

**FATORES ASSOCIADOS À ADEÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO
POR PACIENTES DIABÉTICOS**

Rafael Borborema Ferreira Pinto
Vítor Luiz Porto Rêgo Laranjeira Rocha

RAFAEL BORBOREMA FERREIRA PINTO
VÍTOR LUIZ PORTO RÊGO LARANJEIRA ROCHA

**FATORES ASSOCIADOS À ADEÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO
POR PACIENTES DIABÉTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora das Faculdades Integradas
Padrão de Guanambi como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): André Fabricio Pereira da Cruz

Guanambi

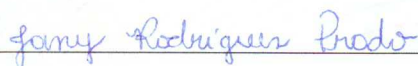
2022

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI
COORDENADORIA DE PESQUISA/COPPEXII
CURSO DE MEDICINA

**DECLARAÇÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO -
TCC**

Ata de defesa, perante Banca Avaliadora, do Trabalho de Conclusão de Curso dos (das) discentes Rafael Borborema Ferreira Pinto e Vítor Luiz Porto Rêgo Laranjeira Rocha, requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina pelas Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi, no dia 20 de Junho de 2022, às 14h, na sala APG 2. Constituíram a Banca Examinadora o(a) Prof. (profa.) orientador André Fabricio Pereira Cruz e os avaliadores Prof. Josiane Amorim e Prof. Ana Flávia Gonçalves. Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, o trabalho foi declarado **aprovado**. Eu, Jany Rodrigues Prado, Coordenadora de TCC, lavrei a declaração para apreciação dos setores e demais interessados.

Guanambi/BA, 07 de Junho de 2024.



Profa. Jany Rodrigues Prado

Coordenadora de TCC



Vânia Torres

Diretora Acadêmica

(75) 3199-9205 

www.fip-gbi.edu.br 

[@fipguanambi.afya](https://www.instagram.com/fipguanambi.afya) 

Av. Prisco Viana, 215, Santa Catarina 
Guanambi - BA - CEP: 46430-000

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

P659f

Pinto, Rafael Borborema Ferreira

Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico por pacientes diabéticos/ Rafael Borborema Ferreira Pinto; Vítor Luiz Porto Rêgo Laranjeira Rocha - Guanambi, BA, 2022.
14 f.

Orientador(a): André Fabrício Pereira Cruz

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. Fatores de risco. 2. Diabetes Mellitus. 3. Saúde Pública. 4. Tratamento Farmacológico. I. Rocha, Vítor Luiz Porto Rêgo Laranjeira. II. Cruz, André Fabrício Pereira, orient. II. Título.

CDU
615.37:616.379-008.64

Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico por pacientes diabéticos

Factors associated with adherence to pharmacological treatment by diabetic patients

Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos

Rafael Borborema Ferreira Pinto¹, Vítor Luiz Porto Rêgo Laranjeira Rocha¹, André Fabrício Pereira Cruz¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico por pacientes diabéticos no município de Guanambi - BA. **Métodos:** Foi realizado um estudo de caráter descritivo, de corte transversal, com análises quantitativas de campo. A amostra possuiu 48 participantes de Unidades Básicas de Saúde da cidade Guanambi-Bahia, selecionados de conforme critérios de inclusão e exclusão. Foi utilizado um questionário com perguntas objetivas elaborado pelos pesquisadores. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética Em Pesquisa, onde recebeu aprovação prévia para a realização do estudo. **Resultados:** Os mais acometidos pela doença são mulheres (68,7%), a etnia mais prevalente foi a branca (54,2%) a maioria dos entrevistados possui nível de escolaridade fundamental incompleta (35,5%), a maioria já realizou consultas particulares (68,3%), o número de consultas anuais desses pacientes é de 1 a 2 (50,0%), 54,2% obtém os medicamentos pelo SUS, a prescrição médica é bem compreendida por 54,2%. **Conclusão:** Dentre as dificuldades associadas ao tratamento medicamentoso em pacientes diabéticos, o nível de escolaridade dos pacientes é precário, o entendimento das receitas médicas é baixo, e a associação entre a baixa renda, necessidade de consultas particulares e compra de medicamentos são fatores que prejudicam o processo de adesão ao tratamento do paciente.

Palavras-chave: Fatores de risco, Diabetes Mellitus, Saúde Pública, Tratamento Farmacológico.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the factors associated with adherence to pharmacological treatment by diabetic patients in the city of Guanambi - BA. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out with quantitative field analyses. The sample had 48 participants from Basic Health Units in the city of Guanambi-Bahia, selected according to inclusion and exclusion criteria. A questionnaire with objective questions prepared by the researchers was used. The project was forwarded to the Research Ethics Committee, where it received prior approval to carry out the study. **Results:** The most affected by the disease are women (68.7%), the most prevalent ethnicity was white (54.2%) most respondents have incomplete elementary schooling (35.5%), most have had private consultations (68.3%), the number of annual consultations of these patients is 1 to 2 (50.0%), 54.2% obtain their medication through the SUS, the medical prescription is well understood by 54.2%. **Conclusion:** Among the difficulties associated with drug treatment in diabetic patients, the level of education of patients is precarious, understanding of medical prescriptions is low, and the association between low income, need for private consultations and purchase of medicines are factors that impair the process. adherence to patient treatment.

Key words: Risk factors, Diabetes Mellitus, Public Health, Pharmacological Treatment.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores asociados a la adhesión al tratamiento farmacológico de pacientes diabéticos en la ciudad de Guanambi - BA. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con análisis cuantitativos de campo. La muestra contó con 48 participantes de Unidades Básicas de Salud del municipio de Guanambi-Bahia, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó un cuestionario con preguntas objetivas elaborado por los investigadores. El proyecto fue remitido al Comité de Ética en Investigación, donde recibió la aprobación previa para el estudio. **Resultados:** Los más afectados por la enfermedad son las mujeres (68,7%), la etnia más prevalente fue la blanca (54,2%), la mayoría de los encuestados tiene primaria incompleta (35,5%), la mayoría ya realizó consultas privadas (68,3%), el número de consultas anuales para estos pacientes es de 1 a 2 (50,0%), 54,2% obtienen su medicación a través del SUS, la prescripción médica es bien entendida por 54,2%. **Conclusión:** Entre las dificultades asociadas al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos, el nivel de educación de los pacientes es precario, la comprensión de las prescripciones médicas es baja y la asociación entre bajos ingresos, necesidad de consultas privadas y compra de medicamentos son factores que perjudican el proceso. de la adherencia del paciente al tratamiento.

Palabras clave: Factores de riesgo, Diabetes Mellitus, Salud Pública, Tratamiento Farmacológico.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. Existem fatores causais que são de origem genética, biológica, e ambiental, mas estes ainda não estão completamente elucidados (DIRETRIZES, 2019-2020).

Cada estudo sobre o Diabetes leva em conta características metodológicas específicas, tal como a população estudada e métodos de entrevista. O que se destaca nesse grupo de pessoas são os fatores modificáveis e não modificáveis, dentre os quais, a idade maior que ou igual a 40 anos, obesidade e sedentarismo, junto à baixa escolaridade, associada a maior prevalência da doença (FLOR, 2017).

Já existem no Brasil estratégias para a prevenção e enfrentamento atual do Diabetes, como o acesso gratuito ao tratamento farmacológico. Percebe-se também que a mudança de hábitos de vida é um pilar para diminuir a incidência, as complicações, e também os custos para o sistema de saúde (FLOR, 2017).

Ademais, está no grupo das doenças crônicas não transmissíveis, sendo prevalente no Brasil e no mundo. Segundo estudos, as regiões Nordeste e Sul possuem altas taxas de anos de vida perdidos por morte prematura como também por conta da incapacidade, em relação ao Diabetes Mellitus. Além disso, são as complicações crônicas que representam a maior parte dos anos de vida perdidos por incapacidade (COSTA et al, 2017).

O fato de ser uma doença crônica se relaciona a mudanças que ocorrem na vida do paciente. Essas mudanças se iniciam na percepção do pouco controle sobre a própria vida, e leva à necessidade de cuidado integral da saúde, como afirma Oliveira (2011). Sugere-se de antemão que tem um grande potencial incapacitante o qual diminui a expectativa e diminui a qualidade de vida das pessoas.

Denota-se que muitos estudos atuais buscam detectar e relacionar quais são os aspectos que realmente interferem na vida dos pacientes diabéticos e na vida com a doença. Para que haja controle da doença, é essencial que um conjunto de personagens como os portadores, a família e os profissionais trabalhem em favor de evitar complicações, e nesse sentido, a adesão ao tratamento também é importante. Faria et al (2013)

destaca alguns aspectos em seu estudo. Segundo ele, quanto pior o controle glicêmico a adesão ao exercício físico é menor, e quanto pior o controle lipídico a adesão e plano alimentar são piores.

Encontra-se alguns empecilhos como a baixa adesão às recomendações de dieta e ao exercício físico, que não se relacionam diretamente com características sociodemográficas nem clínicas. Daí, surge a necessidade de se pesquisar mais sobre esse tema, e estabelecer relações que sejam mais promissoras para melhorar a adesão ao tratamento (BOAS et al, 2011).

Em um estudo, verificou-se que a adesão do tratamento medicamentoso foi positiva, em que se comprova a importância da distribuição gratuita de medicamentos. Já em reação à adesão do tratamento não medicamentoso, a atividade física foi bastante aderida, enquanto que as modificações alimentares não estão sendo realizadas efetivamente (FARIA, 2014).

Alves, Nogueira e Barbosa (2017) afirmaram que em metade dos casos de Diabetes Mellito, as medicações mais comuns não controlam a hiperglicemia, nem impedem o desenvolvimento de complicações, muitas vezes também relacionadas a efeitos adversos. Existem fármacos sensibilizadores, secretagogos, incretinomiméticos e inibidores da reabsorção de glicose nos rins, em que cada um age mediante mecanismos de ação específicos, e alguns deles com melhor resposta fisiológica. Mesmo assim, ainda se fazem necessários novos medicamentos mais eficazes e seguros.

Além disso, apesar dos portadores de diabetes mellitus terem consciência da necessidade lidar de maneira adequada com a doença, a recusa ou o cumprimento da terapia são dificuldades encontradas frequentemente, para a melhoria das quais, deve haver a colaboração de ambas as partes envolvidas no processo terapêutico (BOAS et al, 2011).

De tal modo, percebe-se que esse grupo de pessoas acometidas geralmente são acompanhados por uma equipe multidisciplinar, pois as situações rotineiras se modificarão com o curso da doença como também as necessidades do portador. E assim, o autocuidado é visto como um objetivo. Como exemplo de hábito a ser adotado, tem-se a monitorização dos níveis glicêmicos os quais direcionarão medidas específicas de cuidado e controle, tais como dietas alimentares e de uso de medicamentos (OLIVEIRA, 2011).

É possível que alguns pacientes encontrem dificuldades na manutenção do tratamento, o que se faz necessário o conhecimento sobre as suas comorbidades e adesão às medidas (OLIVEIRA, 2011).

Diante disso, é de suma importância verificar os aspectos associados à adesão (não adesão) de pacientes diabéticos ao tratamento farmacológico no município de Guanambi-BA. Sendo assim, o trabalho objetiva o levantamento de dados que possam contribuir para a elaboração de propostas de estratégias de intervenções relacionadas ao objetivo proposto.

Dessa maneira, este estudo pretende chegar ao seguinte entendimento: quais são os desafios do tratamento farmacológico e não farmacológico no controle do Diabetes Mellitus?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com análises quantitativas de campo com corte transversal que objetivou avaliar os fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico por pacientes diabéticos no município de Guanambi-BA. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras – FIP, conforme 5236648.

A população foi constituída por pacientes que estavam em três Unidades Básicas de Saúde de Guanambi, obtidas aleatoriamente por sorteio (três polos de coletas). Os critérios de inclusão foram: Aceitar participar voluntariamente da pesquisa e assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido); Ter idade acima de 18 anos; Ter cadastro na Unidade Básica de Saúde; Ter capacidade para responder as questões inerentes aos objetivos dessa pesquisa; Ser indivíduos diabéticos ou não diabéticos. Já os critérios de exclusão: Indivíduos que não aceitem participar voluntariamente da pesquisa e assinar o termo TCLE e aqueles que não conseguirem responder o questionário completo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário de múltipla escolha (Apêndice A) elaborado pelos pesquisadores. O questionário foi disponibilizado aos participantes da pesquisa para que os mesmos pudessem ler e optar pela melhor resposta. No entanto, para os participantes analfabetos ou com pouca escolaridade, realizou-se a entrevista e as perguntas foram feitas pelos pesquisadores. Todo o processo foi individualizado e acompanhado pelos pesquisadores que estavam presentes durante o preenchimento do questionário, se dispondo a esclarecer as dúvidas que surgirem a respeito do preenchimento.

Os dados foram reunidos e tratados estatisticamente em uma planilha no software Excel 2016 e avaliados pelo programa SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows. O teste Qui-quadrado avaliou as diferenças de proporções dos dados categóricos sendo considerado significativo $p \leq 0,05$, para verificar os fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico por pacientes diabéticos. Além disso, o teste de Morisky e Green (MGT) foi utilizado para medir a adesão ao tratamento farmacológico. Este teste aplica uma escala simples, composta por quatro perguntas com respostas dicotômicas (Morisky et al., 1986).

RESULTADOS

Com base nas análises estatísticas dos dados coletados, identificou-se as características socioeconômicas dos entrevistados em relação ao serviço de saúde, uso ou não de medicamentos antidiabéticos e problemas relacionados ao entendimento da prescrição médica. Os dados são descritos em frequência absoluta (n), frequência relativa (%) e valor estatístico (Sig) com valor P de $<0,05$ estatisticamente significativo.

Considerando a amostra de 48 respondentes, sendo 68,7% sexo feminino, sobre a escolaridade obteve-se fundamental incompleto (35,4%), fundamental completo (22,9%), ensino médio incompleto (10,4%), ensino médio completo (12,5%) e superior completo (18,8%) em relação à renda familiar, as faixas de até 1 salário mínimo e entre 1 a 4 obtiveram 45,8% e acima de 4 salários mínimos (8,3%), idade acima de 65 anos (39,6%), entre 56 e 65 anos (22,9%), de 46 a 55 anos (14,6%), 36 a 45 anos (10,4%), 26 a 35 anos (8,3%) e entre 10 e 25 anos de idade (4,2%), autodeclarados brancos (54,2%), negros (27,1%), amarelos (4,2%) e outros (14,6%), com relação ao estado civil casado (a) (41,7%), viúvo (33,3%), solteiro (14,6%) e divorciado (10,4%). Diante das variáveis gênero (Sig=0,009), faixa etária (Sig=0,0), etnia (Sig=0,0), estado civil (Sig=0,005), e renda familiar (Sig=0,001) pode-se afirmar que há diferença estatística entre os participantes (Tabela 1).

Tabela 1. Levantamento dos fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico pelos diabéticos, segundo características socioeconômicas, serviço de saúde, e uso de antidiabéticos.

Bloco 1. Características socioeconômicas				
Variáveis		n	%	Sig
Gênero	<i>Masculino</i>	15	31,3	0,009*
	<i>Feminino</i>	33	68,7	
Faixa Etária	<i>10 a 25 anos</i>	02	4,2	0,000*
	<i>26 a 35anos</i>	04	8,3	
	<i>36 a 45 anos</i>	05	10,4	
	<i>46 a 55 anos</i>	07	14,6	
	<i>56 a 65 anos</i>	11	22,9	

	> 65 anos	19	39,6	
Etnia	Branco (a)	26	54,2	0,000*
	Negro (a)	13	27,1	
	Amarelo (a)	02	4,2	
	Outro (a)	07	14,6	
Escolaridade	Fundamental incompleto	17	35,4	0,050*
	Fundamental completo	11	22,9	
	Ensino médio incompleto	05	10,4	
	Ensino médio completo	06	12,5	
	Superior incompleto	00	0,0	
	Superior completo	09	18,8	
Estado Civil	Casado (a)	20	41,7	0,005*
	Viúvo (a)	16	33,3	
	Solteiro (a)	07	14,6	
	Separado (a)	05	10,4	
Renda Familiar	Até 1 salário mínimo	22	45,8	0,001*
	Entre 1 a 4 salários mínimos	22	45,8	
	Acima de 4 salários mínimos	04	8,3	

Fonte: Autores (2022).

Quanto aos parâmetros associados ao serviço de saúde, avaliou-se o local e frequência de consultas médicas, associado ao tratamento medicamentoso e eventuais dúvidas do paciente acerca da prescrição médica. Os pacientes que realizaram consultas no particular correspondem a 68,7%, aqueles que nunca realizaram consultas particulares são 31,3% e, no que diz respeito ao número de consultas, 50% realizou apenas 1 a 2 consultas nos últimos 12 meses, 12,% realizou entre 3 e 4 consultas e 25,0% realizou mais de 5 consultas no último ano

Com relação ao tratamento medicamentoso, 54,2% dos pacientes obtém os fármacos pelo SUS e 45,8% obtém através de drogarias e farmácias. A prescrição médica não é bem compreendida por 45,8% dos entrevistados e 56,3% deles não tem hábito de ler a bula, sendo que as eventuais dúvidas são sanadas pelo médico em 62,4% dos casos, sanadas por farmacêuticos em 29,2% dos casos, por enfermeiros em 4,2% e por outro profissional em 4,2% dos casos

Ao abordar o estado de saúde dos pacientes, percebeu-se uma auto avaliação do peso como baixo peso/normal em 56,3% dos entrevistados, sobrepeso em 37,5% e obesidade em 6,3%, 52,1% possuíam

diabetes diagnosticado. Em relação aos hábitos de vida, 58,3% não tinham hábito de praticar atividade física, desses, 41,7% realiza exercícios apenas 1 vez na semana, 8 (16,7%) de 2 a 3 vezes, e 8 (16,7%) fazem mais de 4 vezes por semana. 58,3% afirmaram preocupar com a redução do consumo de gorduras na dieta, 89,5% não era tabagista e 87,5% afirmou não tem hábitos etílicos. Nos dados avaliativos observa-se nas variáveis realização de consulta particular (Sig=0,009), número de consultas nos últimos 12 meses (Sig=0,0), quem auxilia na interpretação da receita (Sig=0,0), auto avaliação do estado de saúde (Sig=0,0), auto avaliação do peso (Sig=0,0), tabagista (Sig=0,0), e etilista (Sig=0,0) (Tabela 2).

Tabela 2. Dados relativos ao serviço de saúde					
Variáveis			n	%	Sig
Realização de consulta particular		<i>Sim</i>	33	68,7	0,009*
		<i>Não</i>	15	31,3	
Nº de consultas nos últimos 12 meses		<i>Nenhuma</i>	06	12,5	0,000*
		<i>1 a 2 consultas</i>	24	50,0	
		<i>3 a 4 consultas</i>	06	12,5	
		<i>Acima de 5 consultas</i>	12	25,0	
Local de obtenção de medicamentos		<i>SUS</i>	26	54,2	0,564
		<i>Drogarias e Farmácias</i>	22	45,8	
Compreende a prescrição médica		<i>Sim</i>	26	54,2	0,564
		<i>Não</i>	22	45,8	
Quem auxilia na interpretação da receita		<i>Médico</i>	30	62,4	0,000*
		<i>Farmacêutico</i>	14	29,2	
		<i>Enfermeiro</i>	02	4,2	
		<i>Outro</i>	02	4,2	
Hábito de ler a bula dos medicamentos		<i>Sim</i>	21	43,8	0,386
		<i>Não</i>	27	56,3	
Auto avaliação do estado de saúde		<i>Muito bom</i>	09	18,8	0,000*
		<i>Bom</i>	27	56,3	

Auto avaliação do peso	<i>Regular</i>	09	18,8	0,000*
		02	4,2	
		01	2,1	
	<i>Baixo peso / normal</i>	27	56,3	
		18	37,5	
		03	6,3	
	<i>Sobrepeso</i>			
Portador de Diabetes	<i>Sim</i>	23	47,9	0,773
	<i>Não</i>	25	52,1	
Praticam atividade física	<i>Sim</i>	20	41,7	0,248
	<i>Não</i>	28	58,3	
Preocupa em reduzir o consumo de gordura na alimentação	<i>Sim</i>	28	58,3	0,248
	<i>Não</i>	20	41,7	
Tabagista	<i>Sim</i>	05	10,4	0,000*
	<i>Não</i>	43	89,5	
Habito etilista	<i>Não consumo</i>	42	87,5	0,000*
	<i>1 vez por semana</i>	04	8,3	
	<i>2 a 3 vezes por semana</i>	02	4,2	

Fonte: Autores (2022).

Com relação à descrição dos classificados como portadores de diabetes e uso de antidiabéticos no último mês (calculado somente com a amostragem de diabéticos no grupo), constatou-se que 56,5% deles não tem conhecimento do tipo de diabetes enquanto que apenas 43,5% tem esse conhecimento; 65,2% tem outra doença crônica diagnosticada e 34,8% não; todos (100%) confiam no tratamento que estão fazendo; 82,6% utiliza antidiabéticos orais (Sig=0,0), enquanto que 13% utilizam insulina e 4,3% não relatou; 69,5% esquecem de tomar o medicamento uma vez na semana (Sig=0,0), 26,1% não relataram, 4,3 se esquece em 3 dias. Ainda, 56,5% afirma que a medicação nunca incomoda (Sig=0,0), 34,8 diz que a medicação incomoda pouco, e apenas 4,3% afirma que incomoda muito e não relatou. 87% afirma que a adesão ao tratamento do diabetes total (Sig=0,0), 4,3% sem adesão e 8,7% adesão parcial (Tabela 3).

Tabela 3. Dados relativos ao serviço de saúde. Descrição dos classificados diabéticos e Bloco 3. Uso de antidiabéticos no último mês; (calculado somente com a amostragem de diabéticos no grupo).

Variáveis		n	%	Sig
Tem conhecimento do tipo de diabetes	<i>Sim</i>	10	43,5	0,532
	<i>Não</i>	13	56,5	
Tem outra doença crônica diagnosticada	<i>Sim</i>	15	65,2	0,144
	<i>Não</i>	08	34,8	
Confia no tratamento que está fazendo	<i>Sim</i>	23	100	-
	<i>Não</i>	00	0,0	
Medicamento utilizado no tratamento	<i>Antidiabético oral</i>	19	82,6	0,000*
	<i>Insulina</i>	03	13,0	
	<i>Não relatou</i>	01	4,3	
Qual frequência esquece de tomar o medicamento em 7 dias	<i>1 dia</i>	16	69,5	0,000*
	<i>2 dias</i>	00	0,0	
	<i>3 dias</i>	01	4,3	
	<i>Não relatou</i>	06	26,1	
Quanto a medicação incomoda	<i>Muito</i>	01	4,3	0,000*
	<i>Pouco</i>	08	34,8	
	<i>Nunca</i>	13	56,5	
	<i>Não relatou</i>	01	4,3	
Como classifica a adesão ao tratamento	<i>Adesão total</i>	20	87,0	0,000*
	<i>Sem adesão</i>	01	4,3	
	<i>Não relatou</i>	02	8,7	

Fonte: Autores (2022).

De acordo com o teste de Morisky Green, realizado entre diabéticos e não diabéticos, 39,6% dos entrevistados relatou esquecer de tomar o medicamento, sendo que 60,4% negou episódios de esquecimento do uso dos fármacos de rotina. Além disso, 29,2% afirma descuido com o horário que faz uso das medicações e 70,8% não relatou ocorrência de descuidos com horário do uso. Além disso, 81,2% relatou não deixar de tomar o medicamento ao se sentir bem e 18,8% afirmou cessar o uso mediante ao sentimento de estar bem. 83,3% negou cessar o uso das medicações quando surgem sintomas desagradáveis e 16,7% relatou parar de

tomar o medicamento quando não se sentem bem. Foram encontradas diferenças significativas em relação à variável descuida do horário de tomar o medicamento (Sig=0,004) (Apêndice B).

Apêndice B. Questionário Morisky e Green, entre diabéticos e não diabéticos				
Variáveis		n	%	Sig
Esquece de tomar a medicação	<i>Sim</i>	19	39,6	0,149
	<i>Não</i>	29	60,4	
Descuida do horário de tomar o medicamento	<i>Sim</i>	14	29,2	0,004*
	<i>Não</i>	34	70,8	
Deixou de tomar o medicamento por se sentir bem	<i>Sim</i>	09	19,8	0,000*
	<i>Não</i>	39	81,2	
Deixou de tomar o medicamento por se sentir mal	<i>Sim</i>	08	16,7	0,000*
	<i>Não</i>	40	83,3	

Fonte: Autores (2022).

No comparativo entre a escolaridade e a leitura da bula, foi possível observar que as populações que não fazem leitura da bula, 37,0% corresponde aos pacientes com ensino fundamental incompleto, 37,0% fundamental completo, 11,1% ensino médio incompleto, 11,1% ensino médio completo e 3,7 superior completo. Com relação aos entrevistados que leem a bula, aqueles com ensino superior completo representam 38,1%, com ensino médio completo 14,3%, ensino médio incompleto 9,5%, fundamental completo 4,8% e fundamento incompleto 33,3%. Encontrou-se diferença significativa nessa comparação (Sig=0,011) (Tabela 4).

Tabela 4. Analise entre escolaridade e leitura da bula

Escolaridade	Leitura da Bula				Sig
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Fundamental incompleto	07	33,3	10	37,0	0,011*
Fundamental completo	01	4,8	10	37,0	
Ensino médio incompleto	02	9,5	03	11,1	
Ensino médio completo	03	14,3	03	11,1	
Superior incompleto	00	0,0	00	0,0	

Fonte: Autores (2022).

Em uma abordagem comparativa entre a faixa etária e a prática de atividade física, verificou-se que entre parcela de entrevistados que não praticam atividades físicas 46,4% possuem mais de 65 anos, 21,4% tem entre 56 e 65 anos, 17,9% estão inclusos entre 46 e 55 anos e 10,7% entre 36 e 45 anos de idade. Por outra vertente, dentre os pacientes que realizam atividades físicas, 30,0% possuem mais que 65 anos, os que estão entre 56 e 65 anos representam 25,0%, a faixa entre 36 e 45 (10,0%) e entre 46 e 55 ano (10,0%), os pacientes inclusos entre 26 e 35 anos são 15%, e, aqueles com idade entre 10 e 25 anos representam 10%. Não foram encontradas diferenças significativas nessa comparação (Tabela 5).

Tabela 5. Análise entre faixa etária x Pratica atividade física

Faixa Etária	Pratica atividade física				Sig
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
10 a 25 anos	02	10,0	00	0,0	0,307
26 a 35 anos	03	15,0	01	3,6	
36 a 45 anos	02	10,0	03	10,7	
46 a 55 anos	02	10,0	05	17,9	
56 a 65 anos	05	25,0	06	21,4	
> 65 anos	06	30,0	13	46,4	

Fonte: Autores (2022).

DISCUSSÃO

Percebe-se que, a maioria dos entrevistados utiliza algum serviço de saúde para consultas e possuem renda familiar de um salário mínimo, ao mesmo tempo que, quando se analisa os resultados do teste de Morisky Green, 39,6% dos entrevistados tem problemas em lembrar-se de tomar o medicamento. Então existe uma parcela em que se deve ter atenção principalmente para fatores que são modificáveis, pois de acordo com Oliveira (2011), o cuidado integral da saúde é essencial para manter a qualidade e a expectativa de vida das pessoas.

A idade é um aspecto que interfere no hábito de lembrar de tomar a medicação, visto a população que com o passar dos anos os pacientes tendem a reduzir sua capacidade de armazenar informações e aplicar na vida cotidiana, além disso, as gerações mais velhas entram em um processo chamado de senelidade, no qual as capacidades físicas e mentais reduzem naturalmente. Flor (2017) afirma que existe maior prevalência da doença em pessoas com idade maior que ou igual a 40 anos;

Semelhantemente ao que ocorre com outras doenças crônicas, o aumento da prevalência de diabetes com a idade é marcante, conforme já foi verificado em outras pesquisas (ISER et al., 2015). Como visto nos dados coletados, 39,5% dos pacientes que responderam a pesquisa tem mais que 65 anos de idade, logo, havendo uma maior associação com outras doenças crônicas e, conseqüentemente, desfechos menos favoráveis ao paciente.

Outro fator a ser avaliado é o gênero, visto que ao avaliar os dados da pesquisa, pode-se perceber uma maior prevalência da doença em pacientes do sexo feminino (68,7%). São vários os fatores associados a essa

prevalência, dentre eles, Almeida et al., 2012, destacou que o perfil dos homens é a busca por atividades físicas coletivas e de caráter competitivo, as mulheres preferem atividades individuais, que requerem do corpo menos força física. A diferença deste índice pode ser relacionada à dupla jornada de trabalho das mulheres, que além da sua ocupação profissional, ainda assumem as responsabilidades domésticas.

Ao avaliar nível de escolaridade dos pacientes avaliados, verificou-se uma maior porcentagem de pacientes com ensino fundamental incompleto (35,4%). Sendo fundamental salientar que o diabetes costuma ser mais prevalente entre as pessoas de menor escolaridade. Resultados da linha de base de um estudo de coorte realizado em seis capitais brasileiras demonstraram que a prevalência total e a de diabetes previamente diagnosticado foi menor entre a população de nível de escolaridade superior (ISER et al., 2015).

A relação entre a escolaridade e a leitura da bula comprovou que para quem tem ensino superior completo a maioria (38,1%) faz a leitura. E apesar de que para quem tem fundamental incompleto, 33,3% faz a leitura, mas a maioria (37%) não faz. E também 45,8% dos entrevistados afirmaram não entender a prescrição médica, e que para 62,4% deles, é o médico quem auxilia nesse entendimento. Flor (2017) também diz o diabetes é prevalente em pessoas com baixa escolaridade. O estudo de Faria et al (2013), ressaltou que os profissionais devem trabalhar em prol da prevenção de complicações.

Em relação a obtenção dos fármacos, vê-se a importância da obtenção de medicamentos gratuitos, sendo que a maioria dos que possuem renda de 1 salário mínimo, e entre 1 e 4 utilizam o SUS. Corroborar com a importância do acesso gratuito aos medicamentos para doenças crônicas como o diabetes, conforme o estudo de Flor (2017), e também conforme o estudo de Faria (2014) que mostrou que o aumento da adesão ao tratamento medicamentoso. Mas ainda sim, uma parte (40,9%) entre esse público, consegue obter os medicamentos em drogarias e farmácias particulares.

Como foi descrito por Almeida et al., 1999, o alto número de mulheres que tratam irregularmente a doença nas faixas etárias mais jovens (24,1% entre 40 e 49 anos) é devido principalmente a ausência de complicações. Seguindo a história natural da doença, nas faixas mais avançadas há o aparecimento das complicações crônicas (além de outras situações decorrentes da idade) fazendo com que a procura aos serviços de saúde seja maior (14) e melhore a aderência às orientações dos médicos. Sendo que no artigo, pode-se avaliar a baixa adesão às consultas de rotina a nível ambulatorial, com 12,5% dos entrevistados relatando não ter realizado nenhuma consulta no último ano e cerca de 50,0% realizou 1 a 2 consultas.

Ao avaliar se os entrevistados buscavam redução do consumo de gorduras na alimentação diária, percebeu-se que 41,7% não busca diminuição do consumo. E, segundo Valença et al., 2012, tem sido estabelecido uma relação entre o consumo de gorduras trans e índices de mortalidade global, doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2, independentemente de outros fatores. Assim, dietas com alto consumo de gorduras podem contribuir para o aumento de índices de dislipidemia e a constatação da sua redução colabora na prevenção das doenças cardiovasculares.

De acordo com Iser et al., 2015 além de alterações no metabolismo decorrentes do envelhecimento em si, o aumento de idade associa-se com redução da atividade física e, em algumas situações, com hábitos alimentares pouco saudáveis. Mesmo assim, o principal fator relacionado ao aumento do diabetes com o avanço da idade parece se encontrar no aumento das oportunidades de diagnóstico, tendo em vista que o rastreamento da doença é indicado especialmente para pessoas a partir dos 45 anos, quando aumenta a ocorrência da doença. Trazendo assim dois pontos importantes abordados na pesquisa, a realização de atividades físicas, na qual a maioria dos entrevistados (58,3%) afirmou não possuir prática regular e a periodicidade no acompanhamento da saúde com profissionais especializados, sendo que 50,0% dos entrevistados relatou ter ido 1 a 2 vezes no médico nos últimos 12 meses.

Gadde, et al, (2018) apontaram que os efeitos metabólicos e anatômicos que o excesso de adiposidade causada pela obesidade podem levar ao desenvolvimento de diversas doenças como diabetes tipo 2, osteoartrite e dislipidemias. Comparando com dados coletados, verificou-se que 37,5% dos avaliados se auto avaliou como em sobrepeso.

Ao estimar os dados acerca das dificuldades no tratamento dos pacientes diabéticos, avaliou-se que 39,6% tem episódios nos quais esquecem de tomar a medicação, 29,2% descuida com relação ao horário de uso das medicações, 19,8% deixa de tomar a medicação por ser sentir bem e cerca de 16,7% deixa de tomar a medicação quando apresenta algum efeito adverso. A pessoa diabética, no transcorrer do tratamento, vivencia sentimentos e comportamentos que dificultam a aceitação de sua condição crônica de saúde e, conseqüentemente, a adoção de hábitos saudáveis que permitam lidar com as limitações decorrentes da enfermidade (Péres et al., 2007).

A maioria dos que não praticam atividade física (46,4%) possuem idade mais avançada (acima de 65 anos), mas também entre aqueles que realizam atividade física a maioria também possui idade acima de 65 anos (correspondendo a 30,0%), e são acompanhados pelas faixas etárias entre 56 e 65 (25%), 46 e 55 (10%), 36 e 45 (10%), e 26 e 35 (15%), e 10 e 25 (10%). Faria et al (2013) diz que a adesão ao exercício físico pode estar relacionada com o controle glicêmico, sugerindo que a o descontrole glicêmico favorece a baixa adesão.

Segundo Rigotto et al (2016), a bula é considerada como instrumento educativo que auxilia o entendimento e compreensão daquilo que vai ser usado. Diante da mensuração da quantidade de pessoas que fazem leitura bula pelo seguinte trabalho, percebeu-se que aqueles com menor nível de escolaridade tem menor adesão a essa leitura, sendo que foi evidenciado que 37,0% dos paciente que não fazem leitura da bula possuem ensino fundamental incompleto.

O sucesso terapêutico do tratamento implementado para o diabetes melitus é baseado na associação entre medidas não farmacológicas e farmacológicas. O tratamento farmacológico depende da criação de rotina pelo paciente, para não haver falha terapêutica. A melhora do controle glicêmico do DM previne as complicações agudas e crônicas, diminui a morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares e melhora a qualidade de vida do diabético (Araújo et al. 2000).

Como foi abordado por Luna et al., 2007, a síndrome metabólica seria, então, um sistema múltiplo de predição de risco cardiovascular baseado em alguns fatores de risco não contemplados em outros sistemas. Fazendo um comparativo com os dados da pesquisa, 37,5% dos pacientes relataram sobrepeso e outros 6,3% obesidade, o que somado com diabetes aumenta o risco cardiovascular dos pacientes reduzindo a sobrevida dos mesmos.

O tabagismo foi relatado como fator de risco para úlcera péptica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer de pulmão e outros tipos de câncer. (Reichet et al., 2008). Ao mensurar este ponto na pesquisa, foi possível concluir que cerca de 89,5% dos entrevistados não apresenta hábitos tabagistas, melhorando o prognóstico e reduzindo morbimortalidade associada ao diabetes mellitus.

Ademais, de acordo com Souza et al., 2020, a estratégia de prevenção das complicações crônicas do diabetes baseia-se no controle da hiperglicemia para tratamento precoce de suas complicações. É consenso a necessidade da manutenção de um controle glicêmico satisfatório em todos os pacientes, isto é, um grau de controle que previna a sintomatologia aguda e crônica atribuída à hiperglicemia e à hipoglicemia. Ao contrário do que é preconizado pela literatura 19,8% dos pacientes afirmou ter cessado uso da medicação por conta própria por não estarem apresentado sintomas no momento.

Por fim, A taxa de mortalidade em pacientes diabéticos é alta, com 5 milhões de mortes decorrentes ao diabetes registrado em 2015. Pacientes diabéticos com úlceras nos pés apresentam uma taxa de mortalidade duas vezes maior quando comparada com a de pacientes diabéticos sem úlceras nos pés (Cardoso et al., 2018). Destaca-se assim a importância do acompanhamento continuado com periodicidade maior que 5 consultas por ano como relatado por 25% dos entrevistados e confie nas medidas farmacológicas instituídas como descrito por 100% dos entrevistados, para assim, reduzir o incidência de complicações associadas ao diabetes melitus.

CONCLUSÃO

O estudo sinaliza que os mais acometidos por diabetes naquela população são do sexo feminino, possuem 65 anos ou mais, brancos, casados, e com renda de até 1 e entre 1 e 4 salários mínimos. Ainda, os principais fatores associados a adesão do tratamento farmacológico em pacientes diabéticos incluem lembrar-se de tomar o medicamento, leitura da bula e a idade.

REFERÊNCIAS

1. ALVES DA CONCEIÇÃO, R.; NOGUEIRA DA SILVA, P.; BARBOSA, M. L. C. Fármacos para o tratamento do diabetes tipo II: uma visita ao passado e um olhar para o futuro. *Rev Virtual Quim*, v. 9, n. 2, p. 514-34, 2017.
2. BOAS, Lilian Cristiane Gomes-Villas et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 20, p. 272-279, 2011.
3. COSTA, Amine Farias et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00197915, 2017.
4. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Princípios básicos: avaliação, diagnóstico e metas de tratamento do diabetes mellitus, Parte 1, 11 a 42, 491 p., 2019.
5. FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, p. 231-237, 2013.
6. FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 257-263, 2014.
7. FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, p. 16-29, 2017.
8. OLIVEIRA, Kelli Cristina Silva de; ZANETTI, Maria Lúcia. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 862-868, 2011.
9. Almedia, M. A. B. de, Rall, L. M. F., Braga, R. de S., & Celino, R. J. (2012). A relação entre gênero e adesão à atividade física no lazer. *Conexões*, 10 (1), 94–102. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/conex.v10i1.8637691> Acesso em 13/06/2022.
10. Iser, Betine Pinto Moehlecke et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2015, v. 24, n. 2 [Acessado 13 Junho 2022] , pp. 305-314. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>>. Epub Apr-Jun 2015. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>.
11. Valença, S. E. O. et al. Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional. *Ciênc. saúde coletiva* 26 (11) 26 Nov, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.28022020> Acesso em: 13/06/2022.
12. Gadde, K. M, et al. Obesidade. *Fisiopatologia e Manejo*. Journal of the American College of Cardiology. Vol. 71, N.º 1, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/PROBOOK%20640%20G1/Downloads /XY735109718629043.pdf Acesso em: 13/06/2022.
13. Péres, Denise Siqueira et al. Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2007, v. 15, n. 6 [Acessado 14 Junho 2022] , pp. 1105-1112. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600008>>. Epub 24 Jan 2008. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600008>.
14. Rigotto, G. C., Oliveira, R. R., Júnior, A. T. T., & Munis de Souza, J. (2016). A BULA DE MEDICAMENTOS: A IMPORTÂNCIA DA LEITURA DAS BULAS. *Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente*, 7(1), 16–26. <https://doi.org/10.31072/rcf.v7i1.355>

15. Araújo, Leila Maria Batista, Britto, Maria M. dos Santos e Porto da Cruz, Thomaz R. Tratamento do diabetes mellitus do tipo 2: novas opções. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]. 2000, v. 44, n. 6 [Acessado 14 Junho 2022] , pp. 509-518. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-2730200000600011>>. Epub 05 Out 2005. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-2730200000600011>.
16. Souza, Claudio Lima e Oliveira, Marcio Vasconcelos Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 14 Junho 2022] , pp. 153-164. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010319>>. Epub 9 Abr 2020. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010319>.
17. REICHERT, J. et al. Diretrizes da SBPT – Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. J Bras Pneumol, v. 34, n.10, p.845-880, 2008.
18. Almeida, Alberto A. Larcher de et al. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus auto-referido em uma zona urbana de Juiz de Fora, Minas Gerais. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia [online]. 1999, v. 43, n. 3 [Acessado 14 Junho 2022] , pp. 199-204. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27301999000300006>>. Epub 15 Jul 2010. ISSN 1677-9487. <https://doi.org/10.1590/S0004-27301999000300006>.
19. Luna, Rafael Leite Síndrome metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2007, v. 88, n. 5 [Acessado 14 Junho 2022] , pp. e124-e126. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007000500027>>. Epub 15 Jun 2007. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007000500027>.
20. Cardoso, Natália Anício et al. Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. Jornal Vascular Brasileiro [online]. 2018, v. 17, n. 4 [Acessado 14 Junho 2022] , pp. 296-302. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1677-5449.010717>>. ISSN 1677-7301. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.010717>.