



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Adesão terapêutica em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: fatores que a influenciam

Silvia Patricia Almeida Gomes

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Augusto Rodrigues Simões

Covilhã, maio de 2018

Agradecimentos

Neste momento em que esta etapa tão gratificante se aproxima do fim, chega o momento de relembrar todos os que me acompanharam e também são responsáveis pelo culminar da realização de um sonho.

Começo por agradecer aos meus queridos pais, Isilda Almeida e Fernando Gomes, por me tornado quem hoje sou, me terem educado como não podiam ter feito melhor e me demonstrarem que com trabalho e esforço tudo é possível.

À minha querida irmã, Beatriz Gomes, que alegrou os meus dias desde que entrou na minha vida e, de certo modo, me mostrou que este seria o rumo perfeito para a minha vida.

À minha tia Idalina que desde sempre ocupou o papel de segunda mãe e me apoiou profundamente na minha vida académica.

Aos meus avós que nunca esconderam o grande orgulho que sentem por mim e que espero me continuem a acompanhar por muitos e longos anos.

Aos meus tios, Lurdes e Alberto, que se dispuseram desde logo a acolher-me no seu lar para eu prosseguir o meu longo sonho e me receberam de braços abertos em todas as minhas aventuras pela capital.

A toda a minha restante família, que ocupa um papel cimeiro na minha vida.

Às minhas queridas colegas de casa, Marta Barrigas, Rita Cagigal, Susana Neto e Tatiana Vieira, com quem construí um lar e passei momentos maravilhosos.

Às minhas meninas, Adriana Silva, Andreia Bandeira, Carla Sofia Costa, Íris Oliveira, Joana Pereira, Mariana Quelhas e Olga Silva, que tornaram a estadia pela “Cidade da Neve” uma experiência incrível e memorável.

Ao meu Orientador, Professor Doutor José Augusto Simões, que sem a sua preciosa ajuda não teria conseguido levar a bom porto este trabalho bem como ao Dr. Pedro Augusto Simões pela preciosa ajuda na análise estatística.

A todo o corpo clínico e restantes funcionários da USF Terras de Azurara que se disponibilizaram a prestar toda a colaboração de que necessitasse e facilitaram a colheita de dados.

Por último, um grande bem-haja a todos os pacientes da USF Terras de Azurara que aceitaram participar no estudo e receberam com tão bom grado a minha interpelação.

Resumo

Introdução: A Diabetes Mellitus tipo 2 tem uma prevalência de aproximadamente 13,3% em Portugal e grande impacto pessoal e social. É fundamental cumprir o tratamento para o sucesso terapêutico. Contudo, a adesão terapêutica estima-se em cerca de 60% e reconhecem-se fatores sociodemográficos e da doença que a influenciam. Também a confiança no médico é tida como preditor de maior adesão.

Materiais e métodos: Realizou-se um estudo observacional descritivo nos diabéticos tipo 2 da USF Terras de Azurara em Mangualde, entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018. Aplicou-se um questionário sociodemográfico, a escala MAT e a escala de confiança no médico.

Resultados: Após emprego dos critérios de exclusão e inclusão obtiveram-se 29 respostas. Os participantes eram na maioria mulheres (51,7%), casados (75,9%), com o 1º ciclo (62,1%), reformados (72,4%), seguidos pelo atual médico há 1 a 2 anos (58,7%), com mais de 5 consultas realizadas com este (51,7%) e sob antidiabéticos orais (72,4%). A duração média da doença foi de 9 anos e a hemoglobina glicada média de 6,9%. Na avaliação da adesão obteve-se uma pontuação média de 5,83 em 6. Nenhum dos fatores avaliados se correlacionou com a adesão, havendo, no entanto, correlação entre algumas características e questões constituintes da escala. Uma esmagadora maioria (96,6%) possui confiança elevada no médico.

Conclusões: A adesão referida pelos diabéticos é elevada e possivelmente sobrestimada. Não foi possível determinar fatores influenciadores, nem o papel da confiança no médico.

Palavras-chave

Diabetes Mellitus tipo 2, Fatores, Influência, Adesão, Confiança.

Abstract

Introduction: Diabetes Mellitus type 2 has a prevalence of approximately 13.3% in Portugal and great personal and social impact. It is essential to comply with the treatment for therapeutic success. However, therapeutic adherence is estimated at about 60% and sociodemographic and disease factors that influence it are recognized. Also, trust in the doctor is considered a predictor of greater adherence.

Materials and methods: A descriptive observational study was performed on Type 2 diabetics at the USF Terras de Azurara in Mangualde, between December 2017 and January 2018. A sociodemographic questionnaire was applied, the MAT scale and the physician confidence scale. **Results:** After using the exclusion and inclusion criteria, 29 responses were obtained. The participants were mostly women (51.7%), married (75.9%), the first cycle (62.1%), retired (72.4%), followed by the current physician 1 to 2 years ago (58.7%), with more than 5 consultations (51.7%) and oral antidiabetics (72.4%). The mean duration of the disease was 9 years and the mean glycated hemoglobin was 6.9%. In the evaluation of adhesion, an average score of 5.83 was obtained in 6. None of the evaluated factors correlated with adhesion, however, there is a correlation between some characteristics and constituent issues of the scale. An overwhelming majority (96.6%) have high confidence in the doctor.

Conclusions: The adherence reported by diabetics is high and possibly overestimated. It was not possible to determine influencing factors nor the role of trust in the physician.

Keywords

Type 2 Diabetes Mellitus, Influence, Factors, Adherence, Trust.

Índice

Introdução.....	1
Materiais e Métodos	3
Resultados.....	5
Escala MAT.....	6
Confiança no Médico	12
Discussão	15
Conclusão	19
Bibliografia.....	21
Anexos	25
Anexo 1: Questionário aplicado e documento de consentimento informado	25
Anexo 2: autorização para utilização da escala MAT.....	31
Anexo 3: Autorização para utilização da escala de Confiança no médico.....	32
Anexo 4: Parecer da Comissão de Ética da ARS Centro.....	33

Adesão terapêutica em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: fatores que a influenciam

Lista de Figuras

Figura 1: Relação entre a escolaridade e a resposta a “ <i>Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?</i> ”	8
Figura 2 Relação entre a profissão e a resposta a “ <i>Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?</i> ”	9
Figura 3: Relação entre o tempo de seguimento pelo atual médico e a resposta a “ <i>Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?</i> ”	11
Figura 4: Relação entre o tempo de seguimento pelo atual médico e a resposta a “ <i>Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?</i> ”	11
Figura 5: Relação entre a via de administração farmacológica e a Confiança no médico	12

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	5
Tabela 2 - Caracterização da amostra segundo o seguimento pelo atual médico	6
Tabela 3 - Medida de adesão terapêutica	7
Tabela 4 - Relação entre os resultados na escala MAT e a escolaridade	8
Tabela 5 - Relação entre os resultados na escala MAT e a profissão	9
Tabela 6 - Relação entre os resultados na escala MAT e o tempo de seguimento pelo atual médico	10

Lista de Acrónimos

ACES	Agrupamento de Centros De Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
AT	Adesão Terapêutica
DGS	Direção Geral da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
MAT	Medida de Adesão Terapêutica
MGF	Medicina Geral e Familiar
USF	Unidade de Saúde Familiar
UBI	Universidade da Beira Interior

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 é caracterizada por resistência à insulina, secreção de insulina inadequada, aumento da concentração de glicose no sangue e anomalias no metabolismo da gordura¹.

Globalmente, a DM apresenta grande impacto na sociedade com prevalência estimada, a nível mundial, em 2014 de cerca de 8.5% e causou cerca de 1.5 milhões de mortes em 2012². De forma semelhante, em Portugal, estima-se uma prevalência de 13,3%, com apenas 7.5% diagnosticados³. A DM tipo 2 é responsável por 90% dos doentes diabéticos⁴. De ressaltar que nos idosos a prevalência ascende aos 25%³ bem como que as estatísticas estão em constante crescimento. O impacto da DM tipo 2 toma proporções ainda mais dramáticas quando se reflete sobre outras patologias frequentemente associadas, como a dislipidémia, a obesidade (particularmente abdominal) e hipertensão arterial⁴ e impacto acrescido na qualidade de vida quando já existem complicações como retinopatia, neuropatia ou doença renal crónica⁵.

A Adesão terapêutica (AT) poderá ser encarada como o grau em que um paciente segue as indicações médicas e assume um papel ativo no manejo da sua patologia⁶.

Em trabalhos anteriores⁷, a iliteracia e a polifarmacoterapia foram considerados fatores que prejudicam a adesão terapêutica em doentes com DM. Por outro lado, a existência de programas de consciencialização pública, a automonitorização da glicémia, visitas médicas regulares, escolaridade mais elevada, idade mais jovem e estar empregado foram associados a maior adesão⁸.

A confiança no Médico foi definida por Anderson e Dedrick como a crença de que as palavras e ações do clínico são credíveis e devem ser invocadas. Como tal, tem um potencial papel terapêutico por si mesma, com maior controlo e capacidade de lidar com a DM, sendo determinada por fatores do médico, do paciente e da relação estabelecida entre estes⁹.

A AT é preponderante para o sucesso da terapêutica instituída. Estudos de adesão medicamentosa já realizados têm valores muito díspares. Num estudo na população de diabéticos do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Almada e Seixal considera-se que apenas 67% dos pacientes são aderentes ao tratamento¹⁰. Já outro estudo levado a cabo na Unidade de Diabetes do Hospital Amato Lusitano em Castelo Branco revelou uma adesão de 60,3%¹¹.

Posto isto, com o presente trabalho pretende-se: avaliar a adesão terapêutica em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 seguidos na Unidade de Saúde Familiar (USF) Terras de Azurara,

Adesão terapêutica em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: fatores que a influenciam

do ACES Dão Lafões, da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS); avaliar os fatores que influenciam a adesão terapêutica nesta população; determinar em que medida a confiança do paciente com diabetes mellitus tipo 2 no seu médico se associa com a adesão à terapêutica.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com componente analítica, realizado na população de diabéticos tipo 2 inscritos na USF Terras de Azurara, em Mangualde.

Foi aplicado, pela investigadora, um questionário (anexo 1), elaborado para o efeito, a uma amostra de pacientes com DM tipo 2 que se dirigiram à consulta entre dezembro de 2017 e janeiro de 2018.

O questionário referido incluiu dados de caracterização sociodemográfica, a versão portuguesa da Escala de Adesão ao Tratamento (MAT) e a versão portuguesa da escala de Anderson e Dedrick, referente à avaliação da confiança dos pacientes no seu médico.

Foi obtida autorização para a utilização das escalas referidas. (anexos 2 e 3)

Os pacientes com DM tipo 2 incluídos no estudo cumpriram os seguintes critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico há mais de um ano; pacientes que já tiveram mais de 3 consultas por diabetes com o atual médico; pacientes que aceitaram participar no estudo e assinaram o respetivo consentimento informado.

Foram excluídos pacientes que devido à diabetes eram seguidos concomitantemente por outro médico (Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna, Endocrinologia...) e pacientes que não assinaram o consentimento informado, como opção livre e esclarecida.

Após a recolha dos dados os mesmos foram introduzidos numa folha Excel e analisados com estatística descritiva e inferencial, sendo selecionados testes estatísticos paramétricos ou não paramétricos de acordo com a normalidade, ou não, da amostra recolhida.

O nível de confiança avaliado pela escala MAT obtém-se somando os valores das respostas sete questões que a constituem e dividindo pelo número de itens (sete). Cada questão apresenta seis possíveis respostas num espectro de “sempre” a “nunca” com pontuações respetivas de 1 a 6.¹²

A escala de confiança é constituída por 11 questões respondidas numa escala Likert de 5 pontos. Para a obtenção da avaliação final somam-se as cotações individuais de cada item, invertendo a cotação da 1,5,7 e 11. Consideram-se os seguintes pontos de corte: Baixa confiança (resultados <3); Confiança moderada (resultados entre 3 e 3,99); Confiança elevada (resultados entre 4 e 5).¹³

A análise estatística descritiva e analítica foi efetuada com recurso ao software SPSS 24.0.

Adesão terapêutica em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: fatores que a influenciam

Foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética da ARS Centro (Anexo 4).

Resultados

Foram aplicados 37 questionários e todos foram respondidos após obtenção de consentimento informado. Destes oito foram excluídos: um por se tratar de um paciente com diabetes mellitus tipo 1; em quatro casos havia seguimento concomitante por outra especialidade no âmbito da diabetes (dois por Medicina Interna e dois por Oftalmologia); em outros quatro casos não se respeitava o número mínimo de consultas com o atual médico (três) definido como critério para ser incluído no estudo. Pelo que o estudo foi feito analisando as respostas de 29 questionários.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

	N	%
Género		
Feminino	15	51,7
Masculino	14	48,3
Estado civil		
Casado/a	22	75,9
Solteiro/a	3	10,3
Viúvo/a	4	13,8
Escolaridade		
Analfabeto	4	13,8
1º ciclo	18	62,1
2º ciclo	2	6,9
3º ciclo	2	6,9
Secundário	2	6,9
Licenciatura	1	3,4
Profissão		
Não respondeu	1	3,4
Reformado/a	21	72,4
Doméstico/a	1	1
Assistente operacional	3	10,3
Desempregado/a	2	6,9
Motorista	1	3,4

Na amostra obtida a idade média foi de 69,8 anos, tendo o mais novo 54 anos e o mais velho 93 anos. Houve um ligeiro predomínio de elementos do género feminino, com a participação de 15 mulheres (51,7%) e 14 homens (48,3%). Quanto ao estado civil, 75,9% dos inquiridos eram casados, seguindo-se os viúvos com 13,8 % e 10,3% eram solteiros.

No que respeita ao nível de escolaridade, 6,9% dos participantes não completaram o 1º ciclo de escolaridade 62,1% completaram o 1º ciclo, 13,8% o 2º ciclo, 6,9% o 3º ciclo, 6,9% o secundário e apenas 3,4% possuíam licenciatura.

A maioria dos inquiridos era reformada (72,4%), 10,3% dos indivíduos não se encontravam ativos profissionalmente embora em idade laboral (uma participante era doméstica e dois encontravam-se desempregados). Dos quatro ativos profissionalmente (13,8%), três

desempenhavam funções como assistentes operacionais e um trabalhava como motorista. Um dos inquiridos não respondeu a este parâmetro.

A duração média da Diabetes tipo 2 era de cerca de 9 anos, com variação entre 2 e 20 anos.

Tabela 2 Caracterização da amostra segundo o seguimento pelo atual médico

	N	%
Há quanto tempo é seguido/a por este médico?		
Um a 2 anos	17	58,7
Dois a 5 anos	9	31,0
Mais de 5 anos	3	10,3
Quantas consultas já teve com o seu atual Médico?		
Três a 5	13	44,8
Mais de 5	15	51,7
Não respondeu	1	3,4

A amostra era composta por 17 pacientes seguidos há entre um e dois anos pelo atual médico (57,8%), nove há entre 2 e cinco anos e três com um seguimento superior a 5 anos.

No que toca ao número de consultas efetuadas com o médico atual foram obtidas 28 respostas, 13 participantes (44,8%) afirmaram ter tido entre três e cinco consultas e os restantes 15 (51,7%) mais de cinco consultas.

Quanto à via de administração dos fármacos antidiabéticos, 21 indivíduos (72,4%) realizavam terapêutica com antidiabéticos orais (ADO); cinco com insulina (17,2%) exclusivamente e dois associavam a insulina a antidiabéticos orais. Um paciente não realizava terapêutica farmacológica. Nos pacientes sob terapia oral, 13 realizavam com um único medicamento, com a contagem a desenrolar-se até um máximo de 4 tomas diárias. Já nos insulino-tratados a doses registadas variaram de 12 unidades diárias até 58.

De acordo com os registos médicos, a Hemoglobina Glicada média foi de 6,9%, com os valores a situarem-se entre 5,3% e 9,1%. Comparativamente com os valores alvo reconhecidos pela Direção Geral de Saúde (DGS) ¹⁴, 11 pacientes (37,9%) enquadraram-se no intervalo terapêutico desejado, ou seja, apresentavam valores de hemoglobina glicada inferiores a 6,5%.

Escala MAT

Todos os indivíduos responderam ao questionário MAT na íntegra. Destes 10, o que corresponde a cerca de 34,5% da amostra, relatam cumprir de forma exemplar a terapêutica farmacológica instituída pelo médico assistente. Observando-se que valores obtidos oscilaram entre 5,43 e 6, com média de 5,83, numa escala de 1 a 6.

Tabela 3 - Medida de adesão terapêutica

	N	%
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?		
1. Sempre	0	0
2. Quase sempre	0	0
3. Com frequência	0	0
4. Por vezes	1	3,4
5. Raramente	11	37,9
6. Nunca	16	61,6
Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?		
1. Sempre	0	0
2. Quase sempre	0	0
3. Com frequência	0	0
4. Por vezes	3	10,3
5. Raramente	7	24,2
6. Nunca	19	65,5
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?		
1. Sempre	0	0
2. Quase sempre	0	0
3. Com frequência	0	0
4. Por vezes	0	0
5. Raramente	1	3,4
6. Nunca	28	96,6
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido pior?		
1. Sempre	0	0
2. Quase sempre	0	0
3. Com frequência	0	0
4. Por vezes	0	0
5. Raramente	0	0
6. Nunca	29	100
Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença por sua iniciativa, após se ter sentido pior?		
1. Sempre	0	0
2. Quase sempre	0	0
3. Com frequência	0	0
4. Por vezes	0	0
5. Raramente	1	3,4
6. Nunca	28	96,6
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?		
1. Sempre	0	0
2. Quase sempre	0	0
3. Com frequência	0	0
4. Por vezes	0	0
5. Raramente	6	20,7
6. Nunca	23	79,3
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?		
1. Sempre	0	0
2. Quase sempre	0	0
3. Com frequência	0	0
4. Por vezes	0	0
5. Raramente	1	3,4
6. Nunca	28	96,6

Tabela 5 - Relação entre os resultados na escala MAT e a profissão

MAT	Significância teste
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	0,646
Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?	0,057
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?	0,988
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	1,00
Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	0,988
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	0,011
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	0,988
Escala MAT total	0,213

Aplicando o Teste Kruskal-Wallis, ao nível de significância de 5%, apenas a questão “*Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?*” se relaciona com a profissão dos pacientes por possuir *p-value* < 0,05.

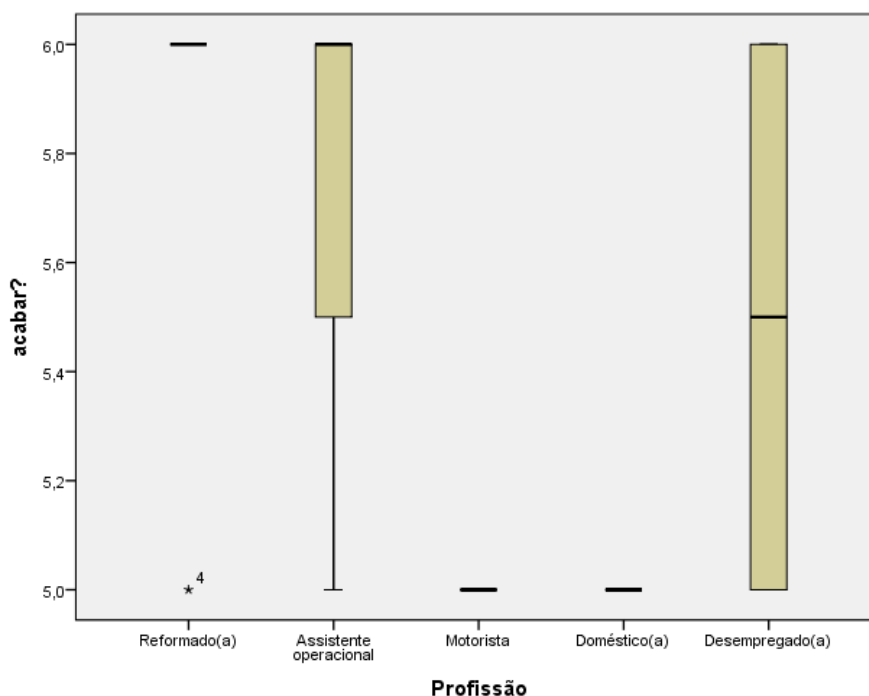


Figura 2 Relação entre a profissão e a resposta a “*Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?*”

Perante isto, podemos afirmar que nesta amostra, os reformados e os assistentes operacionais apresentam menores interrupções da terapêutica por deixarem acabar os medicamentos, contrariamente, os motoristas e domésticos(as) são os que mais afirmam deixar acabar os medicamentos.

Tabela 6 - Relação entre os resultados na escala MAT e o tempo de seguimento pelo atual médico

MAT	Significância teste
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	0,591
Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?	0,167
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?	0,013
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	1,00
Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença por sua iniciativa, após se ter sentido pior?	0,703
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?	0,063
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?	0,013
Escala MAT total	0,136

Aplicando o Teste Kruskal-Wallis, ao nível de significância de 5%, observa-se que as questões “*Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?*” e “*Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?*” se relacionam com o tempo de seguimento pelo atual médico.

Adesão terapêutica em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2: fatores que a influenciam

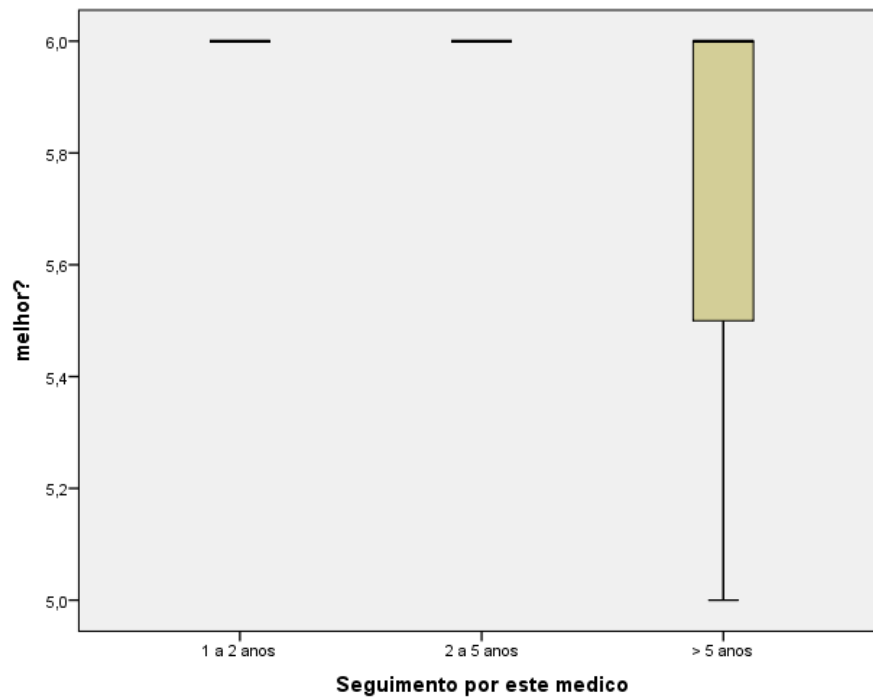


Figura 3 Relação entre o tempo de seguimento pelo atual médico e a resposta a “Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?”

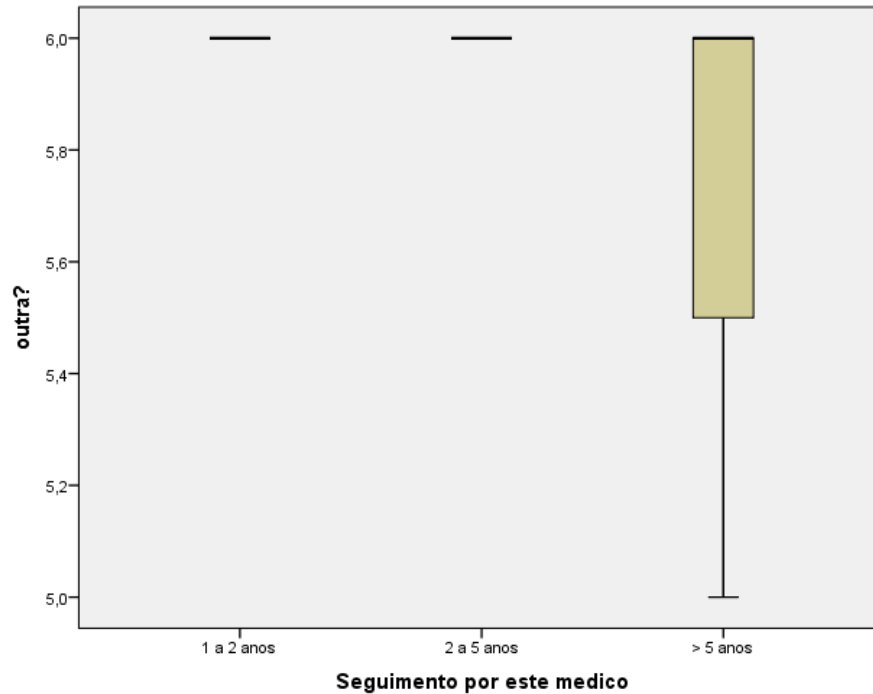


Figura 4 Relação entre o tempo de seguimento pelo atual médico e a resposta a “Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?”

Verifica-se que ser seguido há mais tempo pelo atual médico se relaciona com um abandono da terapêutica devido a melhoria da sintomatologia e outra razão que não as enumeradas no questionário MAT.

Confiança no Médico

De acordo com as respostas recolhidas no questionário de avaliação de confiança no médico, 21 indivíduos da amostra, ou seja 72,4% dos participantes, têm um nível máximo de confiança no seu médico, dado que pontuam 5 na escala. Já recorrendo aos pontos de corte estabelecidos pelos autores os resultados são ainda mais promissores, constatando-se que 96,6% da amostra (28 indivíduos) apresenta um nível elevado de confiança no médico; o outro elemento apresenta um nível moderado de confiança.

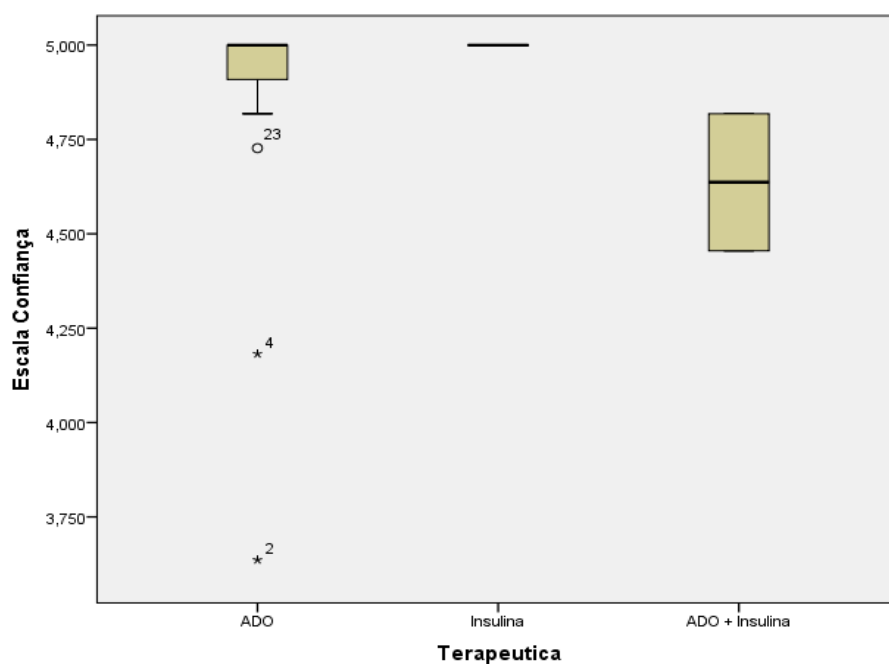


Figura 5 Relação entre a via de administração farmacológica e a Confiança no médico

Da análise estatística realizada apenas se verifica existir diferença estatisticamente significativa no nível de confiança dos pacientes no que respeita à utilização de ADO e/ou insulina para controlo glicémico quando se recorre ao teste de Kruscal Wallis (*p-value* 0,038). Constatando-se que os pacientes que realizam terapêutica com apenas uma das opções disponíveis - ADO ou insulina- confiam mais no médico assistente, sem registo de diferenças entre a confiança dos pacientes que realizam tratamento isolado com qualquer uma das opções viáveis.

Discussão

O trabalho foi muito bem aceite pelo corpo clínico e restantes profissionais da USF Terras de Azurara e pelos pacientes abordados. Contudo, a amostra conseguida foi constituída por poucos elementos. Para este reduzido número de respostas confluíram diversos fatores:

A época de aplicação dos questionários foi escolhida de acordo com a disponibilidade temporal da investigadora e coincidiu com uma época festiva e de férias pelo que a afluência às consultas de diabetes estava diminuída. Além de me ter sido explicado que estavam poucas consultas de diabetes agendadas por já ter sido realizado o número de consultas de seguimento recomendadas ao longo do ano.

A USF Terras de Azurara viu o seu corpo clínico sofrer várias alterações recentemente o que diminui os potenciais indivíduos a ser incluídos no estudo pois vários pacientes se deslocavam às consultas de diabetes quando lhes era explicado em que consistia o estudo afirmavam atempadamente que não tinham opinião formada sobre o médico assistente por terem tido um contacto limitado.

Acresce ainda o facto de os pacientes referirem pressa para voltarem às suas rotinas e acabarem por não querer participar com receio de não cumprirem com os seus encargos horários.

A avaliação por autorresposta deixa sempre margem para que os valores sejam potencialmente enviesados, voluntaria ou involuntariamente, pese embora, no estudo de validação concorrente de uma medida de adesão ao tratamento que culminou com o desenvolvimento da escala utilizada neste estudo tenha sido considerado que esta apresenta elevada consistência interna e externa¹².

Outra justificação plausível é falha na compreensão do que é pretendido com cada uma das questões, contudo com a pretensão de minimizar este problema foi explicado aos pacientes aquando da entrega do questionário que poderiam abordar a investigadora caso surgisse alguma dúvida.

A duração média de resposta ao questionário foi estimada previamente em apenas cerca de dez minutos, todavia, considera-se que por pressa os voluntários poderão não ter dado a devida atenção às questões colocadas e ter respondido aleatoriamente.

Os valores objetiváveis de controlo glicémico estão em linha com os conhecidos em Portugal³ com um valor médio de hemoglobina glicada de 6,9% identificada na amostra versus 6,8% a nível nacional.

Os resultados relativos à Adesão terapêutica foram bastante positivos, com uma pontuação média na MAT de 5,83 em 6 e 34,5% da amostra a relatar cumprir rigorosamente a terapêutica prescrita.

Observa-se uma discrepância entre os valores de MAT e resultados mais objetivos de sucesso de tratamento como seja a hemoglobina glicada. Isto poder-se-á dever à disparidade entre a adesão referida e a real, bem como à não otimização da terapêutica ou não cumprimento de outras medidas essenciais para o controlo da diabetes, como sejam as alterações do estilo de vida ao nível da prática regular de exercício físico e adoção de uma dieta adequada. Numa metanálise sobre lacunas e barreiras no controlo da glicémia em pacientes com DM tipo 2 confirmam que um controlo aquém do alvo terapêutico é comum, apontando para uma prevalência de 40 a 60% de valores de Hemoglobina Glicada supra-alvo. A falta de motivação e autogestão são apontadas com causas major relativas aos pacientes, principalmente a nível da dieta e prática de exercício físico. Quanto ao sistema as falhas são vastas e apenas 30% dos profissionais acredita que o sistema está organizado para gerir patologias crónicas, apontando falhas na aplicação de guidelines e limitação no tempo para avaliar os pacientes. Na mesma revisão são referidas barreiras relacionadas com os profissionais de saúde nas quais se inclui a falta de formação específica (predominantemente pós-graduada) no tratamento otimizado da diabetes e manejo do tratamento com insulina. Outro fator contribuinte é a inércia terapêutica, que afeta 30 a 50% dos diabéticos tipo 2, tendo sido verificado que em pacientes sob um único ADO se demora cerca de 3 anos a adicionar um segundo perante a evidência de não controlo glicémico e que em apenas 39% dos que necessitavam de intensificação terapêutica esta era sucedida ¹⁵.

Procedendo-se à análise diferencial das questões constituintes da MAT, verificou-se que as questões “*Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença*”, “*Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença*” e “*Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?*” foram as em que se registaram menos pontuações “nunca” e, portanto, aquelas que se consegue inferir serem justificações mais frequentes para uma maior não adesão, à semelhança do concluído por Martins e colaboradores ¹⁶. O esquecimento poderá estar relacionado com a elevada idade média da amostra- próxima dos 70 anos- refletindo as falhas mnésicas fisiológicas ou patológicas que com frequência acometem os mais idosos.

A questão referente ao incumprimento por término dos fármacos engloba uma dimensão económica ¹² e de acessibilidade, não sendo totalmente intuitivo que os pacientes reformados, portanto, à partida, com menores rendimentos, sejam aqueles que menos incumprem por este motivo. Globalmente, na literatura ⁸ constata-se a existência atividade profissional associa-se a uma adesão mais rigorosa. Em contrapartida, os pacientes cuja profissão é motorista ou doméstica são os que mais comumente interrompem a terapia por deixarem acabar os fármacos. Não foi possível aferir se a atividade doméstica seria praticada

no próprio domicílio ou para outrem porém ambas são mal ou nulamente remuneradas, limitando o acesso às terapias. É reconhecido que os motoristas passam muito tempo em viagem e certamente não se precaverão adequadamente e são surpreendidos com o findar da medicação sem oportunidade de a adquirir prontamente.

De ressaltar que a integridade da amostra afirmou não ter interrompido a toma por se sentir pior, podendo refletir a crença de que o fármaco é crucial para o adequado manejo da sua patologia.

Adegbola e colaboradores⁸ concluíram que os diabéticos com idade inferior a 50 anos são mais aderentes à terapia, todavia não foi possível identificar o contributo da idade neste estudo, podendo dever-se à ausência de participantes com idade inferior a este limiar.

Na bibliografia está reconhecido que os homens são mais aderentes,^{17,18} sendo colocada a hipótese de isto se dever à maior prevalência de patologia mental ou emocional nas mulheres e ao seu impacto negativo na adesão¹⁷. Também existe referência ao benefício de ser casado¹⁹.

Gimenes e colaboradores,¹⁷ reconhecem que a uma escolaridade mais elevada se faz corresponder maior adesão terapêutica, contudo neste estudo verifica-se precisamente o contrário: são os pacientes com menor literacia que mais respeitam os horários de toma. O que se poderá coadunar com a maior prevalência de dependência e paternalismo quando não se dispõe de meios de informação escritos, não questionando a opinião do profissional e acabando por seguir mais veementemente os seus conselhos.

A duração mais longa da diabetes foi associada a uma menor iniciação de toma de metformina¹⁸ e a valores mais baixos de adesão terapêutica.¹⁷

Aqui não se conseguiu distinguir a adesão quanto à modalidade de tratamento que lhes havia sido instituída. De forma semelhante não existe consenso em relação à forma como a tipologia de terapêutica influi a adesão.^{20,8}

A polifarmácia foi associada a pobre adesão,²¹ a menos iniciação terapêutica os diabéticos com consequente impacto negativo na adesão terapêutica,¹⁸ contudo não se associa a menor implementação e está inversamente relacionada com descontinuação precoce.¹⁸

Os resultados de confiança foram bastante animadores e muito mais positivos do que os alcançados no estudo de adaptação da escala utilizada, tendo sido relatado 96,6% com elevada confiança *versus* 65% previamente detetados.¹³

Existem evidências de que a *a posteriori* confiança no médico tem impacto na adesão a medidas terapêuticas e mudanças de estilo de vida com benefícios no controlo glicémico,

conquanto este estudo não conseguiu concluir isto. Acrescenta-se que tinham sido registadas diferenças ao nível da idade e da duração do diagnóstico, sem relatos encontrados de diferenças quanto à via de administração farmacológica.¹³ Mostra-se aqui que a terapêutica combinada cria a descrença na terapêutica e acresce a desconfiança no clínico assistente.

Futuramente, para avaliar mais rigorosamente a adesão terapêutica poder-se-á recorrer a métodos como a contagem de medicamentos, bem como acrescentar a avaliação da adesão a medidas terapêuticas não farmacológicas de suma importância.

Estão identificadas estratégias que em associação à identificação de fatores com potencial efeito nefasto na AT têm um papel promissor na sua incrementação como sejam associar a toma dos fármacos ao horário da refeição, colocar notas de memória no telemóvel ou utilizar caixas para a medicação semanal.⁸

Conclusão

Findo o trabalho conclui-se que a adesão referida pelos diabéticos é elevada e talvez sobrestimada visto que não é evidenciada pelos valores mensuráveis de Hemoglobina Glicada.

Não se conseguiu identificar qualquer preditor de adesão à terapêutica. Apenas foi possível associar a profissão motorista e doméstica com falhas na terapêutica por término da medicação; o seguimento mais longo pelo atual médico assistente com maior abandono por se sentirem melhor ou outro motivo que não indicação médica; e menor literacia com maior cumprimento do horário da toma.

O estudo falhou em demonstrar o descrito impacto da Confiança no médico na adesão terapêutica. A este nível apenas se conseguiu demonstrar que a terapêutica conjunta com ADO e insulina minora a confiança sentida pelos pacientes.

Bibliografia

1. Kasper, Dennis; Fauci, Anthony; Hauser, Stephen; Longo, Dan; Jameson, J. Larry; Loscalzo J, editor. Harrison's principles of internal medicine. 19th ed. New York:Mc Graw Hill Education; 2015.
2. World Health Organization. Global Report on Diabetes. [Internet]. 2016; 978:88. [citado em 12 de outubro 2017 ; disponível em http://www.who.int/about/licensing/%5Cnhttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.]
3. Observatório Nacional da Diabetes. Diabetes Factos e Números - O Ano de 2015 - Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Diabetologia; 2016. 68 p.
4. Direção-Geral da Saúde. Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus. Norma 002/2011 de 14/01/2011. Lisboa: Direção Geral da Saúde. 2011; 1-13.
5. Tilmar R, Velea J, Timar B, Lungeanu D, Oancea C, Roman D, et al. Factors influencing the quality of life perception in patients with type 2 diabetes mellitus. Patient Prefer Adherence. 2016; 10:2471-7.
6. WHO. Adherence to long-term therapies: evidence of action. Geneva: World Health Organization 2003. 209 p.
7. Shams MEE, Barakat EAME. Measuring the rate of therapeutic adherence among outpatients with T2DM in Egypt. Saudi Pharm J. 2010; 18(4):225-32. doi:10.1016/j.jsps.2010.07.004.
8. Adegbola SA, Marincowitz GJ1, Govender I OG. Assessment of Self-reported Adherence Among Patients with Type 2 Diabetes in Matlala District Hospital, Limpopo Province. Afr J Prim Heal Care Fam Med. 2016; 8(1):1-5. doi: 10.4102/phcfm. v8i1.900.
9. Anderson LA, Dedrick RF. Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships. Psychol Rep . 1990; 67(3_suppl):1091-100. doi: 10.2466/pr0.1990.67.3f.1091.

10. Martins AC. Adesão à Terapêutica Medicamentosa em doentes com Diabetes Mellitus Tipo 2 : um estudo no ACES Almada e Seixal. [dissertação de Mestrado em Gestão da Saúde] Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública; 2014. [citada 20 de outubro 2017 ; disponível em <http://hdl.handle.net/10362/14648>.]
11. Salvado NAA. Adesão Terapêutica numa população diabética atendida na Unidade de Diabetes do Hospital Amato Lusitano em Castelo Branco. [Dissertação de Mestrado] Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2012 [citada 20 de outubro de 2017; disponível em <http://hdl.handle.net/10400.6/1109>.]
12. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol Saúde e Doenças*. 2001; 2(2):81-100. [citado em 1 de outubro 2017 ; disponível em <http://handle.net/10400.12/1114>.]
13. Pereira M da G, Pedras S, Machado JC. Adaptação do questionário de confiança no médico em pacientes com diabetes tipo 2 e seus companheiros. *Psicol Reflexão e Crítica*. 2013; 26(2):287-95. [citado 25 de outubro 2017 ; disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=en.]
14. Direção-Geral da Saúde. Terapêutica da Diabetes tipo2: metformina. Norma 001/2011 de 14/01/2011 Lisboa. Direcção Geral da Saúde. 2011;1-13.
15. Blonde L, Aschner P, Bailey C, Ji L, Leiter LA, Matthaie S. Gaps and barriers in the control of blood glucose in people with type 2 diabetes. *Diabetes Vasc Dis Res*. 2017; 14(3):172-83. doi: 10.1177/1479164116679775/journals.sagepub.com/home/dvr.
16. Martins JP. Adesão ao regime medicamentoso antes e após intervenção de sensibilização terapêutica. *Revista de Enfermagem Referência*. 2017;14:9-16. doi:10.12707/RIV17021
17. Gimenes HT, Zanetti ML, Hass VJ. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2009; 17(1):46-51. doi: 10.1590/S0104-11692009000100008.
18. Jensen ML, Jørgensen ME, Hansen EH, Aagaard L, Carstensen B. Long-term patterns of adherence to medication therapy among patients with type 2 diabetes mellitus in Denmark: The importance of initiation. *PLoS One*. 2017; 12(6):1-15. doi:10.1371/journal.pone.0179546.
19. Daniel ACGQ, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein*. 2013;11(16):331-7. doi: 10.1590/S1679-45082013000300012.

20. Boas LCG, Luisa M, Almeida S, Lima P De, Pace AE. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. Revista latino-americana de enfermagem. 2014; 22(1):1-8. doi: 10.1590/0104-1169.3155.2386.
21. Shams N, Amjad S, Ahmed W. Drug Non-Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus; Predictors and Associations. J Ayub. 2016;28(2):302-7. [citado em 20 abril 2018 ; disponível em : <http://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/394>.

Anexos

Anexo 1: Questionário aplicado e documento de consentimento informado

No âmbito da Tese de Mestrado Integrado do curso de Medicina da Universidade da Beira Interior, pretendo avaliar a adesão terapêutica dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 seguidos na USF Terras De Azurara e perceber quais os fatores que a influenciam. Deste modo, a sua colaboração com o preenchimento do questionário que se segue é crucial.

Por favor, Responda às seguintes questões e assinale a opção que melhor se adequa ao seu caso

Desde já muito obrigado pela sua colaboração.

Questionário Sociodemográfico

1. Idade: ___ anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Estado Civil:

Casado/a

Solteiro/a

União de facto

Divorciado/a

Viúvo/a

4. Escolaridade:

Analfabeto

1º ciclo

2º ciclo

3º ciclo

Secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5. Profissão: _____

6. Duração da Diabetes Mellitus _____ anos

7. Há quanto tempo é seguido/a por este médico?
- Menos de 1 ano
 - Um a 2 anos
 - Dois a 5 anos
 - Mais de 5 anos
8. Quantas consultas já teve com o seu atual Médico?
- É a primeira
 - Uma a 3
 - Três a 5
 - Mais de 5
9. É seguido, devido à Diabetes por mais algum Médico?
- Não
 - Sim
- Se **SIM** indique a especialidade.
- Medicina Interna
 - Medicina Geral e Familiar
 - Endocrinologista
 - Nefrologista
 - Oftalmologista
10. Via de administração de fármacos
- Oral
 - Insulina
11. Número de medicamentos que toma diariamente: _____
12. Número de medicamentos que toma diariamente para a diabetes: _____
13. Outras patologias crónicas associadas:
- HTA
 - Dislipidémia
 - Obesidade
 - Outra(s)?Qual(ais)? _____

Escala de adesão aos tratamentos (MAT)

Faça corresponder a cada uma das questões na tabela abaixo a opção que melhor se adequa.

	1.Sempre	2.Quase sempre	3.Com frequência	4.Por vezes	5.Raramente	6.Nunca
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?						
Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?						
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?						
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?						
Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença por sua iniciativa, após se ter sentido pior?						
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?						
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?						
Total						

Questionário de confiança no Médico

Faça corresponder a cada uma das questões na tabela abaixo a opção que melhor se adequa.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu duvido que o meu médico se interesse realmente por mim como pessoa					
2. Habitualmente, o meu médico tem em consideração as minhas necessidades e coloca-as em primeiro plano					
3. Eu confio tanto no meu médico que tento sempre seguir os seus conselhos					
4. Se o meu médico me diz alguma coisa, eu acredito que seja verdade.					
5. Por vezes não confio na opinião do meu médico e gostaria de uma segunda opinião					
6. Eu confio nos juízos do meu médico sobre os meus cuidados de saúde.					
7. Eu sinto que o meu médico não faz tudo o que está ao seu alcance pelos meus cuidados médicos					
8. Eu acredito que o meu médico coloca as minhas necessidades médicas acima de tudo quando está a tratar os meus problemas de saúde					
9. O meu médico é um especialista em tratar problemas médicos como o meu					
10. Eu confio que o meu médico me conte se algum erro foi cometido durante o meu tratamento					
11. Algumas vezes preocupo-me que o meu médico não mantenha as informações discutidas nas nossas conversas confidenciais					

Muito Obrigada!
Silvia Gomes

A preencher pela investigadora

De acordo com os registos médicos

HbA1C: _____

Glicémia capilar: _____

Consentimento livre e informado

Caro(a) Senhor(a):

Este questionário pretende estudar a adesão à terapêutica de doentes com diabetes tipo 2 e em que medida a confiança do doente no seu médico se associa com a adesão à terapêutica.

Este trabalho está a ser realizado pela aluna Sílvia Patrícia Almeida Gomes de Medicina, na sua Tese de Mestrado Integrado, sob a orientação do Prof. Doutor José Augusto Simões.

Cada inquirido terá apenas que responder a um questionário, sendo que a sua participação é totalmente voluntária, podendo interromper a realização do mesmo a qualquer momento.

*As suas respostas serão **confidenciais** (não serão dadas a conhecer a ninguém), **anónimas** (não serão identificadas) e **sigilosas** (ninguém saberá quem respondeu).*

Pode solicitar à inquiridora todos os esclarecimentos de que necessita para aceitar participar no estudo.

Sílvia Patrícia Almeida Gomes
Aluna do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Declaro que recebi toda a informação necessária, que estou esclarecido e que aceito participar voluntariamente neste estudo.

Data:

Assinatura do participante:

Anexo 2: autorização para utilização da escala MAT

Silvia Patricia Almeida Gomes <a30790@fcsaude.ubi.pt>
Para: lpl@iscte.pt

Seg, 4/09/2017 à(s) 09:06

Excelentíssima Professora Doutora

Sou aluna do 6o ano de Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior e estou a desenvolver o meu trabalho de mestrado cujo tema é a adesão terapêutica em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e a influência da confiança no Médico nesta mesma adesão.

Na sequência do referido gostaria de utilizar a escala MAT para avaliar a dita adesão.

Congratulo Vossa Excelência por ter desenvolvido um trabalho de validação da supra citada Medida de Adesão ao Tratamento.

Assim sendo, venho solicitar autorização para utilizar esta escala no meu estudo.

Os melhores cumprimentos,
Silvia Gomes, 30790 UBI

<lpl@iscte-iul.pt>
Responder a: lpl@iscte-iul.pt
Para: Silvia Patricia Almeida Gomes <a30790@fcsaude.ubi.pt>

Seg, 4/09/2017 à(s) 10:50

Com certeza, Silvia
Bom trabalho!
Luisa lima

-

Anexo 3: Autorização para utilização da escala de Confiança no médico

Bom dia Prof. José Augusto Simões


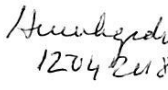
A aluna sob sua orientação tem autorização para a utilização do instrumento de confiança no médico. Felicidades para o estudo. Envio o artigo de adaptação.




Um abraço
M Graça Pereira

Anexo 4: Parecer da Comissão de Ética da ARS Centro




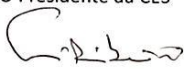
COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

PARECER FINAL: 	DESPACHO:  1204 EUS
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ASSUNTO: 110/2017 - " Adesão terapêutica em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: fatores que a influenciam	 Dr. José Reis Marques Presidente,  Dr. Luís Miguel Mendes Coaral Vogal,  Dr. Mário Ruivo Vogal,
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NADA A OPON.

ARSD - RE

 O Relator (Prof. Dr. Batel Marques)	 O Presidente da CES (Prof. Dr. Fontes Ribeiro)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

