O CONHECIMENTO DO PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 ACERCA DOS ANTIDIABÉTICOS ORAIS

Heloisa Turcatto Gimenes [*]
Maria Lúcia Zanetti [**]
Liudmila Miyar Otero [***]
Carla Regina de Souza Teixeira [****]

RESUMO

A falta de compreensão do paciente acerca do medicamento prescrito pode causar resultados insatisfatórios no tratamento. Ao iniciar a terapêutica medicamentosa com os pacientes diabéticos tipo 2, em particular, naqueles em uso de antidiabético oral, a equipe de saúde, deve avaliar a sua capacidade de autocuidado, motivação e idade, entre outros fatores, para que o medicamento tenha o efeito desejado durante o tratamento. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a informação que o paciente diabético do tipo 2 tinha acerca dos antidiabéticos orais, quando internados em um hospital de ensino, da cidade de Ribeirão Preto-SP, no ano de 2003. Entrevistaram-se 31 (100%) pacientes internados em uma unidade de clínica médica, após o consentimento informado, no período de janeiro a março de 2003. Os dados obtidos mostraram que: 32,2% dos entrevistados não sabiam o nome da medicação utilizada; 51,6% tomavam o medicamento em horário inadequado e a maioria tinha apenas noção do mecanismo de ação dos antidiabéticos orais prescritos para o seu tratamento. Os resultados apontaram a necessidade urgente de se buscar estratégias efetivas direcionadas à educação do paciente diabético, considerando suas diferenças individuais, quais sejam: idade, motivação para o tratamento e capacidade de autocuidado. Os autores concluíram que é preciso reestruturar a orientação aos pacientes em uso de antidiabético oral, para que possam prevenir os erros e assim tenham melhor adesão ao cuidado de sua saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Diabetes mellitus tipo 2. Terapia. Conhecimento.

INTRODUÇÃO

Conviver com uma doença crônica como o diabetes mellitus requer conhecimento não só da natureza da doença, como também das habilidades específicas para o autocuidado. Dessa forma, sentimos a necessidade de buscar estratégias efetivas direcionadas à educação dos pacientes e familiares, bem como dos próprios profissionais de saúde. Sabemos que eventos de descompensação aguda ou crônica, que acometem os pacientes diabéticos, estão geralmente relacionados à falta de adesão ao tratamento, eventos esses que concorrem para o não gerenciamento do diabetes mellitus, para o déficit de conhecimento relacionado à doença e comportamento inadequado de autocuidado (IDE; CHAVES, 1992; GROSSI, 1999; BROWNE et al., 2000).

Em resumo, dificuldades como usar corretamente a medicação prescrita, seguir a dieta ou modificar o estilo de vida, de acordo com as orientações da equipe multidisciplinar, estão sempre presentes na prática clínica. Estima-se que apenas 1/3 dos pacientes aderem ao tratamento (VALLE et al., 2000).

Nessa direção, vários estudos com doentes crônicos têm demonstrado que eles freqüentemente param de tomar as medicações ou até mesmo nem iniciam o tratamento, pois

[*] Enfermeira, mestranda do Programa de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP- USP). Bolsista de Iniciação científica PIBIC/CNPq na graduação.

[**] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP- USP, orientadora do projeto.

[***] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP- USP.

[****] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP.

muitos os consideram ineficazes, enquanto outros experimentam efeitos colaterais desagradáveis (MALERBI; FRANCO, 1992; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2002; TORQUATO et al., 2003). No caso do diabetes mellitus, muitos pacientes acreditam ser dispensável a terapia medicamentosa, devido ao caráter assintomático da doença.

No tratamento do diabetes mellitus tipo 2, os antidiabéticos orais são empregados quando os níveis glicêmicos desejáveis não são atingidos, após o uso de medidas dietéticas e do exercício. Eles são classificados, de acordo com seu mecanismo de ação, que aumentam a secreção de insulina, em agentes que reduzem a resistência à insulina e naqueles que retardam a absorção pós-prandial de glicose (KING; AUBERT; HERMAN, 1998).

Considerando o mecanismo de ação dos antidiabéticos orais, o enfermeiro deve orientar os pacientes quanto à terapêutica medicamentosa, enfatizando sua eficácia. Nesse sentido, a orientação do enfermeiro a pacientes diabéticos em uso de antidiabéticos orais deve abordar: o nome comercial do medicamento, dose e horário de administração, seu mecanismo de ação, atuação diante de episódios de hipoglicemia e a importância da manutenção da terapêutica para obtenção de um bom controle metabólico.

No entanto, apesar de todas as recomendações e protocolos estabelecidos, percebemos que os pacientes, por receber pouca orientação a respeito dos antidiabéticos orais, utilizam-nos de maneira inadequada, com prejuízo para o controle do diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2002).

Atentos a essas questões, sentimos interesse em estudar a problemática que cerca os pacientes com diabetes mellitus tipo 2, visando, principalmente, aprofundar o seu conhecimento sobre a necessidade de manter um tratamento medicamentoso eficaz. Nesse sentido, elaboramos o seguinte objetivo para o estudo: identificar o conhecimento dos pacientes diabéticos tipo 2, internados em um hospital terciário de grande porte, no interior do estado de São Paulo, acerca do medicamento antidiabético oral. O conhecimento em questão significa saber o nome do medicamento, dose prescrita, horário e propósito da sua administração.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), instituição de grande porte, de nível terciário e que atende ao ensino, pesquisa e assistência.

A população do estudo foi constituída por pessoas diabéticas tipo 2, internadas nas enfermarias da clínica médica do 5° andar, alas A e B, e do 6°, ala B, que atendem pacientes com várias endocrinopatias, dentre elas, o diabetes mellitus, na maioria das vezes associado a outras doenças.

A seleção da amostra, por conveniência, foi constituída por 31 pessoas diabéticas internadas, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: serem adultos e fazerem uso de antidiabético oral. Para sua participação, deveriam assinar o termo de consentimento informado.

Para a coleta de dados, utilizamos um roteiro estruturado em três partes, contendo 14 questões. Destas, 7 eram fechadas, 1 aberta e 6 semi-abertas. Para a construção do instrumento, consideramos as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, procedência, escolaridade, ocupação, renda familiar mensal e número de membros da família. Quanto às variáveis relacionadas ao diagnóstico, tratamento e controle metabólico, registramos: familiares com diabetes mellitus, tipo de diabetes mellitus, tempo da doença e tipo de tratamento. No que se refere às variáveis relacionadas ao conhecimento da medicação prescrita, observamos: nome dos antidiabéticos orais, dose, horário de administração e finalidade/propósito da administração.

No item finalidade/propósito da administração, agrupamos as respostas em três categorias: não souberam responder; resposta insatisfatória e resposta satisfatória.

Consideramos resposta satisfatória quando o paciente soube relacionar a finalidade/ propósito do medicamento com a redução do açúcar no sangue e quando mencionou que a

medicação supria o déficit de insulina produzido pelo pâncreas.

Os dados sociodemográficos, de diagnóstico, tratamento e controle metabólico foram obtidos através da consulta ao prontuário do paciente; quanto aos dados relacionados ao conhecimento da medicação prescrita, foram obtidos por meio de entrevista dirigida, com duração média de 10 minutos.

Realizamos a coleta de dados no período de 08 de novembro de 2002 a 07 de março de 2003. Após identificar nos prontuários os pacientes diabéticos tipo 2, a pesquisadora dirigia-se à enfermaria, localizava o paciente e lhe explicava os objetivos do estudo e, após seu consentimento em participar, colhia a assinatura no termo de consentimento; a seguir, dava início à entrevista. Posteriormente, completava os dados mediante consulta ao prontuário do paciente.

Após a categorização e a codificação manual dos dados, foi construído um banco de dados no modelo EPED, do programa EPIINFO, versão 6.04b., cujos resultados foram apresentados em tabelas de contingência de 2 x 2 e figuras, utilizando a estatística descritiva.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Dos 31 (100%) pacientes diabéticos do tipo 2 investigados, a maioria, 19 (61,3%), eram do sexo feminino e 27 (87,1%) tinham idade acima de 40 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual dos pacientes diabéticos do tipo 2, internados em um hospital de grande porte do interior paulista, segundo faixa etária e sexo Ribeirão Preto - SP, 2002. (n=31)

Faixa Etária	Sexo					
	M		F		Total	
(anos)	Nº	%	Nº	%	Nº	%
30 |— 40	3	09,7	1	03,2	4	12,9
40 |— 50	1	03,2	6	19,4	7	22,6
50 |— 60	4	12,9	2	06,4	6	19,3
60 |— 70	3	09,7	3	09,7	6	19,4
70 |— 80	1	03,2	6	19,4	7	22,6
> 80	0	00,0	1	03,2	1	03,2
Total	**12**	**38,7**	**19**	**61,3**	**31**	**100**

Em relação à faixa etária, observamos que 87,1% dos pacientes tinham idade acima de 40 anos, dentre os quais, 45,2% eram idosos, ou seja, tinham mais de 60 anos. Os pacientes idosos apresentam maior risco por causa das implicações dos processos relacionados à senilidade e senescência, ou seja, mudança do seu papel, falta de engajamento na sociedade, perda da memória recente, debilidade visual e auditiva, redução dos movimentos e da destreza, entre outros (HOLLOWAY, 1996).

Considerando que a maioria dos pacientes estudados encontrava-se em uma faixa etária avançada, reforçamos a importância da participação do enfermeiro na educação dessa clientela, pois a idade é uma variável importante a ser considerada na elaboração de um programa educativo, principalmente quando se trata do uso de antidiabético oral para prevenir o risco de hipoglicemia.

Quando analisamos a procedência desses pacientes, obtivemos que 28 (90,3%) eram do estado de São Paulo; 2 (6,4%), de Minas Gerais e 1 (3,2%), do Paraná. Dos 90,3% pertencentes ao estado de São Paulo, 77,4% eram procedentes da DIR XVIII de Ribeirão Preto-SP. Em relação à escolaridade, 30 (96,8%) eram alfabetizados e 1 (3,2%), analfabeto, predominando, entre eles, o nível primário incompleto, com 9 (29,0%) pacientes, e o primário completo com 6 (19,3%).

No que se refere à ocupação, verificamos que 6 (19,4%) eram autônomos; 7 (22,6%), trabalhadores assalariados; 6 (19,4%), aposentados; 2 (6,4%), desempregados e 10 (32,3%) eram do lar. Quando investigamos o número de familiares que morava com o paciente, obtivemos o seguinte: 3 (9,7%) referiram morarem sozinhos; 8 (25,8%), com duas pessoas; 7 (22,6%), com três familiares;

10 (32,2%), com quatro e 3 (9,7%), com cinco. Em relação à renda familiar, a média referida foi de quinhentos e trinta e cinco reais, o que corresponde a 2,6 salários mínimos por família.

Quanto à escolaridade, 96,8% dos pacientes investigados eram alfabetizados. Como sabemos, a baixa escolaridade pode, também, levar o paciente a não aderir à terapêutica medicamentosa devido à dificuldade para ler e compreender a prescrição médica, aumentando, assim, os riscos para sua saúde (DOWSE; EHLERS, 2001).

Essa situação pode estar relacionada à forma como a equipe multidisciplinar orienta os pacientes e à qualidade dessa orientação, que deve pautar-se em dados fundamentados, considerando não só o nível educacional dos pacientes, mas também sua cultura, crenças, atitudes e expectativas (BROWNE et al., 2000).

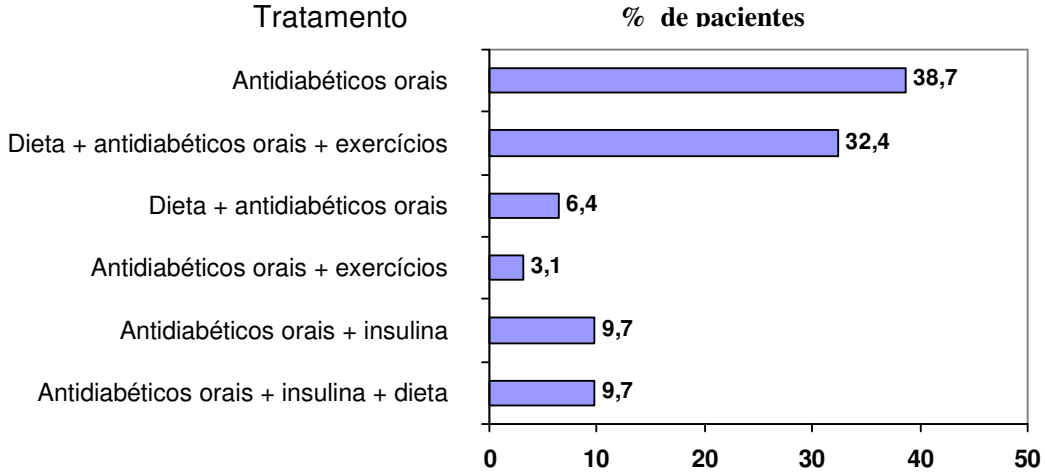
Um fator que nos preocupa é a renda média familiar encontrada entre os sujeitos estudados, de 2,6 salários mínimos, fato que ressalta a necessidade da contribuição dos aspectos de adesão primária para que o paciente faça o seguimento terapêutico, devido ao alto custo dos medicamentos.

Conhecimento que o paciente tem em relação ao diagnóstico, tratamento e controle metabólico

Ao investigarmos os antecedentes familiares para o diabetes mellitus, constatamos que 8 (25,8%) pacientes não tinham familiares com diabetes mellitus e 23 (74,2%) possuíam pelo menos um. Destes, 9 (29,0%) referiram mãe ou pai diabético; 11 (35,5%), irmãos e 3 (9,6%), pais e irmãos. Quanto ao tempo da doença, a média foi de 78 meses.

Quanto ao esquema terapêutico, observamos que 12 (38,7%) pacientes realizavam o tratamento somente com antidiabéticos orais; 13 (41,9%), com antidiabéticos orais associados à dieta e a exercícios e 6 (19,3%), com antidiabéticos orais associados à insulina (Figura 1).

Figura 1. Distribuição percentual dos pacientes diabéticos do tipo 2 internados em um hospital de grande porte do interior paulista, que utilizavam antidiabéticos orais no seu tratamento. Ribeirão Preto - SP, 2002. (n=31).



No Brasil, dados de estudo multicêntrico sobre diabetes mellitus demonstram prevalência de 7,6% na população de 30 a 69 anos, e que, dentre os diabéticos previamente conhecidos, segundo o tipo de tratamento, 40,7% faziam uso de antidiabético oral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2002; MALERBI; FRANCO, 2002).

Esses dados apontam a necessidade de investimentos na educação, tanto de profissionais como de pacientes, visando sanar a deficiência existente na terapêutica

medicamentosa. Nessa direção, o Ministério da Saúde recomenda que a equipe multidisciplinar deve considerar vários fatores da terapêutica a ser administrada em pacientes que apresentam diabetes mellitus do tipo 2. Dentre os fatores, destacamos a capacidade para o autocuidado, a motivação e a idade, pois os pacientes precisam compreender a terapêutica para aderirem ao tratamento (BRASIL, 2001).

Conhecimento do paciente quanto ao nome, horário e finalidade dos antidiabéticos orais

Quanto ao conhecimento do nome do antidiabético oral, observamos que dos 31 (100%) pacientes investigados, 12 (38,7%) referiram fazer uso de sufoniluréias; 6 (19,4%), de biguanidas; 3 (9,7%), de sufoniluréias e biguanidas; 10 (32,2%) não souberam referir o nome do antidiabético oral que utilizavam no seu tratamento e 1 (3,2%) mencionou, de modo incorreto o nome do medicamento utilizado (Tabela 2).

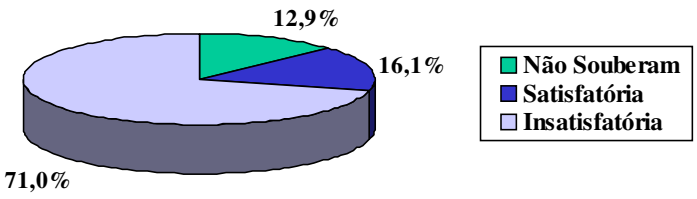
Em relação ao horário de administração dos antidiabéticos orais**,** verificamos que 16 (51,6%) tomavam os medicamentos em horário incorreto (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual do conhecimento dos pacientes diabéticos tipo 2, internados em um hospital de grande porte do interior paulista, acerca do nome do antidiabético oral que usa, nome do antidiabético oral prescrito no prontuário médico, e o horário de administração o mesmo. Ribeirão Preto-SP, 2002. (n=31)

Conhecimento do Nome Medicamento em Uso	Horário de Administração do medicamento							
	Correto		Incorreto		Não Soube		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	10	32,3	11	35,5	0	00,0	21	67,7
Não	5	16,1	4	12,9	1	03,2	10	32,3
Total	**15**	**48,4**	**16**	**48,4**	**1**	**03,2**	**31**	**100**

Em relação à finalidade e ao propósito dos antidiabéticos orais utilizados, 4 (12,9%) pacientes mostraram desconhecimento; 22 (71,0%) responderam insatisfatoriamente e somente 5 (16,1%) responderam satisfatoriamente (Figura 2.).

Figura 2. Distribuição percentual do conhecimento dos pacientes diabéticos do tipo 2, internados em um hospital de grande porte do interior paulista em relação à finalidade/ propósito da administração dos antidiabéticos orais. Ribeirão Preto-SP, 2002.(n=31)



No que se refere ao conhecimento acerca da finalidade e propósito dos antidiabéticos orais utilizados, 71,0% dos pacientes, ao serem questionados, responderam de forma insatisfatória.

Quanto à finalidade dos antidiabéticos orais, é importante ressaltar que sua classificação, de acordo com o mecanismo de ação, pode ser dividida em agentes que retardam a absorção pós-prandial de glicose; que aumentam a

secreção de insulina e os que reduzem a resistência à insulina. É importante ressaltar que para que eles tenham o efeito desejado, sua administração deve obedecer a horário correto.

Desse modo, a equipe multidisciplinar deve empreender esforços no sentido de identificar e compreender os fatores que estão agindo negativamente na adesão do paciente diabético ao tratamento medicamentoso prescrito, e buscar estratégias efetivas para a resolução de tais dificuldades.

A informação clara e precisa fornecida pelos profissionais de saúde aos pacientes pode motivá-los para o autocuidado e à adesão ao tratamento medicamentoso para o diabetes mellitus, processo que pode ser aperfeiçoado com o fornecimento de informações escritas, sustentadas por avisos verbais. Uma abordagem compartilhada entre profissionais e pacientes poderia suprir as lacunas identificadas neste estudo, quanto ao conhecimento do paciente acerca da medicação. Isso traria um efeito benéfico ao próprio controle das habilidades do paciente e possibilitaria o controle metabólico do diabetes mellitus.

Constatamos que a informação que os pacientes recebem acerca dos antidiabéticos orais é variável, pois se lembram apenas de algumas partes dela. Outro estudo também apontou que somente metade dos grupos investigados respondem, de forma adequada, às questões sobre a utilização dos agentes orais (ALMEIDA et al., 1995).

A dificuldade na utilização da medicação prescrita pode ocorrer de duas formas, quais sejam: ausência de adesão primária e secundária. A primeira diz respeito à aquisição ou não dos medicamentos prescritos, e a segunda, ao comportamento do paciente após a aquisição dos medicamentos (MOSCATI; PERSANO; CASTRO, 2000).

Outro aspecto a considerar refere-se às questões enfrentadas pelos pacientes diabéticos em relação à adesão secundária. A nossa experiência tem permitido observar que a maioria dos pacientes, ao procurar obter o medicamento na Unidade Básica de Saúde, enfrenta dificuldades relacionadas à demora no atendimento, filas, e até mesmo necessidade de agendamento de consulta com um clínico geral da unidade para a obtenção de uma nova receita, o que pode também agravar a falta de adesão ao tratamento.

Portanto, o enfermeiro precisa considerar os vários fatores intrínsecos à adesão ao tratamento medicamentoso para lidar com eles, mesmo sabendo que alguns pacientes não aderem à terapêutica por vontade própria; outros por motivos financeiros, devido à dificuldades para comprar os medicamentos e há ainda aqueles que seguem parcialmente a prescrição médica por dificuldade de compreendê-la (MOSCATI; PERSANO; CASTRO, 2000).

A falta de adesão à medicação é potencialmente um dos mais sérios problemas enfrentados pelos pacientes que necessitam de terapêutica medicamentosa de longa duração [16]. Em relação a esse fato, o paciente diabético pode enfrentar várias conseqüências graves a curto prazo, tais como hipoglicemias e hiperglicemias, levando ao coma e, em longo prazo, a complicações crônicas, tais como micro e macro-angiopatias. Na prática clínica, constatamos que os pacientes deixam de tomar a medicação por considerarem "que estão bem" ou por "não sentirem nada".

A falta de compreensão acerca do processo medicamentoso constitui uma das causas de insegurança no convívio com o diabetes mellitus, podendo desencadear atos inconseqüentes, como a recomendação do próprio medicamento a outros diabéticos ou até mesmo o abandono do tratamento. Isso prova, principalmente, o desconhecimento em relação aos critérios de prescrição, bem como o mecanismo de ação dos medicamentos (MASSET et al., 2003).

Um indicador que mostra a adesão do paciente à terapêutica prescrita refere-se à compreensão do nome do medicamento, bem como horário de administração, finalidade e suas reações adversas.

Então, durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro, deve considerar os fatores acima mencionados, pois a falta de compreensão do paciente sobre o medicamento prescrito pode trazer resultados insatisfatórios ao tratamento, particularmente no caso do paciente diabético, devido ao mau controle metabólico (HOLLOWAY, 1996).

Em relação a pacientes que permanecem internados por um período curto de tempo, o enfermeiro deve preocupar-se com sua educação, desde o início da terapêutica, abordando horário, dose e os possíveis efeitos colaterais do medicamento, para que, ao sair de alta hospitalar, ele tenha domínio completo sobre esses fatores (HOLLOWAY, 1996).

Esse domínio pode ser observado na alta hospitalar, ocasião em que paciente e familiar demonstra sentimentos contraditórios de satisfação e medo, pois quanto maior o grau de dependência de cuidados ou medicamentos, no domicílio, maiores serão seus receios (MIASSO, 2002).

Portanto, reconhecemos que os pacientes devem ter conhecimento de todos os aspectos de seu cuidado, incluindo a terapia medicamentosa, conhecimento que pode ser adquirido por meio de questionamentos em busca de aprendizagem, o que aliviará a ansiedade relacionada à incerteza do tratamento e prevenirá possíveis erros.

Na educação do paciente, tanto as informações verbais como as escritas são importantes. Muitas vezes, apenas a informação verbal não é suficiente devido ao fato de o paciente priorizar somente aquelas informações que reconhece como necessárias. Existe, ainda, a possibilidade de o paciente não compreender a informação verbal, esquecê-la ou rejeitá-la, por isso o fornecimento de informações escritas tem-se tornado um instrumento efetivo de apoio às orientações verbais ministradas, a respeito das medicações (SILVA et al., 2000).

Embora a educação do paciente diabético venha sendo enfatizada, reconhecida e valorizada pela equipe multidisciplinar, o paciente percebe pouco que ela é importante e necessária ao cuidado de sua saúde. Neste estudo, observamos que 32,2% dos entrevistados não souberam referir o nome do agente oral utilizado no seu tratamento e que outros 51,6% tomavam os seus medicamentos em horário incorreto.

Nessa direção, cabe aos enfermeiros a responsabilidade na educação à saúde dos pacientes internados, visando maior controle do diabetes mellitus, no que diz respeito à sua terapêutica medicamentosa. Em comparação com outros membros da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é o profissional que tem mais condição e conhecimentos para identificar as necessidades dos pacientes e avaliar sua capacidade de aprender (REDMAN, 1984).

Devemos ressaltar, no entanto, que são os enfermeiros os profissionais que permanecem maior tempo em contato com o paciente hospitalizado, o que lhes permite estabelecer um relacionamento efetivo, em que ambos compartilhem experiências que favoreçam a elaboração de um plano de cuidado, visando à motivação e capacidade de autocuidado, estabelecendo, assim, o processo ensino-aprendizagem.

O enfermeiro, ao iniciar a ação educativa, deve ser flexível para adaptar sua abordagem aos fatores que possam influenciar a capacidade de autocuidado e a motivação do paciente para aprender a terapêutica medicamentosa. Essa avaliação é denominada etapa pré-ensino e consiste em coletar informações sobre a história clínica do paciente, história social, nível atual de conhecimento sobre o DM e a medicação utilizada, bem como suas aptidões gerais para aprender.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos mostraram que 32,2% dos entrevistados não sabiam o nome da medicação utilizada; que 51,6% tomavam o medicamento em horário inadequado e que a maioria tinha apenas noções do mecanismo de ação dos antidiabéticos orais prescritos para o seu tratamento.

Os resultados obtidos neste estudo fornecem subsídios para a reflexão acerca do processo de educação de pacientes com diabetes mellitus e mostram a necessidade da abordagem que contemple os aspectos de adesão primária e secundária para o seguimento terapêutico.

Como mencionamos, o tratamento do diabetes mellitus compreende um conjunto de ações interligadas, cujo objetivo final é obter um bom controle metabólico. E para alcançarmos este objetivo, é de vital importância que os programas de educação em diabetes enfatizem a importância da utilização de antidiabético oral de forma adequada, visando minimizar

erros na administração desses medicamentos e assim obter uma ação eficaz.

Para que um programa de educação seja efetivo, é fundamental que a equipe multidisciplinar empenhe-se na busca de novas tecnologias de ensino para que estas auxiliem os pacientes com diabetes a obterem informações apropriadas acerca do cuidado à saúde, em particular, no que tange ao nome, horário de administração e finalidade/ propósito do antidiabético oral durante a internação como em seu domicílio.

KNOWLEDGE OF DIABETIC PATIENT TYPE 2 ANTIDIABETIC AGENTS

ABSTRACT

The lack of understanding for the patient of the prescribed medicine can lead to a treatment with unsatisfactory results. In the diabetic patients type 2, privately, user of oral antidiabetic agents, when initiating the drug therapy the health team must evaluate the patient how much its capacity of selfcare, motivation and age among others factors for the reach of the desired effect of the medicine. Thus, the objective of this study was to identify the information that the diabetic patient type 2 has concerning the oral antidiabetic agents, in a hospital of education, in the city of Ribeirão Preto-São Paulo, in the year of 2003. We interview 31 (100%) patient, ones interned in a unit of medical clinic, the period of January to March of 2003, after the informed assent of the patients. The gotten data showed that 32.2% does not know to relate the name of the used medication, 51.6% take the medicine in inadequate schedule and the majority has only slight knowledge about the mechanism of action of the prescribed oral antidiabetic agents for their treatment. The gotten results point the urgent necessity to search effective strategies of education to the diabetic patient considering theirs individual differences about the age, motivation with the treatment and capacity of selfcare. We conclude that is necessary to reorganize the orientation for the patients in use of oral antidiabetic agent, supplying information that make possible to prevent the mistakes and a better adhesion of the patient in the care of his health.

Key words: Nursing. Diabetes Mellitus Type 2. Terapy, Knowledge.

CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 SOBRE LOS ANTIDIABÉTICOS ORALES

RESUMEN

La falta de comprensión del paciente sobre el medicamento prescrito, puede llevar a un tratamiento con resultados insatisfactorios. Con la finalidad de alcanzar el efecto deseado de los medicamentos en los pacientes diabéticos tipo 2, en particular, los que usan antidiabético oral, debe ser realizada una evaluación por el equipo de salud, antes de iniciar el tratamiento, verificando su capacidad de auto cuidado, motivación y edad entre otros factores. De esta forma, el objetivo de este estudio fue identificar la información que el paciente diabético tipo 2 tenía sobre los antidiabéticos orales, en un hospital universitario docente, en la ciudad de Ribeirão Preto - São Paulo, en 2003. Después de obtener el consentimiento informado, fueron entrevistados 31 (100%) pacientes ingresados en un servicio de medicina interna, de enero a marzo de 2003. Los datos obtenidos mostraron que el 32,2% no sabía referir el nombre del medicamento utilizado, el 51,6% tomaba el medicamento en horario inadecuado y la mayoría tenía sólo nociones del mecanismo de acción de los antidiabéticos orales prescritos para su tratamiento. Los resultados obtenidos apuntaron para una necesidad urgente de buscar estrategias efectivas de enseñanza, dirigidas al paciente diabético, que consideren sus diferencias individuales de edad, motivación para el cumplimiento del tratamiento y capacidad de autocuidado. Los autores concluyeron que es necesario reestructurar la orientación a los pacientes que usan antidiabético oral, proporcionando informaciones que posibiliten prevenir los errores y comprometan al paciente con el cuidado de su salud.

Palabras Clave: Enfermería. Diabetes mellitus tipo 2. Terapia. Conocimiento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. G. G.; TAKAHASHI, O. C.; HADDAD, M. C. L; GUARIENTE, M. H. D. M.; OLIVEIRA, M. L. Avaliação dos conhecimentos teóricos dos diabéticos de um programa interdisciplinar. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 145-164, jul. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília, DF, 2001.

BROWNE, D. L.; AVERY, L.; TURNER, B. C.; KERR, D.; CAVAN, D. A. What do patients with diabetes know about their tablets? **Diabet. Med.**, Oxford, v. 17, nº. 7, p. 528-531, July 2000.

DOWSE, R.; EHLERS, M. S. The evaluation of pharmaceutical pictograms in a low-literate South African population. **Patient Educ. Couns.**, Princeton, v. 45, nº. 2, p. 87-99, Nov. 2001.

GROSSI, S. A. A. Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus. **Diabetes clin.,** São Paulo, v. 3, n. 1, p. 36-39, abr. 1999.

HOLLOWAY, A. Patient knowledge and information concerning medication on discharge from hospital. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 24, nº. 6, p. 1169-1174, Dec. 1996.

IDE, C. A. C.; CHAVES, E. C. A intervenção de enfermeiro na assistência ao diabético. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 26, n. 2, 187-204, ago. 1992.

KING, H.; AUBERT, R. E.; HERMAN, W. H. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates, and projections. **Diabetes Care**, New York, v. 21, nº. 9, p. 1414-1431, Sept. 1998.

MALERBI, D. A.; FRANCO, L. J. Multicenter Study of the Prevalence of Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Tolerance in the Urban Brazilian Population Aged 30-69 yr. **Diabetes Care**, New York, v. 15, nº. 11, p. 1509-1516, Nov. 1992.

MASSET, K. V. S. B. ROZENDO, H. B. O.; SANTANA, F. S.; ROCHA J. R. Investigação sobre os conhecimentos relacionados ao tratamento medicamentoso em diabéticos tipo 2. **Diabetes Clin.**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 123-127, mar./abr. 2003.

MIASSO, A. I. **Terapêutica medicamentosa**: orientação e conhecimento na alta e pós-alta hospitalar. 2002. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

MOSCATI, I. M.; PERSANO, S.; CASTRO, L. L. C. Aspectos metodológicos e comportamentais da adesão à terapêutica. In: CASTRO, L. L. C. **Fundamentos de farmacoepidemiologia**. São Paulo: AG, 2000.

REDMAN, B. K. **The process of patient teaching in nursing**. St. Louis: Mosby Company, 1984.

SILVA, T.; DAL-PIZZOL, F.; BELLO, C. M.; MENGUE, S. S.; SCHENKEL, E. P. Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 184-189, abr. 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes**: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito tipo 2. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2002.

TORQUATO, M. T. C. G.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VIANA, L. A. L.; SOUZA, R. A. H. G.; LANNA, C. M. M.; LUCAS, J. C. B.; BIDURIN, C.; FOSS, M. C. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in urban population aged 30-69 years in Ribeirão Preto (São Paulo), Brazil. **São Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 121, n. 6, p. 224-230, 2003.

VALLE, E. A.; VIEGAS, E. C.; CASTRO, C. A. C.; TOLEDO JUNIOR, A. C. A adesão ao tratamento. **Rev. Bras. Clin. Ter.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 83-86, maio 2000.

Endereço para correspondência: Carla Regina de Souza Teixeira. Avenida Bandeirantes, 3900 Cep 14.040-902 Ribeirão Preto São Paulo. E:mail: carlarst@eerp.usp.br

Recebido em: 10/07/2006
Aprovado em: 27/11/2006