

DA PESQUISA À PRÁTICA | JANEIRO 01 2009

Promovendo a adesão à medicação em idosos ... e o resto de nós **FREE**

Barbara Kocurek, BS, PharmD, BCPS, CDE



Check for updates

1 Barbara Kocurek, BS, PharmD, BCPS, CDE, é a coordenadora de educação em diabetes no Baylor Health Care System, em Irving, Texas.

Espectro do Diabetes 2009;22(2):80–84<https://doi.org/10.2337/diaspect.22.2.80>

Em resumo

C. Everett Koop, MD, disse: "As drogas não funcionam em pacientes que não as tomam". Há muitas evidências de que os pacientes não estão tomando seus medicamentos conforme prescrito. A falta de adesão à medicação contribui para os maus resultados dos pacientes e bilhões de dólares em cuidados de saúde gastos desnecessariamente. Este artigo revisa a adesão à medicação nos Estados Unidos, as razões comuns para a falta de adesão e as estratégias para melhorar a ingestão de medicamentos em pacientes.

Tomar medicamentos conforme as instruções parece uma coisa tão fácil, não é? Coloque uma pílula na boca e engula-a com um pouco de água. Muito mais fácil do que aderir a um plano de refeições ou se exercitar, certo? Embora 1,47 bilhão de prescrições novas e renovadas tenham sido dispensadas nos Estados Unidos em 2007 a um custo de US \$ 286,5 bilhões, a pesquisa mostrou que as pessoas não estão tomando seus medicamentos conforme as instruções. ^{1,2} E isso apesar do fato de que os medicamentos prescritos passam por um rigoroso processo de aprovação para provar sua segurança e eficácia. [A Tabela 1](#) relaciona algumas estatísticas de adesão medicamentosa. ³⁻⁵

Vários estudos foram publicados olhando especificamente para a adesão à medicação em pessoas com diabetes. Uma revisão sistemática publicada recentemente relatou que as taxas de adesão aos medicamentos para diabetes variaram de 31 a 87% em estudos retrospectivos e de 53 a 98% em estudos prospectivos. ⁶

§ Dificuldade em tomar medicamentos conforme prescrito pode ocorrer em qualquer pessoa. A pesquisa mostrou que afeta homens e mulheres de todas as idades e em todo o espectro de educação e status socioeconômico. Muitas vezes, a dificuldade em tomar medicamentos tem

resultados de um estudo descobriram que os pacientes que eram mais propensos a serem não aderentes eram realmente < 65 anos de idade e tinham menos comorbidades. ⁷

Embora a idade não seja um fator de risco para a não adesão à medicação, os adultos mais velhos são mais propensos a ter doenças crônicas e a tomar mais medicamentos prescritos. Quarenta por cento dos adultos mais velhos tomam cinco ou mais medicamentos prescritos por dia. ⁸ Além disso, o número de idosos nos Estados Unidos está aumentando a um ritmo acelerado. Em 2007, as pessoas ≥ 65 anos de idade compreendiam 12,6% da população dos EUA. O Escritório do Censo dos EUA estima que esse número aumentará para 20% até 2030. ⁹

Benefícios da adesão à medicação em pessoas com diabetes

Aqueles que cuidam de pessoas com diabetes estão bem familiarizados com o valor dos medicamentos no tratamento da hiperglicemia, hipertensão, hiperlipidemia e outras comorbidades e complicações associadas ao diabetes. Estudo publicado por Pladevall et al. ¹⁰ constatou que pessoas não aderentes com diabetes apresentaram desfechos clínicos significativamente piores do que aquelas que foram mais aderentes.

Consequências da não adesão em pessoas com diabetes

A [Tabela 2](#) lista algumas das consequências que podem ocorrer quando as pessoas não tomam seus medicamentos. ¹¹ Sabemos que a baixa adesão à medicação reduz a probabilidade de os pacientes atingirem as metas clínicas. Em pessoas com diabetes, esta é uma grande consequência. A não adesão pode levar a um mau controle da glicose no sangue, o que pode levar a complicações relacionadas ao diabetes, funcionamento reduzido, menor qualidade de vida e morte prematura. Pacientes com hipertensão que tomam < 80% de suas doses anti-hipertensivas têm um risco quatro vezes maior de um evento cardíaco. ³ Um estudo publicado recentemente identificou dois fatores – tomar doses de medicação para diabetes mais de duas vezes ao dia e a capacidade de ler o rótulo de prescrição de medicamentos para diabetes – como significativamente relacionados à A1C naqueles com diabetes mal controlada (definida como uma A1C de > 9%). ¹²

Tabela 1.

Estadísticas Gerais de Adesão à Medicação ³⁻⁵

doses.

- Twenty-two percent of patients take less than what is stated on the label.
- Twelve percent of patients do not fill their prescription at all.
- Twelve percent of patients do not take medication at all after they buy the prescription.

Vista ampla

A baixa adesão à medicação é um sério problema de saúde pública

O Conselho Nacional de Informação e Educação do Paciente (NCPIE) é uma coalizão de > 125 organizações cuja missão é estimular e melhorar a comunicação de informações sobre o uso adequado de medicamentos para consumidores e profissionais de saúde.

Em agosto de 2007, o NCPIE publicou "Enhancing Prescription Medication Adherence: A National Action Plan", que pode ser acessado on-line em www.talkaboutrx.org. O plano de ação de 36 páginas foi escrito por um grupo de 11 conselheiros das principais sociedades profissionais, organizações voluntárias de saúde e grupos de defesa dos pacientes. Avalia a extensão e a natureza da má adesão à medicação, seus custos econômicos e de saúde e seus fatores subjacentes, bem como o status do financiamento da pesquisa. Este plano de ação lista 10 recomendações para melhorar a adesão à medicação ([Tabela 3](#)). ¹³ Todos os profissionais de saúde devem estar cientes desse plano de ação e estar trabalhando para melhorar a adesão medicamentosa em seus pacientes.

Fatores comuns que contribuem para a adesão à medicação

As pesquisas sobre adesão à medicação têm se concentrado principalmente em descobrir as barreiras à adesão. [A Tabela 4](#) relaciona alguns fatores comuns que afetam a adesão à medicação. ¹⁴ O plano de ação do NCPIE categorizou os fatores subjacentes à não adesão em relacionados ao paciente, à medicação, ao prescritor e à farmácia. Um ou todos esses fatores podem contribuir para a capacidade dos pacientes de tomar medicamentos conforme as instruções.

Fatores relacionados ao paciente

Muitos pacientes não tomam medicamentos como indicado simplesmente porque se **esquecem**. Muitas vezes, os pacientes não tomam medicamentos corretamente porque **não entendem as instruções nos rótulos de prescrição**. A alfabetização em saúde é definida como a capacidade de

de pessoas nos Estados Unidos, incluindo adultos mais velhos. Mais de 77 milhões de adultos nos Estados Unidos têm habilidades básicas ou abaixo do básico de alfabetização em saúde. ¹⁵

Muitos pacientes optam conscientemente por não preencher uma prescrição, não tomar o medicamento conforme prescrito ou interromper a terapia. ¹³ Essas escolhas são influenciadas por uma série de fatores relacionados às experiências, percepções e compreensão dos pacientes sobre sua doença e podem incluir: ^{13,16}

- Percepções sobre a natureza e a gravidade de sua doença
- Negação da doença e a necessidade de tomar medicamentos
- A suposição de que, uma vez que os sintomas melhoram ou as pessoas se sentem melhor, eles podem interromper o uso da medicação
- Apreciação limitada sobre o valor dos medicamentos quando usados adequadamente
- Crenças sobre a eficácia do tratamento
- Aceitação de tomar medicamentos para fins preventivos e para condições assintomáticas (por exemplo, estatinas para reduzir os níveis de colesterol no sangue)
- Preocupações com o estigma social associado ao uso de medicamentos
- Medo de efeitos colaterais ou preocupação em se tornar dependente de drogas

Tabela 2.

O impacto da não adesão aos regimes medicamentosos ¹¹

Table 2. The Impact of Nonadherence to Medication Regimens¹¹

Medication nonadherence is responsible for:

- 33–69% of medication-related hospital admissions
- 23% of all nursing home admissions
- \$100 billion in direct and indirect costs
- Increased use of expensive, specialized medical resources
- Unneeded medication changes
- Unexplained treatment failures
- Repeat office visits

Vista ampla

⌵

Tabela 3.

Recomendações para melhorar a adesão à medicação do Plano de Ação NCPiE ¹³

- Dosing frequency greater than twice a day
- Remembering doses and refills
- Depression
- Adverse effects or fear of them
- Lack of belief that the medication will help

[Vista ampla](#)

Tabela 4.

Fatores comuns que afetam a adesão à medicação [6,14](#)

Table 4. Common Factors Affecting Medication Adherence^{6,14}

- Regimen complexity
- Dosing frequency greater than twice a day
- Remembering doses and refills
- Depression
- Adverse effects or fear of them
- Lack of belief that the medication will help

[Vista ampla](#)

- Medo de agulhas e a necessidade de auto-injeções
- Falta de confiança na capacidade de seguir o regime de medicação
- Influência dos meios de comunicação social relativamente a questões de segurança ou de risco associadas a determinados medicamentos
- Falta de motivações positivas e incentivos para fazer as mudanças necessárias no comportamento

Outro fator-chave que afeta a adesão à medicação, especialmente para adultos mais velhos, são as questões relacionadas ao custo. Estudos têm demonstrado que os adultos mais velhos pulam doses, reduzem as doses, ou não recebem prescrições preenchidas porque eles não podem pagar por medicamentos. [17](#) Madden et [al.17](#) examinaram recentemente as mudanças na não adesão à medicação relacionada ao custo após a implementação do benefício do medicamento prescrito pelo Medicare e encontraram uma pequena, mas significativa, diminuição na não adesão à medicação relacionada ao custo.

Uma meta-análise publicada recentemente sobre depressão e não adesão ao tratamento do diabetes encontrou, não surpreendentemente, uma associação significativa entre depressão e não adesão ao tratamento em pessoas com diabetes. [18](#) anos

Regimes de medicação complexos são uma barreira significativa para a adesão a medicação. O uso de vários medicamentos (polifarmácia) é muitas vezes necessário e benéfico para ajudar os pacientes com diabetes a alcançar a glicose no sangue, a pressão arterial e o controle lipídico ideais e gerenciar outras complicações e comorbidades relacionadas ao diabetes. Não é incomum que um paciente com diabetes seja adequadamente prescrito cinco ou mais medicamentos.

A preocupação com os efeitos colaterais da medicação é outra barreira. Uma pesquisa de 2005 com 2.507 adultos descobriu que 45% dos entrevistados não tomaram um medicamento por causa de preocupações com os efeitos colaterais. [13](#)

Fatores relacionados ao prescritor

Ao analisar a não adesão à medicação, os fatores mais significativos relacionados ao prescritor são a falta de tempo e a falta de habilidades de comunicação. Uma busca na literatura sobre a comunicação entre prescritores e pacientes sobre o uso de medicamentos revela algumas informações interessantes. Um estudo examinou as preocupações de adultos mais velhos com diabetes sobre a complexidade de seu regime de medicação e se eles discutiram preocupações relacionadas à medicação com seu médico. Um dos resultados foi que muitos adultos mais velhos não achavam apropriado discutir suas preocupações sobre os custos dos medicamentos com seu médico ou duvidavam que os medicamentos para doenças crônicas fossem necessários. [19](#) anos

Outro estudo de adesão à medicação na população idosa relatou que até 40% dos 17.000 pacientes pesquisados relataram algum tipo de não adesão à medicação, e 35% relataram o custo como motivo. Muitos que decidiram pular doses ou parar de tomar seu medicamento como resultado do custo não disseram ao seu prescritor. No entanto, os pesquisadores descobriram que os pacientes que conversaram com seu médico sobre preocupações relacionadas ao custo eram mais propensos a serem trocados por uma medicação de baixo custo. [20](#) Piette et [al.21](#) encontraram que as razões que os pacientes dão para não discutir questões relacionadas à medicação com seu provedor incluem constrangimento do paciente, não pensar que o tópico era importante o suficiente, falta de confiança e falta de tempo durante o encontro clínico.

Em seu artigo intitulado "The Language of Medication Taking", [4](#) Steiner e Earnst escrevem que: "A tomada de medicamentos é um protótipo para muitas questões comportamentais na medicina, como modificação da dieta, cessação do tabagismo e prescrição de exercícios. Termos como conformidade e adesão são muito fáceis para descrever esses comportamentos

estão fazendo e entender por que eles fazem isso se quisermos ajudá-los a mudar. **Nesse esforço, nossa linguagem é uma ferramenta tão poderosa quanto os medicamentos que prescrevemos."**

Tabela 5.

Estratégias para melhorar a adesão à medicação [3,13](#)

Table 5. Strategies to Improve Medication Adherence ^{3,13}	
Barriers	Possible Strategies to Overcome
Patient-related issues	
<ul style="list-style-type: none"> • Forgetting due to busy schedule • Difficulty taking multiple medications • Misunderstanding or denial of disease • Failure to see treatment as necessary, especially if asymptomatic • Low expectations about treatment • Financial barriers • Physical barriers 	<ul style="list-style-type: none"> • Using pill boxes or reminder packaging • Encouraging patients to relate pill taking to daily activities • Reducing the number of medications. Use combination products or omit medications with a low benefit/risk ratio. • Reminding patients that they have a lifelong condition that requires their involvement • Using health coaching techniques such as reflective listening to encourage behavior change • Tailoring medication regimens to patients' health care goals and life expectancy • Using monitoring (blood glucose, blood pressure, cholesterol) to motivate and educate • Helping patients find free or low-cost medications • Helping patients find devices to overcome their physical limitations
Medication-related issues	
<ul style="list-style-type: none"> • Complex medication regimens • Concerns about side effects 	<ul style="list-style-type: none"> • Reviewing medications at each visit and eliminating medications that are not needed • Simplifying dosing regimens. Adherence is best with once-daily dosing. • Reducing the number of medications. Use combination products or omit medications with a low benefit/risk ratio. • Discussing side effects in the context of medication benefits • Using "positive framing" when discussing the potential for side effects (e.g., "If 1 in 100 patients experiences a side effect, then this means that 99 in 100 patients do not.")
Prescriber-related issues	
<ul style="list-style-type: none"> • Limited time to provide information at office visits • Failure to provide information in a way patients can understand • Authoritarian approach instead of patient empowerment approach 	<ul style="list-style-type: none"> • Practicing effective communication • Assessing what patients need to know. Providing information on the drug's mechanism of action may not always be needed for adherence. • Providing clear, written instructions • Assessing understanding of instructions • Asking about medication adherence at every visit. Make it important. • Encouraging patients to make a list of medications and to keep the list current • Having indications on the prescription and label, if possible • Helping patients find free or low-cost medications (e.g., popular websites include www.needymeds.org and www.rxassist.org)

Vista ampla

O que dizemos aos pacientes e como dizemos isso pode realmente fazer a diferença.

Fatores relacionados à farmácia

⚡ Muitos farmacêuticos estão em uma posição ideal para promover a adesão à medicação devido ao seu contato frequente com os pacientes. Um estudo em particular, o Federal Study of Adherence to Medicines in the [Elderly](#),²² demonstrou a efetividade dos farmacêuticos no aumento

o colesterol foram melhorados em pacientes que participaram de um programa abrangente de assistência farmacêutica. Apesar desse potencial de sucesso, muitos farmacêuticos enfrentam barreiras como limitações de espaço, falta de tempo e recursos e falta de apoio do manejo para aconselhar os pacientes sobre a adesão à medicação.

Melhorando a adesão à medicação em pacientes

Embora a adesão à medicação tenha sido bem estudada, há poucos dados sobre quais intervenções específicas funcionam para melhorar a adesão à medicação. ¹² [A Tabela 5](#) relaciona várias estratégias que podem ser usadas para ajudar a superar algumas das barreiras à adesão à medicação. Para muitos profissionais de saúde, o primeiro passo para abordar esse problema pode ser mudar a forma como eles pensam e discutem medicamentos com os pacientes. Uma pergunta aberta, como "Quantas doses de sua medicação você perdeu na semana passada?" em vez de "Você perdeu alguma dose de sua medicação" (uma pergunta fechada) pode fornecer aos pacientes uma oportunidade de expressar uma preocupação. Usar perguntas mais abertas e um tom de voz sem julgamento pode melhorar a comunicação e permitir que mais informações sejam trocadas.

Tabela 6.

Recursos on-line para melhorar o conhecimento do paciente sobre o uso de medicamentos

Table 6. Online Resources for Improving Patient Knowledge About Medication Use

- ASK (Adherence Starts with Knowledge): www.takingmeds.com
- MUST for Seniors: www.mustforseniors.org
- "Be An Active Member of Your Health Care Team": www.fda.gov/cder/consumerinfo/active12panelEng.htm
- "Check Your Medicines: Tips for Using Medicines Safely": <http://www.ahrq.gov/consumer/checkmeds.htm>
- "Your Medicine: Play It Safe": <http://www.ahrq.gov/CONSUMER/safe-meds/safemeds.pdf>

Vista ampla

[A Tabela 6](#) lista os recursos que podem ser usados para ajudar a educar os pacientes sobre o valor de seu papel como parte de sua equipe de saúde. A GlaxoSmithKline publicou recentemente uma pesquisa de 20 perguntas intitulada "Tomando remédio – o que fica no caminho?" que pode ser dada aos pacientes para ajudar a descobrir barreiras à adesão à medicação. Esta pesquisa pode ser acessada on-line em www.takingmeds.com. Como a alfabetização em saúde foi identificada como um problema para muitas pessoas, pode ser útil

Em última análise, os pacientes decidem quando e como tomam seus medicamentos. Os profissionais de saúde podem reduzir ou ajudar a remover algumas das barreiras à adesão por meio de educação apropriada, medicação, redução de custos quando possível e conversas abertas que permitam que os pacientes expressem suas preocupações.

Referências

1. IMS Health: *2007 EUA vendas e informações de prescrição [artigo on-line]*. Disponível a partir de www.imshealth.com/portal/site/imshealth/menuitem.a46c6d4df3db4b3d88f611019418c22a/?vgnextoid=936d9df4609e9110VgnVCM10000071812ca2RCRD&vgnextfmt=default. Acessado em 20 de novembro de 2008
2. Surescripts: *E-prescrição de estatísticas [artigo online]*. Disponível a partir de <http://www.surescripts.com/e-prescribing-statistics.html>. Acessado em 20 de novembro de 2008
3. PharmacistsLetter.com : *Adesão à medicação [artigo online]*. 23:230811, 2007. Disponível a partir de www.pharmacistsletter.com. Acessado em 20 de novembro de 2008
4. Steiner JF, Earnest MA: A linguagem da tomada de medicamentos. *Ann Estagiária Med* 132:926-930, 2000
[Referência cruzada do Google Acadêmico](#)
5. American Heart Association: *Estatísticas que você precisa saber [artigo online]*. Disponível a partir de www.americanheart.org. Acessado em 20 de novembro de 2008
6. Odegard PS, Capoccia K: Medicação e diabetes: uma revisão sistemática da literatura. *Diabetes Educ* 33:1014-1029, 2007
[Referência cruzada do Google Acadêmico](#)
7. Jo PM: Efeito da não adesão à medicação na hospitalização e mortalidade de pacientes com diabetes mellitus. *Arch Estagiário Med* 166:1836-1841, 2006
[Google Acadêmico](#)
8. Wilson IR, Schoen C, Neuman P, Strollo MK, Rogers WH, Chang H, Safran DG: Comunicação médico-paciente sobre a não adesão a medicamentos prescritos: um estudo de 50 estados dos idosos da América. *J Gen Estagiário Med* 22:6-12, 2007
[Referência cruzada do Google Acadêmico](#)
9. U.S. Census Bureau: *Resumo estatístico: Sessenta e Cinco Mais nos Estados Unidos [artigo online]*. Disponível a partir de

10. Pladevall M, Williams LK, Potts LA, Divine G, Xi H, Lafata JE: Resultados clínicos e adesão a medicamentos medidos por dados de reivindicações em pacientes com diabetes. *Cuidados com o Diabetes* 27:2800-2805, 2004

[Referência cruzada do](#) [Google Acadêmico](#)

11. GlaxoSmithKline: *Tomar medicamentos: o que atrapalha? [artigo online]* Disponível a partir de www.takingmeds.com. Acessado em 10 de dezembro de 2008

12. Odegard PS, Gray SL: Barreiras à adesão medicamentosa no diabetes mellitus mal controlado. *Diabetes Educ* 34:692-697, 2008

[Referência cruzada do](#) [Google Acadêmico](#)

13. Conselho Nacional de Informação e Educação do Paciente: *Melhorar a adesão aos medicamentos prescritos: um plano de ação nacional [artigo online]*. Disponível a partir de http://www.talkaboutrx.org/documents/enhancing_prescription_medicine_adherence.pdf.

Acessado em 20 de novembro de 2008

14. Grant RW, Devita NG, Singer DE, Meigs JB: Polifarmácia e adesão a medicamentos em pacientes com diabetes tipo 2. *Cuidados com o Diabetes* 26:1408-1412, 2003

[Referência cruzada do](#) [Google Acadêmico](#)

15. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA Escritório de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde: *Atividades de comunicação em saúde [artigo online]*. Disponível a partir de www.health.gov/communication/literacy. Acessado em 20 de novembro de 2008

16. Fincham JE: Avançando na adesão à prescrição de medicamentos: novos paradigmas, novas práticas. *J Farmacoepidemiol* 3:1-8, 1995

[Google Acadêmico](#)

17. Madden JM, Graves AJ, Zhang F, Adams AS, Briesacher BA, Ross-Degnan D, Gurwitz JS, Pierre-Jacques M, Safran DG, Adler GS, Soumerai SB: Não adesão à medicação relacionada ao custo e gastos com necessidades básicas após a implementação do Medicare Parte D. *JAMA* 299:1922-1928, 2008

[Referência cruzada do](#) [Google Acadêmico](#)

18. Gonzalez JS, Peyrot M, McCarl LA, Collins EM, Serpa L, Mimiaga MJ, Safren SA: Depressão e diabetes tratamento não adesão: uma meta-análise. *Cuidados com o Diabetes* 31:2398-2403, 2008

[Referência cruzada do](#) [Google Acadêmico](#)

19. Tjia J, Givens JL, Karlawish JH, Okoli-Umeweni A, Barg FK: Abaixo da superfície: descobrindo as preocupações não expressas de idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Saúde Ed Res* 23:40-52, 2008

[Referência cruzada do](#) [Google Acadêmico](#)

www.mustforseniors.org. Acessado em 20 de novembro de 2008

21. Piette JD, Heisler M, Wagner TH: Subutilização de medicamentos relacionados ao custo: os pacientes com doenças crônicas informam seus médicos? *Arch Estagiário Med* 164:1749-1755, 2004

[Referência cruzada do](#) [Google Acadêmico](#)

22. Lee JK, Grace KA, Taylor AJ: Efeito de um programa de cuidados farmacêuticos na adesão e persistência de medicamentos, pressão arterial e colesterol de lipoproteína de baixa densidade: um estudo randomizado e controlado. *JAMA* 296:2563-2571, 2006

[Referência cruzada do](#) [Google Acadêmico](#)

Associação Americana de Diabetes(R) Inc., 2009



[Exibir métricas](#)



Alertas Por E-Mail

Alerta de atividade do artigo

Alerta Online Antes da Impressão

Alerta de Problema Mais Recente

[Skip to Main Content](#)

Recomendamos

Ensaio Randomizado
de Divulgação

Ativação do
peroximonossulfato
por nanopartículas de

Controle Metabólico em Adultos com Diabetes

Patrick J. O'Connor et al., Cuidados com o Diabetes, 2014

Medicamentos anti-hiperglicêmicos: uma estimativa baseada em alegações do uso de terapia de primeira linha antes da inicialização de medicamentos de segunda linha

Yi-Ju Tseng et al., Cuidados com o Diabetes, 2017

O tempo no intervalo é importante? Perspectivas de pessoas com diabetes sobre o sucesso das terapias atuais e os impulsionadores de melhores resultados

Ava S. Runge et al., Diabetes Clin, 2018

Terapias de Medicina Complementar e Alternativa para Diabetes: Uma Revisão Clínica

Gurjeet S. Birdee et al., Diabetes Clin, 2010

Carga de pílula em pacientes com diabetes tipo 2 na Alemanha: subanálise do estudo PROVIL prospectivo e não intervencionista

Matthias Blüher et al., Diabetes Clin, 2015

Haoxiang Yin et al., Revista de Reúso e Dessalinização de Água, 2021

Combater a prescrição excessiva

Fraz A Mir et al., O BMJ, 2021

Covid-19: FDA autoriza farmacêuticos a prescrever Paxlovid

Janice Hopkins Tanne, O BMJ, 2022

O desafio de uma prescrição mais segura

Anne Spinewine et al., BMJ's Coronavirus (covid-19) Hub, 2008 (em inglês)

Publicidade direta ao consumidor de medicamentos é um negócio bilionário nos EUA

Janice Hopkins Tanne, BMJ's Coronavirus (covid-19) Hub, 1999

Pessoal Psicossocial e Implementação das Diretrizes de Atendimento Psicológico da Sociedade Internacional de Diabetes Pediátrico e Adolescente em Clínicas de Diabetes Pediátrica dos EUA

Tendências e preditores de autogestão do controle glicêmico durante a gravidez em mulheres com diabetes tipo 1 ou tipo 2 preexistente: um estudo de coorte

Adesão à medicação em índios americanos com diabetes tipo 2: uma revisão integrativa

Prevalência no mundo real de remissão do diabetes tipo 2 em uma população segurada dos EUA usando um grande banco de dados de sinistros administrativos

Quarenta anos de pesquisa de diabetes comportamental: uma jornada pessoal



Insulin, Initiation, and, Deintensification Infographics

Download Now

American Diabetes Association. Overcoming Therapeutic Inertia



American Diabetes Association®

83RD SCIENTIFIC SESSIONS

SAN DIEGO, CA / HYBRID | JUNE 23-26, 2023

The latest, cutting-edge advances in
diabetes research, prevention, and care.

Register Now!

Online ISSN 1944-7353 Impressão ISSN 1040-9165

Revistas

Diabetes

[Skip to Main Content](#)

Diabetes Clínica

Espectro do Diabetes

BMJ Open Diabetes Pesquisa e Cuidados

Livros

[ShopDiabetes.org](#)

[Livros Profissionais da ADA](#)

Compêndios Clínicos

[Clínica Compendia Home](#)

Notícia

[Últimas Notícias](#)

[DiabetesPro SmartBrief](#)

Outro

[Coleções Especiais](#)

[DiabetesPro®](#)

[Diabetes Food Hub \(Centro de Alimentos para Diabetes\)™](#)

[Acessibilidade da insulina](#)

[Saiba Diabetes de Coração™](#)

Sobre

[Sobre a ADA](#)

[Políticas do Journal](#)

[Para Revisores](#)

[Publicidade em Revistas ADA](#)

[Reimpressões e permissão para reutilização](#)

[Aviso de Direitos Autorais/Política de Acesso Público](#)

Recursos

[Skip to Main Content](#)

[Relatório Profissional da ADA](#)

[Diretório de Membros da ADA](#)

[Diabetes.org](#)

