

FACER – UNIDADE CERES
CURSO DE FARMÁCIA

MARIA LUIZA DE AZEVEDO OLIVEIRA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELITUS
TIPO II NA CIDADE DE CARMO DO RIO VERDE – GO**

CERES – GO

2013

¹Acadêmicas de Farmácia da Faculdade de Ceres

²Docente da Faculdade de Ceres

Av. Brasil, S/N, Qd. 13 Morada Verde Ceres - Go

Fone: (62) 3323-1040

e-mail:menandesfarm@hotmail.com

MARIA LUIZA DE AZEVEDO OLIVEIRA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELITUS
TIPO II NA CIDADE DE CARMO DO RIO VERDE – GO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Farmácia da Faculdade de Ceres, como exigência parcial à obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Msc. Menandes Neto

CERES – GO

2013

ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELITUS TIPO II NA CIDADE DE CARMO DO RIO VERDE – GO

Maria Luiza de Azevedo Oliveira¹

Menandes Souza NETO²

RESUMO

O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico com várias etiologias, que levam a hiperglicemia. O diabetes mellitus tipo 2, está crescendo de forma desenfreada, alcançando números alarmantes, tornando um problema de saúde pública. Alguns dos motivos desse aumento estão relacionados ao sedentarismo, ao tabagismo e a obesidade. O objetivo deste, foi fazer um levantamento da prevalência do diabetes mellitus tipo 2 e a adesão ao tratamento na cidade de Carmo do Rio Verde. Os dados foram obtidos através de questionário que foi realizado com os diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2. Foram entrevistados 53 diabéticos, onde 34 eram homens e 19 mulheres, com a faixa etária de maior prevalência de 71 a 83 anos, sendo a maioria dos entrevistados casados; 35 possuíam DM tipo 2; 49 não apresentaram complicações recorrentes ao diabetes; 9 mencionaram apresentaram ter hipertensão arterial além do diabetes. Todos usavam hipoglicemiantes orais, sendo glibenclamida e metformina os mais utilizados. A maioria dos entrevistados usavam os medicamentos no horário certo. Os dados foram analisados e calculados no software Microsoft Excel 2010, assim como a construção de tabelas e gráficos será realizada no mesmo software.

Palavras chaves: Diabetes mellitus tipo 2, hiperglicemia, adesão ao tratamento

**ACCESSION TO THE TREATMENT OF TYPE II DIABETES MELITUS THE
CITY OF CARMO do RIO VERDE- GO.**

ABSTRAT

Diabetes mellitus is a metabolic disorder with multiple etiologies leading to hyperglycemia. Diabetes mellitus type 2, is growing rampant, reaching alarming numbers, becoming a public health problem. Some of the reasons for this increase are related to physical inactivity, smoking and obesity.

The purpose of this was to survey the prevalence of type 2 diabetes mellitus and adherence to treatment in the city of Carmo do Rio Verde. The data were obtained from a questionnaire that was conducted with diabetics enrolled in ESF 1 and 2. We interviewed 53 diabetics, where 34 were men and 19 women, with age group with the highest prevalence 71-83 years, the majority of married respondents, 35 had type 2 DM, 49 showed no recurrent complications of diabetes, 9 had mentioned in addition to having high blood pressure diabetes. All used oral hypoglycemic agents, metformina and glibenclamida being the most used. Most respondents used the drugs at the right time. The data will be analyzed and calculated on Microsoft Excel 2010, as well as the construction of tables and graphs will be held on the same software.

Keywords : Diabetes mellitus type 2 , hyperglycemia , adherence to treatment.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma epidemia em expansão, estima-se que em 1985 havia cerca de 30 milhões portador de DM no mundo e esse número aumentou para 135 milhões em 1995 e atingiu 371 milhões em 2012. Sabe-se que dois terços de indivíduos com DM, moram em cidades desenvolvidas, onde maus hábitos alimentares, obesidade, sedentarismos, o envelhecimento, estão diretamente relacionados com o aumento de casos dessa doença (MORAES et al, 2010).

No Brasil estima-se a existência de 13.4 milhões de pessoas diabéticas, com aumento considerável nas faixas etárias entre 60 a 69 e na de 30 a 39 (DUARTE et al, 2013).

O diabetes mellitus é um conjunto de doenças metabólicas associados com altos níveis de glicose plasmática, causada por uma desordem na ação e/ou a não secreção da insulina, com consequências como: hiperglicemia, hipertensão arterial, dislipidemia, alterações dos níveis séricos de lipoproteínas, entre outros (GROSS et al, 2002; DUARTE, et al 2013).

As manifestações recorrentes da hiperglicemia são a poliúria, perda de peso, polidipsia, polifagia (fome excessiva) e astenia. Há uma estreita relação entre níveis elevados de glicose no sangue e surgimento das complicações do diabetes. Devido ao fato de a glicose em excesso danificar todos os tecidos que têm contato com ela, ocasiona uma série de complicações orgânicas, resultando em danos teciduais, perda de função e falência de vários órgãos, principalmente nos olhos, fígados, rins, nervos e coração (GROSS et al, 2002).

A organização mundial de saúde (OMS) classifica a DM em quatro classes clínicas: diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, outros tipos específicos de DM e diabetes mellitus gestacional. Ainda existem duas categorias, referidas como pré-diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída. (GROSS et al, 2002).

O DM tipo 1, é caracterizada pela deficiência da secreção de insulina, causada pela destruição da célula betapancreática, através de um processo autoimune. Os autoanticorpos, anti-insulina, antidescarboxilase do ácido

glutamato (GAD 65) e antitirosina-fosfatases são marcadores autoimunes. ODM tipo 1 está presente em 5 a 10% dos casos. O DM tipo 1 idiopático, não há marcadores autoimunes, e corresponde a uma minoria dos casos. Existe uma forma lenta e progressiva do DM, é o diabetes latente e autoimune no adulto, mais conhecido como LADA, abreviação do inglês e reúne as mesmas características do DM tipo 1 (RUBIN, et al 2011).

O DM tipo 2 está presente em aproximadamente 90% dos casos, tem características heterogêneas acarretada pela disfunção da atividade e secreção da insulina. Não havendo etiologia específica como ocorre no DM tipo 1, estando associado a fatores genéticos, sedentarismo, obesidade, tabagismo e outros. As mulheres que adquiriram diabetes mellitus gestacional, tem maiores chances de apresentarem DM tipo 2 futuramente (GROSS, et al 2001).

Os outros tipos específicos de DM, são evidenciados através das descobertas dos processos patológicos da diabetes, desde mecanismos da doença como em relação aos marcadores genéticos, assim permitindo uma classificação mais precisa. Ocasionalmente surgimento de novas categorias, que abrange defeitos genéticos da célula beta, por exemplo, a MODY 2 (defeito no gene da glicoquinase), defeitos na ação da insulina, como acontece na síndrome de Rabson-Mendenhall, e nas doenças que deterioram o pâncreas (pancreatite, neoplasia e fibrose cística), entre outras (MORAES et al, 2010).

Já a diabetes mellitus gestacional (DMG), ocorre quando tem um aumento glicêmico durante a gestação. E se não diagnosticado no início, pode ocasionar graves riscos perinatais, como: macrossomia, hipoglicemia, baixos níveis séricos de potássio e magnésio, além do risco para a gestante, como a eclampsia (FARRIS, 2011, FERREIRA et al, 2011).

O crescimento do DM tipo 2 é alarmante, atingindo aspecto epidêmico em vários países, os fatores relacionados com esse aumento exponencial, são: Estilo vida contemporânea, prevalência da obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada (rica em gorduras e poucas frutas, verduras e fibras), histórico familiar, envelhecimento da população, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (CARVALHO, et al 2012).

A substituição de alimentos naturais por alimentos industrializados e fast-foods, associados com a falta de atividades, estão diretamente associados

ao aumento de números de obesidades e por consequência aumento a incidência de DM, pois de 80 a 90% de portadores do DM tipo 2 são obesos (SARTODELLI; FRANCO 2003).

O DM tipo 2 está relacionada com a resistência à ação da insulina, com consequência não ocorre a captação de glicose, resultando em complicações crônicas para na saúde do diabético. (FERREIRA et al, 2011).

Os portadores de DM tipo 2 estão muito mais propício a desenvolver problemas cardíacos, ter um acidente vascular cerebral e desenvolver doenças vasculares periféricas, do que aqueles que não apresentam a doença. Além de apresentarem um elevado número de casos de retinopatia diabética que é responsável por um alto índice de cegueira entre os adultos, que está mais presente nos insulino dependentes em relação aos não insulino dependentes e podem apresentar também nefropatia diabética (SCHEFFEL et al, 2004).

A hiperglicemia, a hipertensão arterial sistêmica, a dislipidemia e o tabagismo, são elementos envolvidos diretamente com a etiologia das complicações do DM tipo 2 (SCHEFFEL et al, 2004).

O controle de glicemia é fundamental para prevenção das complicações do DM, pois, tais complicações elevam o número de mortalidade e morbidade da doença. O controle adequado da doença oferece uma melhor qualidade de vida ao portador. Entretanto, é muito complicado conseguir estabilizar as taxas glicêmicas a níveis fisiológicos, necessitando de estratégias terapêuticas que serão fornecidas de acordo com o estágio do DM (RAMOS et al, 2011).

O tratamento do DM visa manter o controle glicêmico adequado, seja com reeducação alimentar, aumento da prática de exercícios físicos (principalmente os aeróbicos), ou a administração de medicamento e/ou insulina (RUBIN et al, 2011).

Por ser uma doença de aspecto progressivo, o DM tipo 2 tem uma perda gradual da secreção de insulina que está presente antes da descoberta da doença. Quando descoberta no início pode haver um bom controle das taxas glicêmicas, apenas com mudança no estilo de vida. Entretanto, por essa perda ser crescente se faz necessário a introdução de terapia medicamentosa (RAMOS; FERREIRA, 2011).

O tratamento do DM tipo 2 baseia-se na administração de medicamentos hipoglicemiantes orais, todavia, quando essas drogas não

conseguem ter um bom resultado no controle glicêmico é indicado o uso de insulinoterapia em conjunto com os medicamentos orais. A combinação de insulina e medicamentos hipoglicemiantes orais ajuda ao paciente a ter uma boa aceitação, pois reduz a administração por via oral durante o dia. Outras melhorias apresentadas pela combinação foram estudadas, como: menor risco de hipoglicemia e menor ganho de peso (GIMENES et al, 2006).

Os hipoglicemiantes são classificados de acordo com seu mecanismo de ação, nos que aumentam a secreção da insulina, nos que reduzem a resistência à insulina e naqueles que retardam a absorção pós-prandial de glicose (GIMENES et al, 2006).

Um exemplo de drogas hipoglicemiantes orais é o Glibenglamida e seu mecanismo de ação é estimular a secreção de insulina a partir do pâncreas, provocando a hipoglicemia. Já o cloridrato de metformina não é um hipoglicemiante e sim um anti-hiperglicêmico, pois ele não provoca a liberação de insulina a partir do pâncreas, ele diminui a hiperglicemia aumentando a sensibilidade periférica à insulina, inibe a gliconeogênese hepática e diminui a absorção intestinal da glicose (MORAES et al, 2010; GOODMAN & GILMAN, 2005).

Doenças crônico-degenerativas como o DM necessitam de tratamento para o resto da vida, necessitando de uma mudança significativa na rotina diária do diabético. É necessário ter continuidade no tratamento, para que isso seja uma realidade, tem que se considerar aspecto cognitivo do paciente, as suas necessidades individuais, sociais, psicológicas e biológicas, para que haja uma boa aceitação do doente frente o manejo da enfermidade. E entre tudo tem que haver vínculo dos familiares e do paciente com os profissionais de saúde, o que motiva a prática do autocuidado (RUBIN et al, 2011).

As dificuldades em relação ao uso correto dos medicamentos prescrito, a adequação a dieta ou na mudança do estilo de vida, que foi determinando pela equipe multidisciplinar, dificulta a adesão ao tratamento (GIMENES et al, 2006).

Os profissionais devem ficar atentos na mudança psicológica do diabético, pois independente da idade e da etiologia ocorre um impacto negativo na vida do paciente, visto que essas mudanças podem ter relação com o controle glicêmico (RAMOS; FERREIRA, 2011).

A não adesão do tratamento na maioria das vezes está relacionada com a baixa escolaridade, a falta de orientação do paciente sobre a doença, e devido ao caráter assintomático da doença (GIMENES et al, 2006).

É necessário haver prevenções antes da ocorrência das manifestações clínicas, para evitar o surgimento do DM tipo 2. Através de medidas preventivas (mudança nos hábitos alimentares, preferindo alimentos menos calóricos, aliados a atividades físicas), associadas com ações assistenciais, fornecidas pelo sistema de saúde, que ofereçam práticas de saúde mais amplas para a população, a fim de informar e combater os fatores de risco do diabetes (SILVA et al, 2011).

A falta de orientação sobre a doença e a baixa escolaridade são alguns dos motivos da não adesão ao tratamento, o que torna esse trabalho relevante, pois tem o intuito de mostrar que o diabetes, se não tratado de forma adequada leva o indivíduo a apresentar complicações crônicas e irreversíveis, além de diminuir a qualidade de vida do portador, podendo levar ao óbito. O estudo objetivou caracterizar as complicações do DM tipo 2, a sua prevalência, como preveni-la e a importância em aderir ao tratamento nos diabéticos cadastrados nos ESF 01 e ESF 02 da cidade de Carmo do Rio Verde –GO.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de aspecto qualitativo/quantitativo que foi realizada na cidade de Carmo do Rio Verde, Goiás, com os diabéticos cadastrados no ESF (Estratégia de Saúde da Família), no ESF 1 e no ESF 2. Localizada na região do Vale do São Patrício, segundo o Censo do IBGE de 2013 a população consta de 8.928 habitantes.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora durante as reuniões dos diabéticos cadastrados nos ESF 1 ESF 2 da cidade de Carmo do Rio Verde. A pesquisa foi realizada em setembro, outubro e novembro de 2013.

Foram aplicados questionários com 29 questões, para cada diabético presente nas reuniões, as informações obtidas foram avaliadas, interpretadas e calculadas a porcentagem das respostas. Após a avaliação os resultados foram apresentados em forma de gráficos

Determinaram-se como critério de inclusão os questionários respondidos corretamente e que tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram considerando como critério de exclusão os questionários não respondidos corretamente, não tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Recusas não levarão a novas tentativas.

3. RESULTADOS

Foram entrevistados 53 diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade de Carmo de Rio Verde, que estavam presente nas reuniões para diabéticos, onde a maioria dos entrevistados eram homens, sendo 64,15% do total dos diabéticos entrevistados.

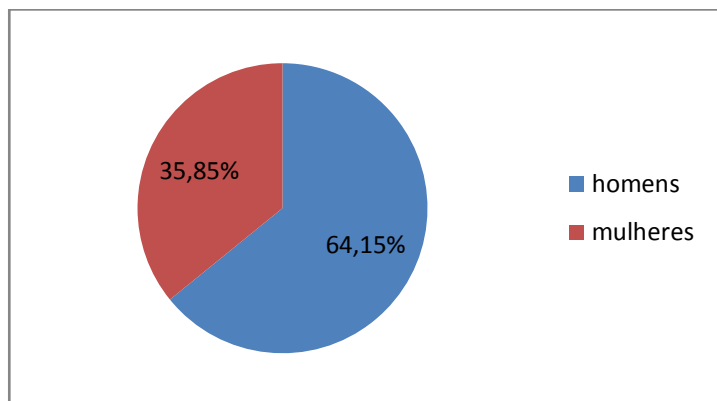


Figura 1: Gênero dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013.

A faixa etária com maior prevalência foi entre 71 a 83 com 56,60% dos entrevistados, seguida da faixa etária entre 60 a 70 com 33,96%. (veja no gráfico 2).

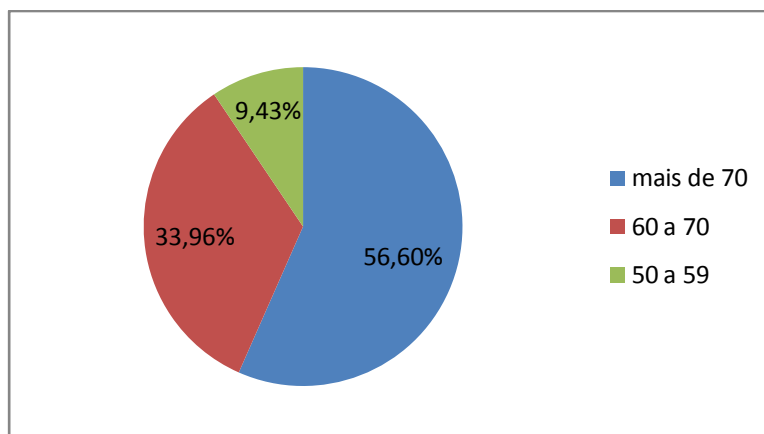


Figura 2: Idade dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013.

Sobre a escolaridade dos entrevistados, 39,62% tem o ensino médio completo e 37,73% tem o ensino fundamenta completo.

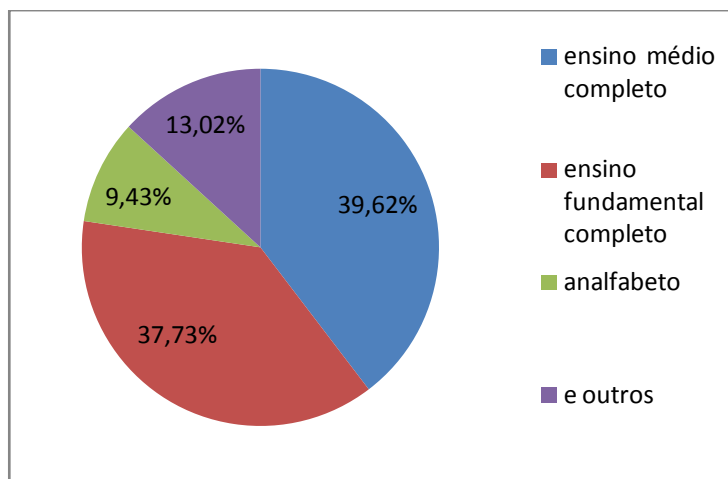


Figura 3: Escolaridade dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Sobre a renda mensal da família do diabético.

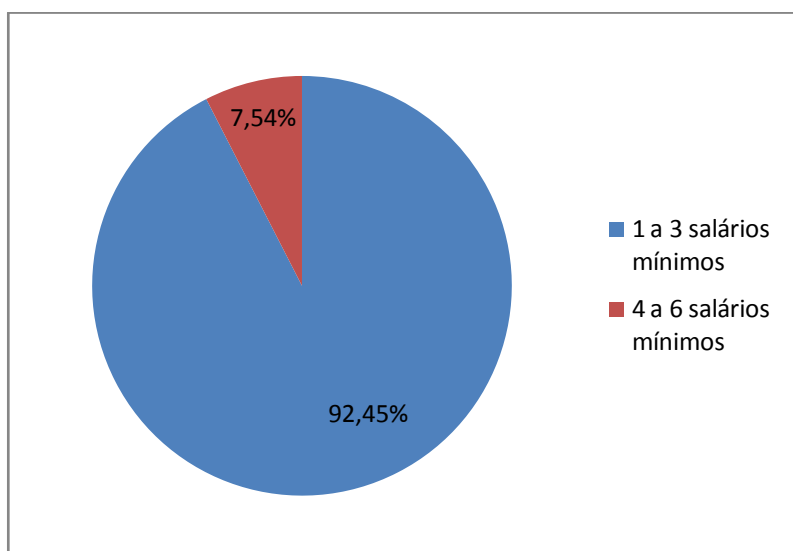


Figura 4: Renda mensal dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Dos entrevistados, em sua maioria disse estar casado, o que influencia na adesão ao tratamento. (veja no gráfico 5)

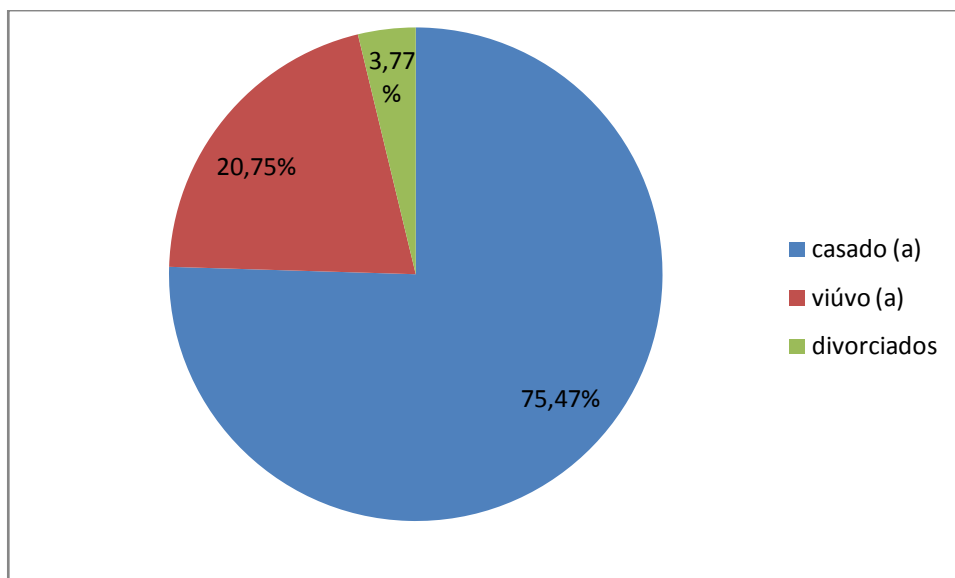


Figura 5: Estado civil dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Sobre a ocupação dos entrevistados.

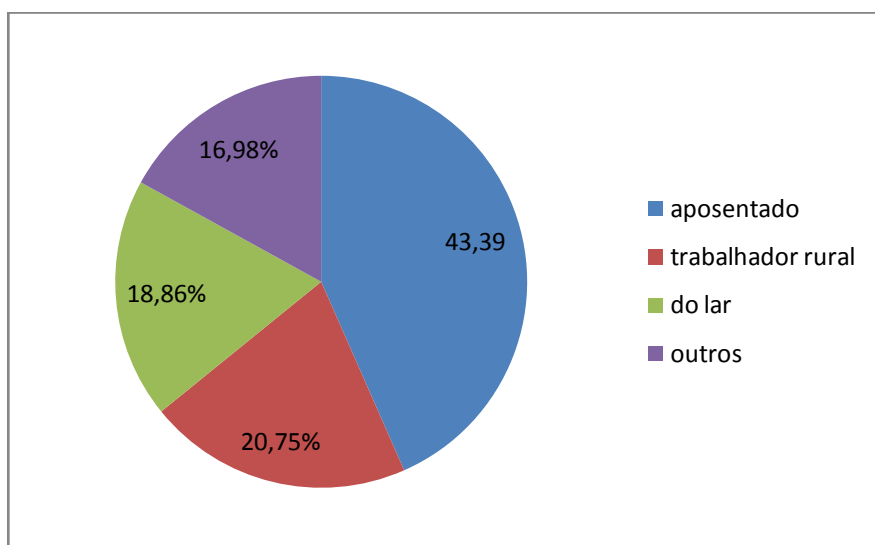


Figura 6: Ocupação dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Quando questionados sobre qual tipo de diabetes que o entrevistado possui, a maioria respondeu que tem a DM tipo 2, alguns não souberam responder e outros responderam que tem a DM tipo 1.

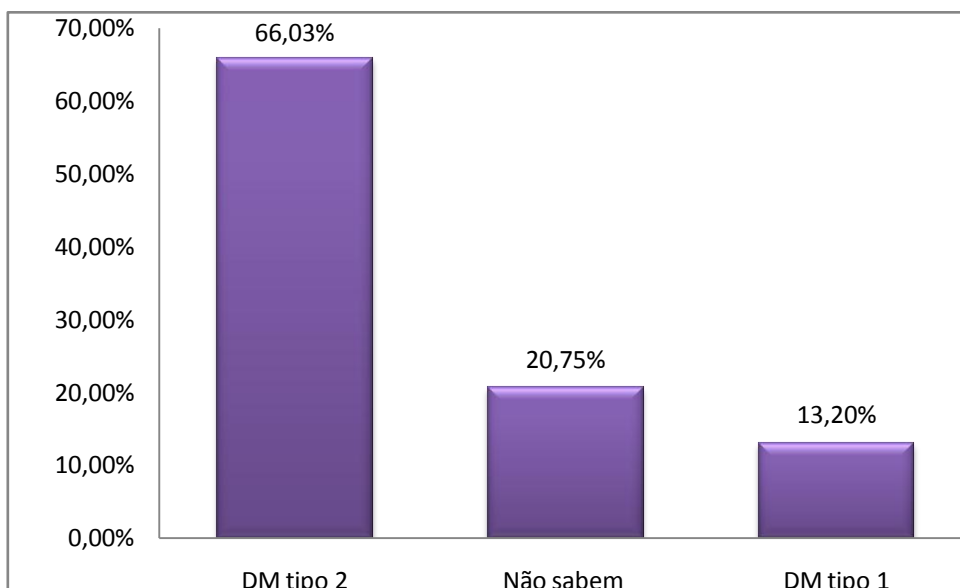


Figura 7: Qual é o tipo de diabetes dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Sobre as complicações decorrentes do diabetes a maioria 92,45% não possui nenhuma complicação e 7,54% apresentaram um mal estar causado por boca seca.

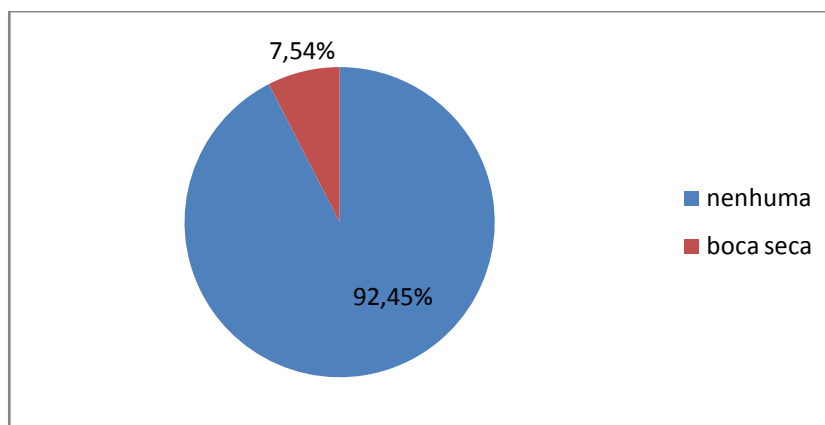


Figura 8: Complicação decorrente do diabetes os pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Quando questionados se apresentam outra doença 83,01% não apresentam nenhuma outra enfermidade e 17,98% mencionaram ter hipertensão arterial.

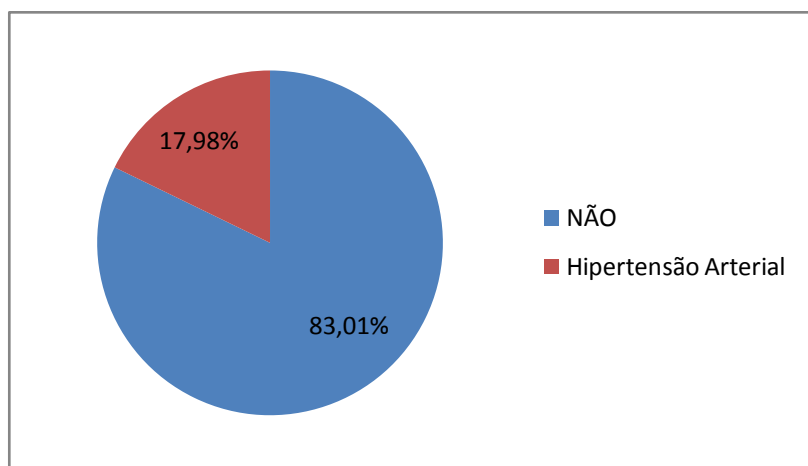


Figura 9: Outras doenças dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

No quesito tratamento, 100% disseram que usam hipoglicemiantes orais, com posologia de 1 a 3 vezes ao dia.



Figura 10: O tratamento dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

O tipo de tratamento mais utilizado pelos entrevistados foi a combinação de Glibenclamida + Metformina, seguida do tratamento somente de Glibenclamida.

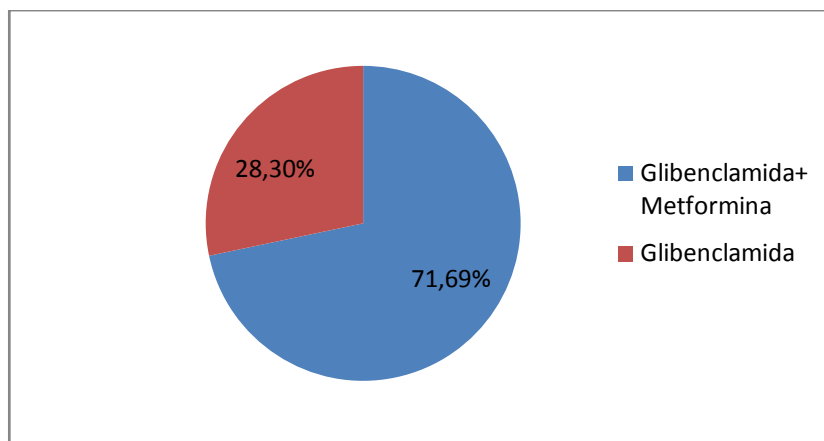


Figura 11: O tratamento de escolha dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Todos entrevistado disseram que a dosagem de escolha é a de 1 a 3 vezes por dia.



Figura 12: Posologia utilizada dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

De todos os entrevistados 92,45% disseram que faz o uso dos medicamentos em horário certo, apenas 7,54% às vezes não se lembram de tomar no horário certo.

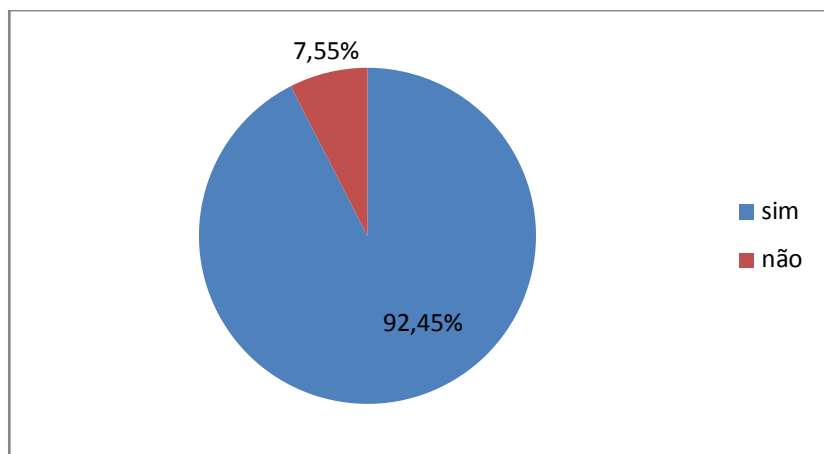


Figura 13: Relato do uso do medicamento no horário certo dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Quando questionados se já se esqueceram de tomar a medicação 75,47% nunca esqueceram e 24,52% responderam que sim, que às vezes não se lembraram de tomar a medicação.

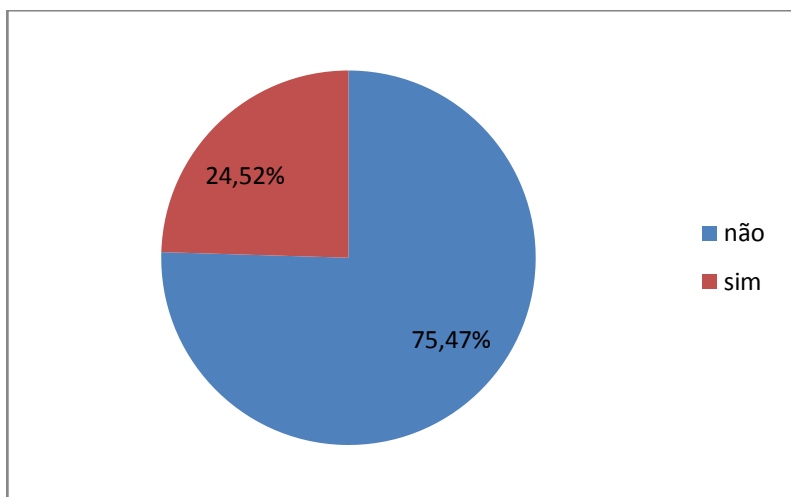


Figura 14: Já se esqueceram de tomar o medicamento, pergunta feita aos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Identificou-se que 83,01% dos entrevistados nunca interromperam o tratamento por ter deixado de comprar a medicação e 16,98% já interromperam por não ter comprado a medicação.

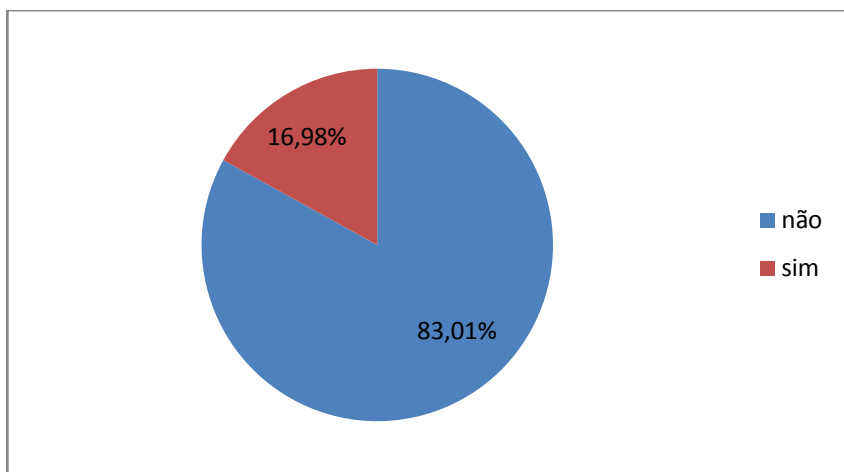


Figura 15: Interrupção do tratamento dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

A respeito do autocuidado 96% responderam que sim, se sentem capazes de fazer o tratamento corretamente, e apenas 4% responderam que não.

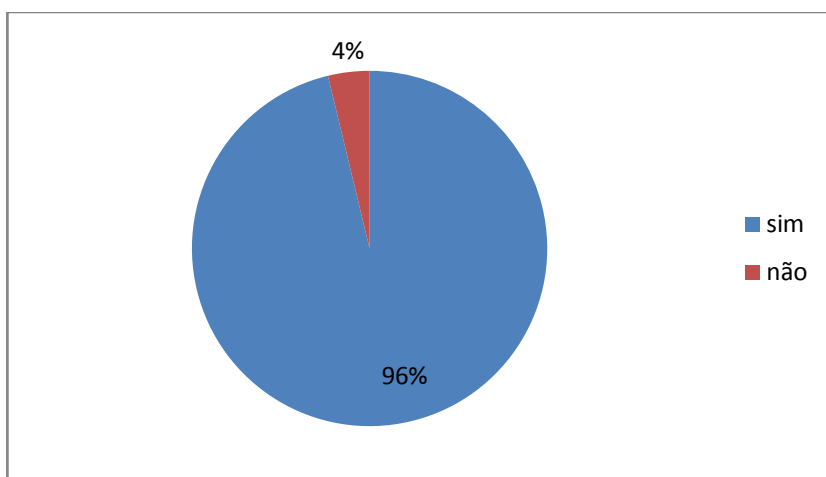


Figura 16: Os pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013, já deixaram de tomar o medicamento por ter se sentido melhor.

Quando questionados se sentem confiança na força de vontade de seguir o tratamento todos responderam que sim, que sempre estão confiantes.

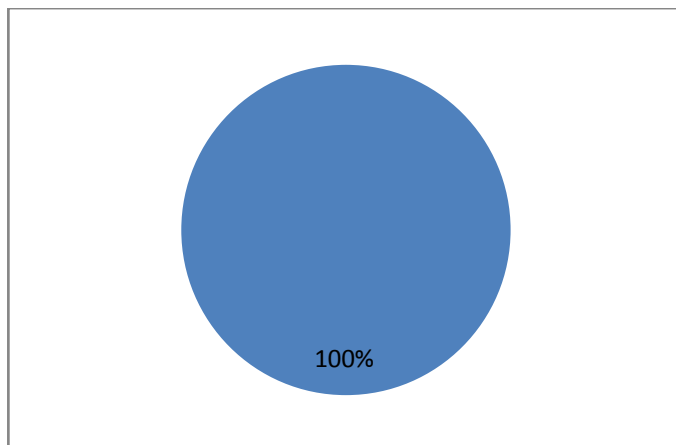


Figura 17: Os pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013, sente confiança na força de vontade de cumprir o tratamento.

E 92,45% nunca deixaram de tomar a medicação por se sentir melhor e a minoria com 7,54% já deixaram de tomar a medicação quando se sentiam melhores.

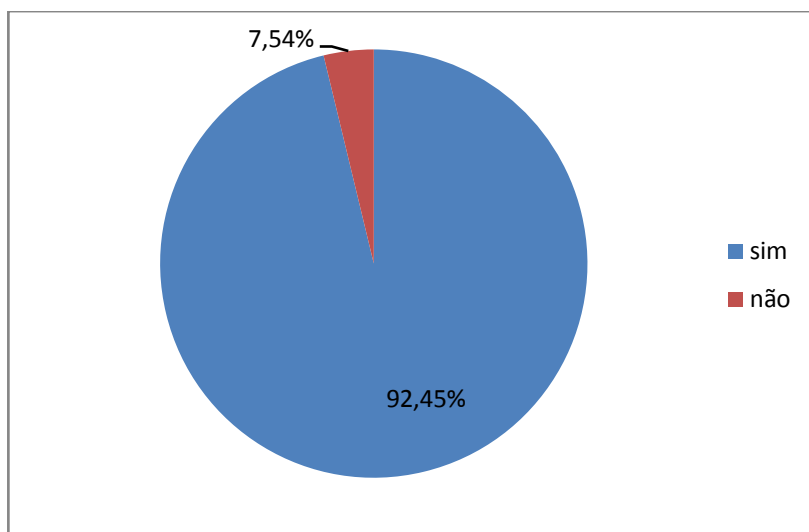


Figura 18: Os pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013, já interromperam o tratamento por se sentirem melhor.

Quando questionados sobre a importância de seguir tratamento corretamente para manter uma vida saudável a maioria responderam que sim.

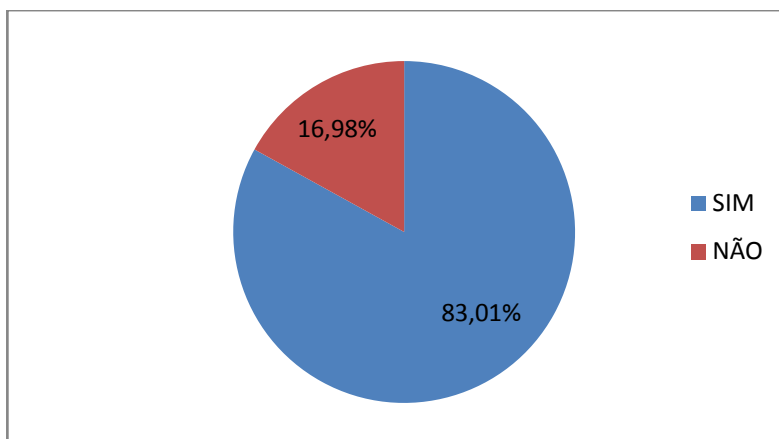


Figura 19: Escolaridade dos pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Todos os entrevistados têm confiança e força de vontade para seguir o tratamento.

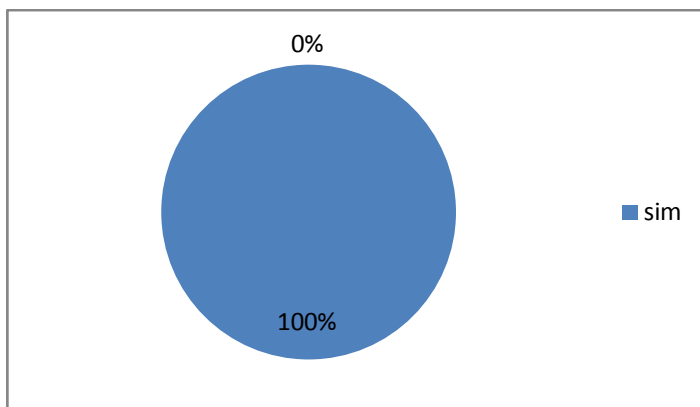


Figura 20: Os pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013

Quando questionados se fazem o que é necessário para seguir o tratamento maioria diz que sempre fez o necessário para realizar o tratamento corretamente.

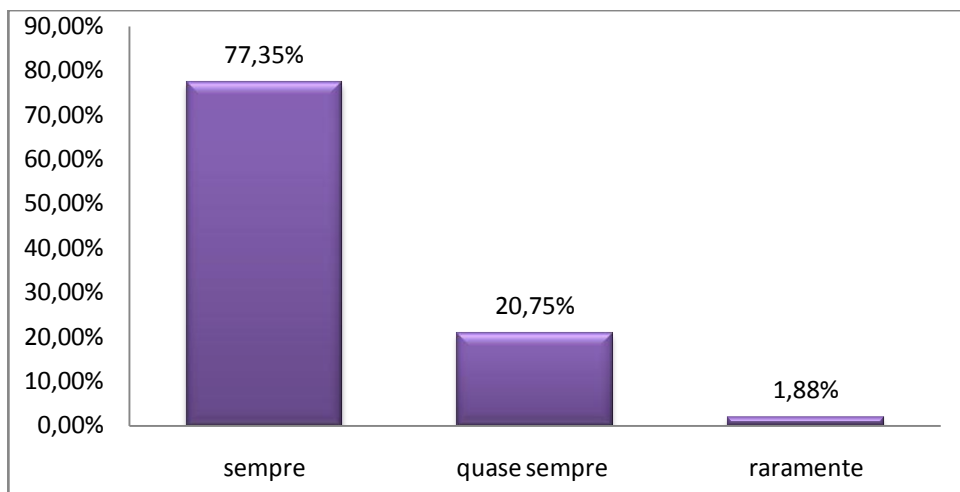


Figura 21: d Os pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013, fazem o que é necessário para seguir o tratamento.

Sobre a capacidade dos entrevistados frente às dificuldades em seguir o tratamento, 79,25% se sentem capazes de não falhar no tratamento e 20,74% às vezes sentem dificuldade em não falhar no tratamento.

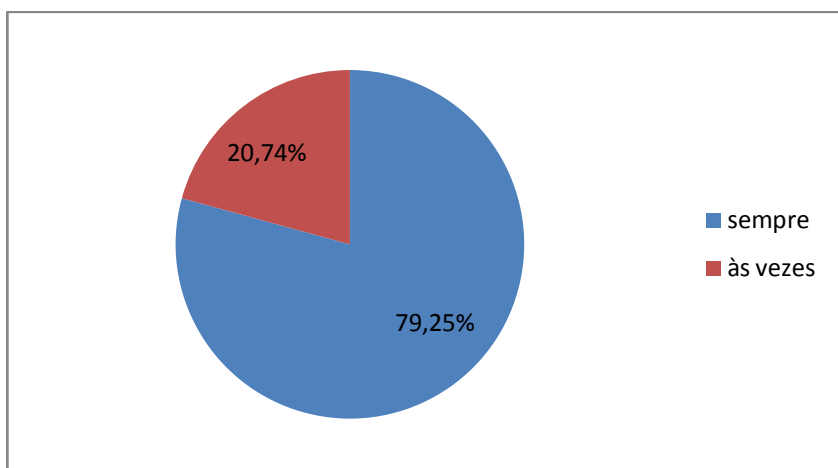


Figura 22: Os pacientes diabéticos cadastrados nos ESF 1 e 2 da cidade CRV-GO de 2013, tem capacidade de seguir o tratamento.

Identificou-se que a maioria 86,79% quer mostrar para os outros que são capazes de seguir o tratamento do diabetes.

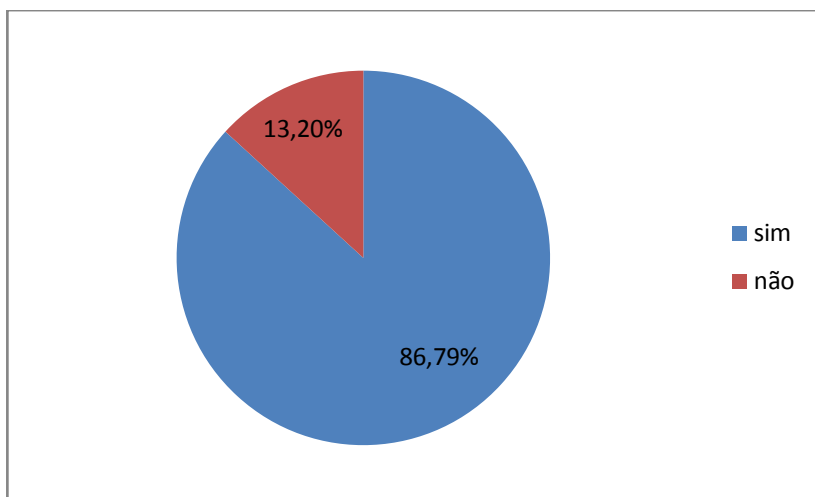


Figura 23:Mostrar para os outros que é capaz de seguir o tratamento.

Todos responderam que sim, que seguir o tratamento está de acordo com seu objetivo de vida.

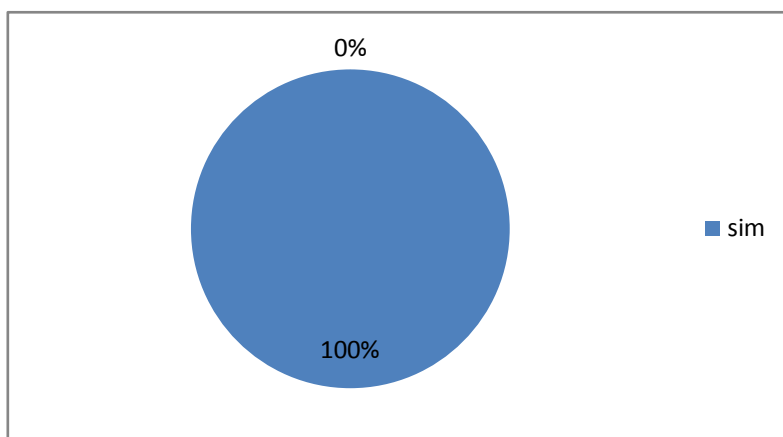


Figura 24: Seguir o tratamento está de acordo com seu objetivo de vida.

A maioria dos diabéticos entrevistados, 56,60% sofre pressão de terceiros para seguir o tratamento corretamente, 16,98% responderam que às vezes sofrem essa pressão e 26,41% nunca sofreram pressão em relação ao tratamento do diabetes.

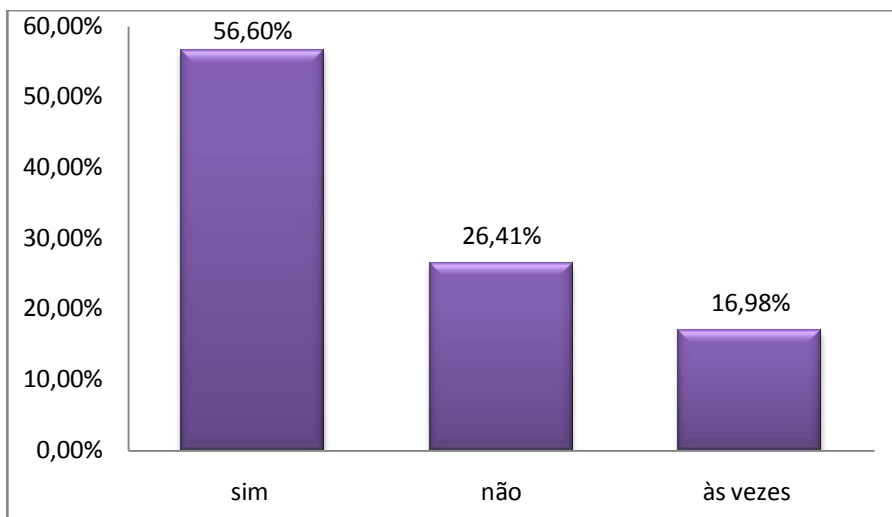


Figura 25: Pressão de terceiros para seguir o tratamento corretamente.

Dos entrevistados 62,26% responderam que sim, a razão para seguir o tratamento é por se sentiriam culpados e envergonhados se não conseguisse seguir o tratamento e 37,73% responderam que não.

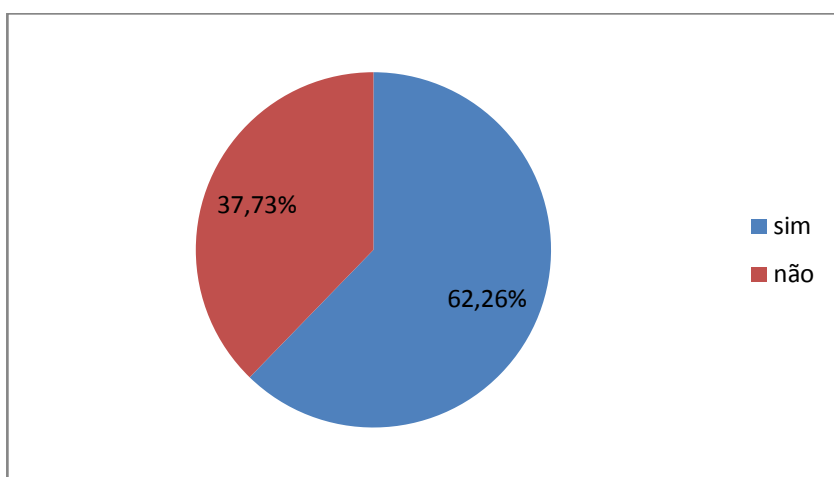


Figura 26: Razão para seguir o tratamento.

Quando questionados se uma das razões para seguir o tratamento é a ter aprovação de terceiros a maioria responderam que sim.

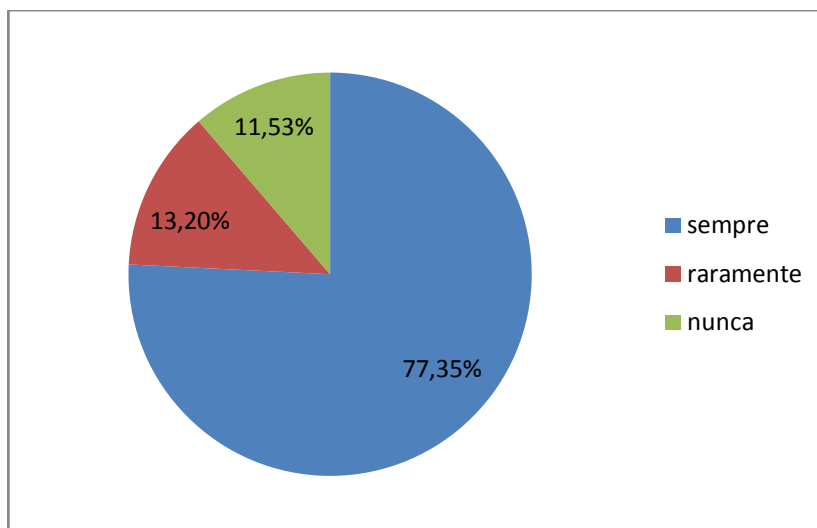


Figura 27: Ter aprovação de terceiros

Quando questionados se sabiam a maneira correta de armazenamento 89,67% responderam que sim e 11,32% responderam que não sabiam a maneira correta de armazenamento.

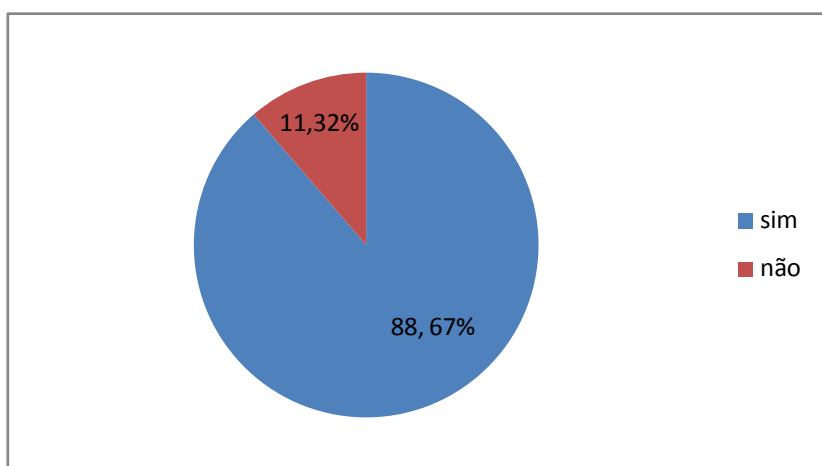


Figura 28: Armazenamento.

Sobre o local de armazenamento, a maioria dos entrevistados guarda no armário e em caixas de sapatos.

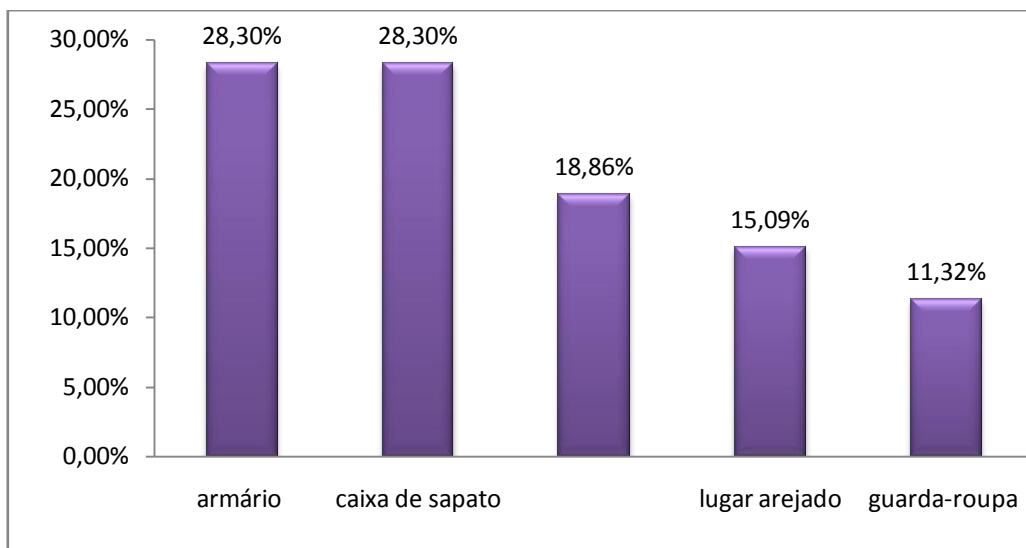


Figura 29: Locais de armazenamento dos medicamentos.

4. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo, mostra que a maioria dos entrevistados eram homens, sendo 34 (64,15%) do total dos diabéticos entrevistados, sendo compatível aos resultados encontrados no estudo de Moraes et al (2011), onde teve uma ocorrência de 83,40% do sexo masculino.

Em relação à escolaridade dos entrevistados, 39,62% tem o ensino médio completo e 37,73% tem o ensino fundamental completo. O que pode ser comparado ao trabalho de Gimenes et al (2006), que obtiveram resultados parecidos, com 35% apresentaram ensino fundamental completo e 29% apresentaram o ensino médio completo. O grau de informação da população estudada está relacionado com a adesão do tratamento, quanto maior o grau de informação maior o número de adeptos a adesão ao tratamento.

Sobre a ocupação dos entrevistados 43,39% são aposentados, 20,75% são trabalhadores rurais e 18,86% são do lar.

A faixa etária com maior prevalência foi entre 71 a 83 com 56,60%. Este resultado vai de encontro com o obtido por Duarte et al (2013), o que mostra que após o 50 anos a frequência do diabetes aumenta, dado que confirma a afirmativa de Freitas(2011), onde afirma que no Brasil há um aumento da prevalência de diabetes na faixa etária de 60 a 79 anos.

A maioria dos entrevistados deste estudo são casados, o que influencia na adesão ao tratamento, esse resultado pode ser confirmado no estudo de Duarte et al 2013, que afirma que as pessoas casadas tem uma maior facilidade no autocuidado, pois o ambiente familiar influencia na adesão ao tratamento.

No quesito tratamento, 100% disseram que usam hipoglicemiantes orais, com posologia de 1 a 3 vezes ao dia. Este resultado pode ser comparado ao estudo de Gimenes et al 2006, onde 80% dos entrevistados fazia o uso do hipoglicemiantes orais. As classes mais utilizadas foram assulfonilúreas, representado pela glibenclamida, e as biguanidas representado pela metformina, onde 38 usam somente a glibenclamida e 15 usam glibenclamida e metformina em conjunto.

Sobre o uso do medicamento em horário certo, 92,45% dos entrevistados disseram que faz o uso dos medicamentos em horário certo, apenas 7,54% às vezes não se lembram de tomar no horário certo. No trabalho

de Farias (2008), apenas 47,8% dos entrevistados disseram que usam o medicamento no horário correto. O que mostra que as reuniões do ESFs estão influenciando nos resultados obtidos.

Quando questionados se já se esqueceram de tomar a medicação 75,47% nunca esqueceram e 24,52% responderam que sim. Difere do estudo feito por Araújo et al (2011), onde 54% responderam que já se esqueceram de tomar a medicação.

Identificou-se que 83,01% dos entrevistados nunca interromperam o tratamento por ter deixado de comprar a medicação. Já no trabalho de Araújo et al (2011), 62% nunca interromperam o tratamento.

No presente estudo, 92,45% dos entrevistados negaram ter parado com a medicação devido a uma sensação de melhoria, podendo ser comparado com o estudo de Araújo et al (2011), que apresenta 82,4% dos entrevistados, também negaram ter parado com a medicação por se sentir melhor.

Sobre os motivos que levaram a seguir o tratamento do DM, é por se sentiriam com vergonha de si mesmo ou culpado por não seguir com o tratamento, 62,26% responderam que sim, a razão para seguir o tratamento é por se sentiriam culpados e envergonhados se não conseguisse seguir o tratamento e 37,73% responderam que não. E todos responderam que sim que seguir o tratamento está de acordo com seu objetivo. Entretanto, não foi encontrado na literatura dados parecidos para corroborar com essas informações.

A maioria dos diabéticos entrevistados, 56,60% sofre pressão de terceiros para seguir o tratamento corretamente, 16,98% responderam que às vezes sofrem essa pressão e 26,41% nunca sofreram pressão em relação ao tratamento do diabetes. Porém, não foi encontrado dado que se assemelha para comparar com essas informações.

No quesito à maneira correta de armazenar a medicação, 89,67% responderam que sabia a maneira correta de armazenar, sendo o armário o local mais utilizado pelos entrevistados, talvez pelo fácil acesso e para evitar o esquecimento.

6. Conclusão

Evidenciou-se que os diabéticos entrevistados, apresentaram uma média de idade elevada e com predominância do DM tipo 2, outra enfermidade mencionada no estudo foi a hipertensão arterial. A maioria dos diabéticos entrevistados não declararam complicações recorrentes do diabetes.

Sobre o tratamento, todos fazem o uso de hipoglicemiante oral, sendo a Glibenclamida o medicamento mais usado entre os entrevistados.

Identificou-se que a maioria dos diabéticos entrevistados que tem uma boa adesão ao tratamento, a maioria toma o medicamento no horário certo e não pensam em interromper o tratamento.

É notório que as reuniões que acontecem nos ESFs da cidade de Carmo do Rio Verde, tiveram influência nos resultados obtidos, pois a maioria dos diabéticos é consciente a respeito do autocuidado e da adesão ao tratamento para obtenção de uma melhor qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. F. M. et al. . Texto Contexto Enfermagem. **Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária**, v. 20, n. 1, p. 135-143, 2011.

CARVALHO, F. S. et al. Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabologia, **Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva**, v. 56, n. 2, p. 110-119, 2012

CODOGNO, J. S.; FERNANDES, R. A.; MONTEIRO, H. L. Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabologia. **Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde**, v. 56, n. 1, p. 6-11, 2012.

DUARTE, M.R. et al. Revista Brasileira De Qualidade De Vida. **Análise do comportamento de autocuidado de homens diagnosticados com Diabetes Mellitus Tipo II**, v. 05, n. 02, p. 41-50, 2013.

FARIA, H. T. G. **Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa**. Ribeirão Preto, 2008.

FARRIS, C. Arquivo Catarinense de Medicina. **Diagnóstico e rastreamento do diabetes melito gestacional**, v 1, n.41, p. 68-71, 2012.

FERREIRA, L. T. et al. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde. **Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações**, v.36, n. 3, p. 182-8, 2011.

FREITAS, R. W. J. F. Revista de la ALAD: Asociación Latinoamericana de Diabetes. **Fatores associados à não adesão aos agentes antidiabéticos orais em paciente com diabetes mellitus tipo 2.**, Bogotá, v. 1, n. 4, p. 170-183, 2011.

GIMENES, H.T. et al. Ciência, Cuidado e Saúde. **O Conhecimento Do Paciente Diabético Tipo 2 acerca dos antidiabéticos orais**, v. 5, n. 3, p. 317-325, 2006.

GROSS, J. L. et al. ArqBrasEndocrinolMetab. **Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico**, v. 46, n.1, p. 16- 26, 2002.

GOODMAN & GLIMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica.** Décima edição, p. 1279- 1282, 2005.

MORAES, S A. et al. **Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP.** Cad. Saúde Pública, v 26, n5, p. 929-941, 2010.

RAMOS, L.; FERREIRA, E.L.P. RevBras Crescimento Desenvolvimento Hum. **Fatores emocionais, qualidade de vida e adesão ao tratamento em adultos com Diabetes tipo 2,** v. 3, n.21, p.867-877, 2011

RUBIN, O. et al. **Adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo 1 atendidos em um programa especializado em Porto Alegre,** v. 44, n.4, p. 367-376, 2011.

SARTORELLE, D.S.; FRANCO, L.J.Cad. Saúde Pública. **Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional,** v.19, n. 1 p. 29-39, 2003.

SCHEFFEL, R. S. et al. RevAssocMed Bras.**Prevalência de Complicações micro e macrovasculares e seus fatores de risco em pacientes com Diabetes Melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial,** v. 50, n. 3, p. 263-267, 2004

SILVA, A. R. V. et al.Texto Contexto Enferm. **Avaliação de duas intervenções educativas para aprevenção do diabetes mellitustipo 2 em adolescentes,** v. 20, n. 4, p. 782-7, 2011.

6. APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **Avaliação à adesão ao tratamento por pacientes diabéticos no município de Carmo do Rio Verde - GO**, que tem como **objetivos: Analisar à adesão ao tratamento; Discutir se os pacientes diabéticos possuem alguma complicação; Analisar qual a forma de tratamento utilizado pelos pacientes diabéticos.**

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de **questionário**. Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada a sua participação. Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Desde já agradecemos!

MenandesAlves de Souza Neto
Oliveira

Nome do Orientador
Pesquisador Principal (instituição)
Cel:
e-mail: **memandesfarm@hotmail.com**

Maria Luiza de Azevedo

Nome do Orientando
Graduando em Farmácia
Cel: **99821847 / 84945073**
e-mail:
marialuiza_0808@hotmail.com

Carmo do Rio Verde - GO, ____ de _____ de 20____.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____
(assinatura)

7. ANEXO



QUESTIONÁRIO

1) Idade: _____

2) Sexo: () Masculino () Feminino

3) Estado Civil:

() Casado (a) () Viúvo (a) () Solteiro (a) () Solteiro (a) com
companheiro (a) () Divorciado (a) () Outro _____

4) Escolaridade:

() Analfabeto () Ensino Fundamental
Incompleto
() Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto
() Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto
() Ensino Superior Completo
() Outro _____

5) Renda Familiar:

() 1 – 3 Salários Mínimos () 4 – 6 Salários Mínimos () ≥ 7
Salários Mínimos

6) Ocupação:

() Do Lar () Estudante () Aposentado () Trabalhador
Assalariado
() Profissional Liberal autônomo () Empresário () Desempregado

() Outro _____

7) Qual é o tipo de diabetes que o Sr (a) tem?

() Tipo 1 () Tipo 2 () Não Sabe

8) Sr (a) possui complicação decorrente do diabetes?

() Não () Sim, Qual _____

9) Sr (a) possui algum outro problema de saúde (doença) além do diabetes?

() Não () Sim, Qual _____

10) Qual é o tratamento que o Sr (a) faz?

() Antidiabético Oral () Insulina () Antidiabético Oral + Insulina

() Outro _____

11) Qual (is) é (são) o (s) remédio(s) que o Sr (a) faz uso para o diabetes?

() Glibencamida () Metformina

() Glibencamida + Metformina () Insulina NPH + Regular

() Outro _____

12) E quais são as doses:

() 1 – 3 vezes ao dia () 4 – 6 vezes ao dia () ≥ 7

vezes ao dia

() outro _____

13) Sr (a) faz uso da medicação no horário certo?

() Sempre () Quase Sempre () Com frequência () Às

vezes () Raramente () Nunca

14) Sr (a) já esqueceu de tomar a medicação?

() Sempre () Quase Sempre () Com Frequência

() Às vezes () Raramente () Nunca

15) Sr (a) já interrompeu o tratamento para diabetes por ter deixado acabar os medicamentos?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

16) Sr (a) já deixou de tomar os medicamentos para diabetes por ter se sentido melhor?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

17) Sr (a) sente confiança na força de vontade para cumprir o tratamento?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

18) Sr (a) consegue fazer o que é necessário para o tratamento da diabetes?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

19) Sr (a) sente que é capaz de não falhar nos cuidados necessários a ter por causa da diabetes?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

20) Uma das razões que levam Sr (a) a seguir o tratamento de diabetes é porque o Sr (a) sentiria culpado (a) ou com vergonha de si próprio (a) se não seguisse o tratamento da diabetes?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

21) Sr (a) quer mostrar aos outros que é capaz de fazer e seguir o tratamento da diabetes?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

22) Sr (a) sente pressão de outras pessoas para seguir o tratamento da diabetes?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

23) Sr (a) sente que seguir o tratamento da diabetes está de acordo com os seus objetivos de vida?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

24) Sr (a) pensa que os outros ficariam aborrecidos com Sr (a) se não seguisse o tratamento da diabetes?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

25) Sr (a) sente que seguir o tratamento da diabetes é muito importante para ter uma vida saudável?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

26) Sr (a) sente que ter a aprovação dos outros é uma das razões que levam o Sr (a) a seguir o tratamento da diabetes?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

27) Sr (a) sente que seguir o tratamento da diabetes é uma decisão importante?

- Sempre Quase Sempre Com Frequência
 Às vezes Raramente Nunca

28) Sr (a) sabe qual a maneira correta de armazenar (guardar) a medicação para diabetes?

- Sim Não

29) Como e onde Sr (a) armazena (guarda) a medicação para diabetes?
