidade, atuando diretamente nos cuidados clínicos. Por essa razão, na maioria das vezes, é o enfermeiro que detecta a não adesão do paciente ao tratamento, seja ele medicamentoso ou não. Porém, o profissional necessita que o problema da não adesão seja identificado e medido de forma mais criteriosa, a exemplo da aplicação dos testes indiretos. Diante dos dados obtidos, a enfermagem passa a ter subsídios para diagnosticar problemas de enfermagem, planejar, implementar e avaliar ações específicas de intervenção, cujo objetivo central seja a promoção da saúde dos pacientes e a consequente melhoria da qualidade de vida.

Buscas realizadas na literatura têm demonstrado que as pesquisas sobre a temática da adesão medicamentosa, especialmente com antidiabéticos orais, no estado do Piauí ainda são tímidas. A carência de dados pode comprometer o planejamento e a implementação de ações que visam melhorar o controle metabólico e diminuir a ocorrência de complicações crônicas de pacientes com diabetes. É a partir da lacuna do conhecimento observada, da relevância da temática e da necessidade de se traçar medidas de intervenção, que o presente estudo foi realizado com o objetivo principal de avaliar o nível de adesão ao tratamento medicamentoso com antidiabéticos orais na rede de atenção básica de Floriano-PI.

## Método

Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, realizado com pacientes diabéticos, de ambos os sexos,

cadastrados e acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde, destinadas ao atendimento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, do município de Floriano-PI, Brasil.

Vale ressaltar que esta pesquisa deriva de um projeto maior, ainda em andamento, que visa avaliar a adesão medicamentosa em todas as Unidades Básicas de Saúde de Floriano-PI. Além disso, foi contemplado com o Edital FAPEPI/SESAPI/MS/CNPq/Nº 003/2013 do Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – Edição 2012.

Para o cálculo amostral, utilizou-se a fórmula para populações finitas, sendo, para tanto, utilizados: intervalo de confiança de 95%,  $P=50\%$ ,  $Q=50\%$  e erro amostral de 4%. Após os cálculos devidos, o tamanho da amostra resultou em 393 pacientes, distribuídos nas 17 Unidades Básicas de Saúde do município. Cada Unidade Básica de Saúde teve sua amostra calculada por estratificação.

Entretanto, para o presente estudo, compuseram a amostra, 63 sujeitos distribuídos em três Unidades Básicas de Saúde do município piauiense.

Utilizaram-se como critérios de inclusão: ter diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2; ser atendido nos serviços da rede de atenção básica de saúde de Floriano-PI; estar em tratamento com antidiabéticos orais; estar com a mesma prescrição de medicamentos há, no mínimo, seis meses; ter prontuário ou ficha de saúde disponível no serviço; ter condições físicas e mentais para responder a entrevista. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que utilizavam insulina e as gestantes.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. Foi utilizado um formulário para a coleta de informações que contemplou os dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil e laboral, classe econômica, dentre outros.), os dados antropométricos e clínicos (altura, peso, estado nutricional, pressão arterial e sedentarismo) e os indicadores relacionados à adesão medicamentosa (avaliada pelo Teste de Morisky-Green-Levine).

Os dados antropométricos (peso e altura)

foram avaliados uma única vez, mediante alguns cuidados. O peso foi obtido com os pacientes descalços e com roupas leves, por meio do uso de uma balança portátil digital com capacidade para 150 kg e uma precisão de 0,1 kg. A estatura foi verificada a partir de uma fita métrica com escala de 0,5cm. A fim de assegurar a precisão da medida, os pesquisados foram orientados a se posicionarem eretos e imóveis, com as mãos espalmadas sobre as coxas e com a cabeça ajustada ao plano de Frankfurt. A partir da obtenção das medidas de peso e altura foi calculado o Índice de Massa Corporal, definido como a razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura(m). Foram considerados com sobrepeso, os sujeitos com valores situados entre 25,0 e 29,9  $\text{Kg/m}^2$ ; e com obesidade, àqueles com Índice de Massa Corporal  $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$ (7-8).

A aferição da pressão arterial sanguínea, bem como a rotina do preparo do indivíduo e o valor da pressão arterial teve como base a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial(9).

No sentido de explorar o sedentarismo, os pacientes foram avaliados na perspectiva da informação autoreferida. Os pacientes que informaram praticar atividades físicas por um tempo menor do que 30 minutos e uma frequência menor do que três vezes por semana foram classificados como sedentários(10).

Para classificar os pacientes como aderentes ou não aderentes ao tratamento com antidiabéticos orais, foi considerado(11) o Teste de Morisky-Green-Levine. O referido teste, que já foi utilizado em outros estudos conduzidos por enfermeiros(5-7), avalia a adesão por meio de perguntas dicotômicas (sim/não) sobre as atitudes do paciente quanto à utilização dos medicamentos. Salienta-se que este teste já foi adaptado para avaliar o nível de adesão medicamentosa em distintos grupos de pacientes, como hipertensos, pessoas com insuficiência cardíaca e diabéticos(7,12-13).

Eis as perguntas dicotômicas, que objetivam avaliar o comportamento do paciente em relação ao uso habitual do medicamento: 1) Alguma vez esqueceu de tomar os comprimidos para o diabetes?

2) Alguma vez foi descuidado com a hora de tomar os comprimidos para o diabetes? 3) Alguma vez deixou de tomar os comprimidos para o diabetes, por ter se sentido melhor? 4) Alguma vez deixou de tomar os comprimidos para o diabetes, por sua iniciativa, após ter se sentido pior? 5) Alguma vez tomou mais de um ou vários comprimidos para o diabetes, por sua iniciativa, após ter se sentido pior? 6) Alguma vez interrompeu o tratamento com os comprimidos para o diabetes por ter deixado acabar a medicação? Foi considerado não cumpridor ao tratamento medicamentoso o participante que respondeu sim a, pelo menos, um dos itens apresentados.

Os dados foram digitados em planilha do Excel® e analisados no software Epi Info versão 3.5.2. Foram calculadas as medidas estatísticas das variáveis quantitativas: média, desvio padrão. Além disso, foram realizados os testes de associações entre a adesão medicamentosa e as variáveis do estudo. Para todas as análises estatísticas inferenciais foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas com  $p < 0,05$ . A fim de se verificar a existência de associações entre as variáveis do estudo, foram feitas tabelas cruzadas e aplicou-se o teste de Fisher. Este consiste em determinar a probabilidade exata de ocorrência de uma frequência observada e é indicado quando o tamanho das amostras independentes é pequeno.

Quanto aos aspectos éticos, à pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer 485.420. Os pacientes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constavam as informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir dele a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que o estudo não traria nenhum prejuízo ou complicações para os participantes.

## Resultados

Considerando o sexo e a cor, autorreferida, dos participantes, pode-se aqui inferir que houve

maior participação das mulheres (76,2%), dos pardos (55,6%) e dos negros (23,8%). A faixa etária dos indivíduos pesquisados variou de 36 a 89 anos, sendo a média de 62,2 anos ( $\pm DP$  10,8). Outra característica destacável foi a baixa escolaridade. Cerca de 78,0% dos pacientes eram analfabetos e/ou possuíam o ensino fundamental incompleto. No que diz respeito à classe econômica, ficou evidente um panorama de baixo poder aquisitivo, pois mais da metade dos sujeitos investigados pertencia às classes D-E (55,6%).

A análise do estado nutricional, pelo Índice de Massa Corporal, revelou que 79,4% dos pacientes apresentavam excesso de peso, sendo 41,3% sobrepeso e 38,1% obesidade. Pode-se observar ainda que o sedentarismo esteve presente em grandes proporções (71,4%).

**Tabela 1** - Distribuição das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com DM2 em uso de antidiabéticos orais

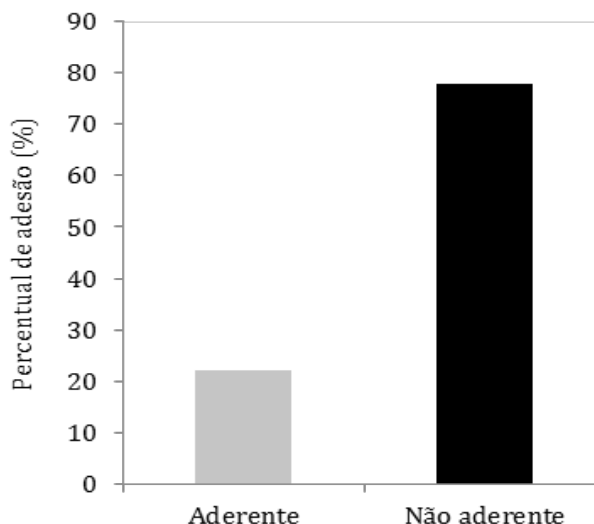
Características	n(%)
Sexo	
Feminino	48 (76,2)
Masculino	15 (23,8)
Situação Conjugal	
Casado/União estável	31 (49,2)
Solteiro	9 (14,3)
Viúvo	21 (33,3)
Separado	2 (3,2)
Escolaridade	
Não estudou/Analfabeto Funcional	13 (20,6)
Ensino Fundamental Incompleto	36 (57,1)
Ensino Fundamental Completo	10 (15,9)
Ensino Médio Incompleto	1 (1,6)
Ensino Médio Completo	3 (4,8)
Situação Laboral	
Emprego Formal	3 (4,8)
Emprego pessoal informal	4 (6,3)
Desempregado	1 (1,6)
Aposentado	24 (38,1)
Do lar	31 (49,2)
Moradia	
Própria	60 (95,2)
Alugada	3 (4,8)
Classe Econômica	
B	2 (3,2)
C	26 (41,3)
D-E	35 (55,6)
Estado Nutricional	
Eutrófico	13 (20,6)
Sobrepeso	26 (41,3)
Obesidade	24 (38,1)
Hipertensão Arterial	
Sim	20 (31,7)
Não	43 (68,3)
Sedentarismo	
Sim	45 (71,4)
Não	18 (28,6)

Com relação aos dados referentes à adesão ao tratamento, especificamente, em se tratando de esquecer-se de tomar os antidiabéticos orais, 39 (61,9%) sujeitos responderam de forma negativa a essa questão. Quanto ao horário da tomada dos medicamentos, 37 (58,7%) diabéticos relataram descuido. Vale ressaltar que quantidades menores de pacientes relataram tomar mais de um ou vários antidiabéticos orais, por iniciativa própria, após sentirem-se piores e já terem interrompido o tratamento para diabetes, por terem deixado acabar a medicação (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição dos pacientes diabéticos segundo as perguntas do Teste de Morisk, Green e Levine

Perguntas	n(%)
Alguma vez esqueceu de tomar os comprimidos para o diabetes?	
Sim	24 (38,1)
Não	39 (61,9)
Alguma vez foi descuidado com a hora de tomar os comprimidos para o diabetes?	
Sim	37 (58,7)
Não	26 (41,3)
Alguma vez deixou de tomar os comprimidos para o diabetes por ter se sentido melhor?	
Sim	10 (15,6)
Não	53 (84,1)
Alguma vez deixou de tomar os comprimidos para o diabetes, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	
Sim	6 (9,5)
Não	57 (90,5)
Alguma vez tomou mais de um ou vários comprimidos para o diabetes, por sua iniciativa, após ter se sentido pior?	
Sim	3 (4,8)
Não	60 (95,2)
Alguma vez interrompeu o tratamento com os comprimidos para o diabetes por ter deixado acabar a medicação?	
Sim	16 (24,4)
Não	47 (75,6)

Por fim, o resultado da adesão medicamentosa, revelou que 77,8% dos pacientes foram considerados não aderentes à terapia com antidiabéticos orais (Figura 1).



**Figura 1** - Nível de adesão ao tratamento com antidiabéticos orais através do Teste de Morisk, Green e Levine

No que se refere ao entrecruzamento entre a adesão, e as variáveis de cunho socioeconômico, percebeu-se que a não adesão medicamentosa esteve em maiores proporções entre os pacientes do sexo masculino, casados/união estável, que não estudaram/analfabetos funcionais, desempregados, com moradia alugada e pertencentes à classe econômica B. Porém, em nenhum dos entrecruzamentos realizados foi encontrada associação estatisticamente significativa (Tabela 3).

**Tabela 3** - Associação entre o nível de adesão ao tratamento medicamentoso através do Teste de Morisk, Green e Levine e as variáveis sociodemográficas

Variáveis	Adesão		Valor de p
	Sim n(%)	Não n(%)	
Sexo			0,560*
Feminino	11 (22,9)	37 (77,1)	
Masculino	3 (20,0)	12 (80,0)	
Situação Conjugal			0,784*
Casado/União estável	6 (19,4)	25 (80,6)	
Solteiro	2 (22,2)	7 (77,8)	
Viúvo	5 (23,8)	16 (76,2)	
Separado	1 (50,0)	1 (50,0)	
Escolaridade			0,393*
Não estudou/Analfabeto Funcional	2 (15,4)	11 (84,6)	
Ensino Fund. Incompleto	8 (22,2)	28 (77,8)	
Ensino Fund. Completo	2 (20,0)	8 (80,0)	
Ensino Médio Incompleto	1(100,0)	-	
Ensino Médio Completo	1 (33,3)	2 (66,7)	
Situação Laboral			0,968*
Emprego Formal	1(33,3)	2 (66,7)	
Emprego pessoal informal	1(25,0)	3 (75,0)	
Desempregado	-	1 (100,0)	
Aposentado	5(20,8)	19 (79,2)	
Do lar	7(22,6)	24 (77,4)	
Moradia			0,463*
Própria	14 (23,3)	46 (76,7)	
Alugada	-	3 (100,0)	
Classe Econômica			0,334*
B	-	2 (100,0)	
C	8 (30,8)	18 (69,2)	
D-E	6 (17,1)	29 (82,9)	

\*Teste exato de Fisher

No intuito de explorar a relação entre a adesão medicamentosa dos pacientes diabéticos, a partir do Teste de Morisky-Gree-Levine, foi realizado, também, o entrecruzamento dos sujeitos aderentes e não aderentes com as variáveis clínicas do estudo. Os resultados evidenciaram maiores percentuais de não adesão nos pacientes diabéticos com obesidade (83,3%), hipertensos (80,0%) e sedentários (80,0%). Entretanto, para essas variáveis, não houve associação estatisticamente significativa (Tabela 4).

**Tabela 4** - Associação entre o nível de adesão ao tratamento medicamentoso pelo Teste de Morisk, Green e Levine e as variáveis clínicas

Variáveis	Adesão		Valor de p
	Sim n(%)	Não n(%)	
Estado Nutricional			0,681*
Eutrófico	3 (23,1)	10 (76,9)	
Sobrepeso	7 (26,9)	19 (73,1)	
Obesidade	4 (16,7)	20 (83,3)	
Hipertensão Arterial			0,523*
Sim	4 (20,0)	16 (80,0)	
Não	10 (23,3)	33 (76,7)	
Sedentarismo			0,360*
Sim	9 (20,0)	36 (80,0)	
Não	5 (27,8)	13 (72,8)	

\*Teste exato de Fisher

## Discussão

A amostra do estudo caracterizou-se por prevalência maior do sexo feminino (76,2%) e média de 62,2 anos. Pesquisas afirmam que realmente a população feminina predomina sobre a masculina entre os pacientes com Diabetes Mellitus<sup>(14)</sup>. A justificativa para o elevado número de pacientes do sexo feminino está no fato de que os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária em saúde, adentrando ao sistema pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequências: o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e o maior custo para o sistema de saúde. A relação entre a média de idade e a prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2 está pertinente com a literatura, pois esta destaca que a frequência da doença aumenta gradativamente após os 50 anos<sup>(15-16)</sup>.

Dentre os participantes desta pesquisa, houve predominância dos casados/união estável (49,2%) e viúvos (33,3%). Tal fato já era esperado, uma vez que a população acometida pelo Diabetes Mellitus tipo 2 tende a possuir mais de 45 anos, esperava-se que já se encontrassem em uma união estável ou, na pior das hipóteses, em viuvez.

Em relação à escolaridade, ficou evidenciado que a amostra estudada possuía baixa escolaridade. Esta interfere no autocuidado, à medida que se torna um fator agravante pelo comprometimento das habilidades de leitura, escrita e compreensão das atividades educativas. Nesse contexto, o entendimento do paciente diabético quanto a sua doença interfere no seu controle, na prevenção e, até mesmo, no retardo do aparecimento de complicações agudas e crônicas, bem como na manutenção da qualidade de vida<sup>(17)</sup>.

Diante das características socioeconômicas é importante repensar as ações de educação em saúde realizadas pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, especialmente no que diz respeito às orientações para o autocuidado, questionando sobre o contexto social e cultural em que o paciente vive e, assim, aperfeiçoar os recursos que ele dispõe, a fim de desenvolver hábitos de vida mais saudáveis.

Em se tratando do estado nutricional, encontraram-se percentuais significativos de excesso de peso. É importante destacar que a obesidade é um fator que predispõe ao aparecimento do Diabetes Mellitus tipo 2, assim como, da Hipertensão Arterial e da Dislipidemia. Estima-se que 80% dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 apresentem obesidade ou excesso de peso<sup>(18)</sup>.

Levando em consideração o elevado percentual de sedentarismo encontrado, torna-se importante destacar que a prática de exercícios físicos é uma atividade imprescindível no tratamento do Diabetes Mellitus, assim, tem sido amplamente recomendada aos pacientes diabéticos, uma vez que quando realizada de forma frequente melhora o controle da glicemia, reduz os fatores de risco cardiovascular, previne e retarda o desenvolvimento da obesidade<sup>(2)</sup>.

A presente pesquisa encontrou que a não adesão ao tratamento medicamentoso com antidiabéticos orais, foi de 77,8%. Investigações sobre a prevalência de adesão ao tratamento farmacológico em pacientes diabéticos, demonstraram também elevado percentual de não adesão a terapêutica, 74% e 86,3%, respectivamente<sup>(19,5)</sup>.

Quanto à adesão medicamentosa, percebeu-se os principais motivos de não aderir foram o esquecimento e a perda do horário de utilização dos medicamentos. A literatura vem apontando outros aspectos envolvidos no processo da não adesão aos antidiabéticos orais, como a escolaridade, a profissão, o nível econômico, as relações familiares, os grupos sociais de apoio, o estresse e entre outros<sup>(5)</sup>.

Em se tratando da associação existente entre a adesão medicamentosa à escolaridade, na presente pesquisa não foi encontrada relação estatisticamente significativa. A adesão ao tratamento é influenciada pelo nível de conhecimento, principalmente no que diz respeito ao controle da glicemia e à prevenção das complicações causadas pela doença, uma vez que os indivíduos que não possuem acesso à educação apresentam dificuldade de aprendizagem e, conseqüentemente, maior risco de desenvolver complicações<sup>(20)</sup>.

Nesse contexto, o enfermeiro, em particular, exerce importante papel nos aspectos que tangem à adesão ao tratamento medicamentoso, principalmente pelo contato direto que possui com o paciente. O enfermeiro, por sua presença em todo o serviço de saúde e por sua proximidade com o cliente, torna-se peça chave no processo de educação do sujeito diabético e, conseqüentemente, um facilitador para a adesão à terapêutica medicamentosa.

## Conclusão

O Diabetes Mellitus tipo 2 configura-se com um dos principais problemas de saúde pública, sendo um dos agravos crônicos mais frequentes atualmente, o que acaba sendo um desafio para os serviços de saúde, para os profissionais da área e para a sociedade. Assim, é de suma importância a adesão ao tratamento para o controle adequado dos níveis glicêmicos. Entretanto, a não adesão aos antidiabéticos orais tem sido constatada como sério problema de saúde pública, afetando diretamente o tratamento medicamentoso proposto.

Cabe destacar que, no presente estudo, um grande número de pacientes foi considerado não aderente ao tratamento com antidiabéticos orais. Nesse contexto, existe a necessidade de ampliar as pesquisas sobre a temática, a fim de elucidar os mecanismos determinantes da adesão e implementar estratégias para melhorar o cumprimento da terapia prescrita. Essas ações acarretam repercussões positivas na qualidade de vida desses pacientes, uma vez que pode melhorar o perfil glicêmico e metabólico e reduzir os riscos de agravos futuros decorrente das complicações do Diabetes Mellitus.

A amostra reduzida da presente investigação e o fato das Unidades Básicas de Saúde terem sido escolhidas por conveniência caracterizam a limitação do estudo, o que pode ter comprometido o resultado dos testes estatísticos. Recomenda-se que novos estudos sejam realizados com amostras maiores, a fim de que se obtenham dados mais robustos sobre a questão da adesão medicamentosa entre pacientes diabéticos.

Frente ao exposto, suscita a relevância do papel da enfermagem no processo da adesão ao tratamento, haja vista que os enfermeiros têm como essência e especificidade da profissão o cuidado ao ser humano, em todas as suas dimensões. Portanto, são profissionais capacitados para investir em atitudes proativas, capazes de identificar as principais barreiras da não adesão, garantindo aos pacientes uma compreensão da necessidade do tratamento, bem como articular ações de promoção da adesão.

## Agradecimentos

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Piauí, através do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde, pelo apoio financeiro na realização deste trabalho.

## Colaborações

Silva AP contribuiu para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação final da versão do artigo. Borges BVS, Lira Neto JCG e Avelino FVSD contribuíram para a análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Damasceno MMC e Freitas RWJF contribuíram para a concepção do projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão do artigo.

## Referências

1. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 5<sup>a</sup> Edition 2012 Update: New estimates for 2012 of diabetes prevalence, mortality, and healthcare expenditures. Internacional Diabetes Federation. Brussels, Belgium. [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 4]. Available from: [http://www.idf.org/sites/default/files/5E\\_IDFAtlasPoster\\_2012\\_EN.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/5E_IDFAtlasPoster_2012_EN.pdf)
2. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Factors associated with adherence to treatment of patients with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3):231-7.
3. Mendes LVP, Luiza VL, Campos MR. Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(6):1673-84.
4. Pontieri FM, Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influencia na adesão ao tratamento. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(1):151-60.
5. Araújo MFM, Freitas RWJF, Fragoso LVC, Araújo TM, Damasceno MMC, Zanetti ML. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(1):135-43.
6. Veras VS, Pereira Filho FJF, Araújo MFM, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Montenegro Júnior RM. Utilization of drugs among users of ambulatory's diabetes: a descriptive study. *R Pesq Cuid Fundam Online.* 2011; 3(2):1894-03.



7. Araújo MFM, Gonçalves TC, Damasceno MMC, Caetano JÁ. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(2):361-7.
8. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a Who Consultation (WHO Technical Report Series, 894). Geneva: WHO; 2004.
9. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(1):7-60.
10. Medina FL, Lobo FS, Souza DR, Kanegusuku H, Forjaz C. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(2):103-6.
11. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24(1):67-3.
12. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(2):279-89.
13. Demoner MS, Ramos ERP, Pereira ER. Risk factors associated with non-adherence to anti-hypertensive medication among patients treated in family health care facilities. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):27-34.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
15. Albuquerque GA, Leite MF, Belém JM, Nunes JFC, Oliveira MA, Adami F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(4):607-14.
16. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS, Guerra ACCG, Caldas TM. Adherence to drug therapy in diabetic elderly. *Rev Rene*. 2013; 14(2):394-404.
17. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relationship between knowledge, attitude, education and duration of disease in individuals with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):284-90.
18. Sociedade Brasileira de Diabetes(SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014.
19. Sankar UV, Lipska K, Mini GK, Sarma PS, Thankappan KR. The Adherence to medications in diabetic patients in rural Kerala, India. *Asia Pac J Public Health*. 2015; 22(2):513-23.
20. Morais GFC, Soares MJGO, Costa MML, Santos IRC. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(2):240-5.