

Fatores relacionados a adesão ao uso de Insulinas em pacientes atendidos na Atenção Básica, Marialva, Paraná**Factors related to adherence to the use of Insulins in patients attending Basic Care, Marialva, Paraná**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-297

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 24/10/2020

Rita Aparecida Soares

Obtenção do título em bacharel em farmácia

Instituição: centro universitário Ingá

Endereço pessoal: Rua Key Hamada 637 - jardim Hamada, PR

E-mail: rita80soares@hotmail.com

Francine M.D. Ferreira Romanichen

Farmacêutica e Bioquímca

Doutora em adicionar

Docente do Curso de Farmácia do UNINGÁ - Centro Universitário Ingá, Maringá, PR, Brasil

E-mail: prof.francineferreira@uninga.edu.br

RESUMO

Introdução: Apesar de todas as consequências para o portador de diabetes, este nem sempre adere ao tratamento com insulina. Objetivo: efetuar levantamento em uma farmácia municipal de um município do noroeste do Paraná afim de avaliar o total de usuários que fazem uso de insulina para Diabetes, bem como conhecer o perfil desta população e os fatores relacionados a adesão a insulino terapia. Metodologia: estudo seccional do tipo transversal desenvolvido com 30 pacientes diabéticos insulino dependentes que fazem tratamento na atenção básica em um município do noroeste do Paraná. Aplicou-se instrumento de entrevista estruturado em dois módulos: o primeiro com dados sociodemográfico e o segundo sobre o tratamento com insulina e os fatores relacionados a adesão ao tratamento. Utilizou-se estatística descritiva por meio do uso de frequências relativas e absolutas. Normas éticas foram observadas. Resultados: Os pacientes eram na sua maioria mulheres (66,7%), brancos, de 41 a 70 anos (60%), casados (53,3%), com educação Fundamental Incompleta (53,3%), com renda até dois salários mínimos (46,7%), que convive com cônjuge ou companheiro (56,7%). Com relação aos fatores de risco observou-se que 6,7% fumam, 26,7% consomem bebidas alcoólicas, 50% estão com sobrepeso ou são obesos, 16,7% consideram sua saúde ruim ou péssima e 36,7% ficaram internados no último ano. Parcelas significativas dos diabéticos tinha comorbidades como doenças cardiovasculares, neurológicas, renais, hepáticas, autoimunes e gastrointestinais. Conclusão: na amostra em tela observou-se boa adesão ao tratamento com a insulino terapia, no entanto, haja vista as características etárias e o perfil de comorbidades supõe-se que a adesão não seja ótima e direcionam o usuário para necessidade de ações educativas e tratamentos não farmacológicos para melhor cuidados da saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Insulina, Adesão à Medicação, Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Despite all the consequences for people living with diabetes, they do not always adhere to insulin treatment. **Objective:** to carry out a survey in a municipal pharmacy in a municipality in the northwest of Paraná in order to assess the total number of users who use insulin for Diabetes, as well as to know the profile of this population and the factors related to adherence to insulin therapy. **Methodology:** cross-sectional study carried out with 30 insulin-dependent diabetic patients undergoing treatment in primary care in a municipality in the northwest of Paraná. An structured instrument for interview in two modules was applied: the first with sociodemographic data and the second on insulin treatment and factors related to treatment adherence. Descriptive statistics were used through the use of relative and absolute frequencies. Ethical standards were observed. **Results:** The patients were mostly women (66.7%), white, between 41 and 70 years old (60%), married (53.3%), with incomplete elementary education (53.3%), with income up to two minimum wages (46.7%), who live with a spouse or partner (56.7%). Regarding risk factors, it was observed that 6.7% smoke, 26.7% consume alcoholic beverages, 50% are overweight or obese, 16.7% consider their health to be poor or very bad and 36.7% were hospitalized on the last year. Significant portions of diabetics had comorbidities such as cardiovascular, neurological, renal, liver, autoimmune and gastrointestinal diseases. **Conclusion:** in the sample, good adherence to treatment with insulin therapy was observed, however, given the age characteristics and the profile of comorbidities, it is assumed that adherence is not optimal and direct the user to the need for educational actions and treatments. non-pharmacological drugs for better health care.

Keywords: Diabetes Mellitus, Insulin, Medication Adherence, Pharmaceutical Services, Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno do aumento da expectativa de vida e a transição demográfica tem levado ao envelhecimento populacional mundial. Foi um processo obtido da melhoria das condições de vida e saúde, no entanto, este envelhecimento predispõe a um processo que resulta no aumento da incidência das doenças Crônicas não-transmissíveis (DCNT), como é o caso do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, responsáveis por aumento significativo de mortes em todo o país (COSTA et al., 2017; WEBER; OLIVEIRA; COLET, 2014).

O Diabetes Mellitus é atualmente um grave problema de saúde pública e um desafio para os sistemas e profissionais de saúde. É uma condição prevalente em diferentes países, independentemente de sua condição de desenvolvimento. É um distúrbio do metabolismo da glicose, e juntamente com obesidade, hipertensão arterial entre outras DCNT, configura patologia que eleva a taxa de internações e tratamentos de alta complexidade por suas complicações (FARIAS COSTA et al., 2017; OLIVEIRA (ORG); MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) em 2019 cerca de 8,8% da população mundial entre 20 e 79 anos de idade vivia com diabetes e estima-se que mantido este crescimento o total de pessoas chegará a 628,6 milhões em 2045. A SBD chama a atenção para o fato de que

50% das pessoas adultas doentes não foram diagnosticadas e 84,3% dos casos não diagnosticados ocorrem em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, que em 2017 já se encontrava entre os 10 países no mundo com maior número de pessoas com Diabetes *Mellitus*. Estima-se 12,5 milhões de diabéticos no ano de 2017, podendo chegar a 20,3 milhões em 2045, o que equivale entre 11,0 a 22,6% da população brasileira (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) mantém políticas públicas para os diabéticos na atenção básica que são compostas por estratégias de intervenção, educativas, farmacológicas e estratégias de automonitorização. Estas estratégias compõem o programa Hiperdia, onde são oferecidos atendimento médico, de Enfermagem, atenção farmacêutica, psicológica, e nutricional, bem como oferta de medicamentos hipoglicemiantes orais e insulinas. No entanto, para que o diabético tenha uma vida normal e produtiva é importante a adesão ao tratamento, com a retirada adequada dos medicamentos e uso deles, mudança dos fatores de risco como adequação alimentar, prática de exercícios físicos e cessação de tabagismo e alcoolismo, que contribuem para o controle glicêmico adequado (FARIAS COSTA et al., 2017; MACEDO et al., 2019; PERES, 2019; SALCI; MEIRELLES; DA SILVA, 2017).

A baixa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico pelo diabético causam graves complicações com consequências sociais e econômicas para os sistemas de saúde e tem requerido diferentes ações por parte dos profissionais de saúde, haja vista, os motivos que influenciam a adesão e a não adesão estão ligados a motivos educacionais, pessoais, de auto percepção e econômicos. (FERNANDES; DAMASCENA; PORTELA, 2018; FERREIRA; BARRETO; GIATTI, 2014; GONÇALVES BERTONHI; CHIODA; DIAS, 2018; MALTA et al., 2019; PALHETA et al., 2017; TAVARES et al., 2016).

Neste contexto, evidenciar o perfil dos pacientes diabéticos cadastrados no Hiperdia bem como características sociodemográficas e fatores relacionados a sua adesão (ou não adesão) ao tratamento farmacológico e não farmacológico podem auxiliar políticas públicas de atenção para estes pacientes. Por isso este artigo teve como objetivo efetuar levantamento em uma farmácia municipal de um município do noroeste do Paraná afim de avaliar o total de usuários que fazem uso de insulina para Diabetes, bem como conhecer o perfil desta população e os fatores relacionados a adesão a insulino terapia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo foi desenvolvido em duas etapas: a primeira exploratório e descritivo de caráter documental e a segunda estudo seccional do tipo transversal, realizado na Farmácia Municipal de Marialva, estado do Paraná.

Na primeira etapa avaliou-se a quantidade de homens e mulheres que faziam uso de insulina para Diabetes por meio de um levantamento dos registros dos pacientes incluídos no programa HiperDia da unidade básica de saúde onde foi realizada o estudo. A segunda etapa foi realizada com aplicação de um questionário de entrevista estruturado a 30 pacientes diabéticos e insulínodépendentes, usuários da farmácia Básica, onde recebiam os medicamentos hipoglicemiantes orais e insulinas. Não houve um planejamento amostral e a amostra foi obtida por conveniência, sendo entrevistados pacientes que participaram de uma reunião do programa HiperDia.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de coleta estruturado em três módulos: o primeiro de dados sociodemográficos, composto das seguintes variáveis: sexo, cor/etnia, faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar, coabitação, se tem cuidador; o segundo módulo foi composta de variáveis que visavam avaliar situações de risco como hábito de beber e fumar, sobrepeso e obesidade, como classifica a sua saúde e diagnóstico concomitante de doenças cardiovasculares, doenças do sistema nervoso central, doenças renais, doenças hepáticas, câncer, doenças autoimunes, doenças gastrointestinais ou outras doenças.

O terceiro módulo é composto de variáveis específicas sobre o diagnóstico do diabetes, como tempo de diagnóstico, utilização de medicação hipoglicemiante oral, tempo de uso de insulínoterapia, tipos de insulina, doses diárias, esquecimento de uso, descuido do uso, não uso, alteração posológica por conta própria, interrupções da terapia, deixar de usar sem indicação médica. As demais variáveis versaram sobre retirada gratuita da insulina pelo SUS ou comprada, como age quando a farmácia pública não dispõe da insulina e porque não retira o medicamento na rede pública.

Os dados foram compilados com uso do *software* estatístico IBM SPSS v20 e receberam tratamento por estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão e pelo teste não paramétrico coeficiente de correlação de postos de Spearman (CPS) a fim de verificar dependência estatística entre a classificação de duas variáveis quando a distribuição dos dados foi não normal, atribuindo-se o nível de significância do teste foi de 5% em um intervalo de confiança de 95%. Considerou-se correlação significativa aquela com valor de $p < 0,005$ num intervalo de confiança de 95%. Para fins desta análise foram considerados

os seguintes valores do CPS: de 0 a 0,5 correlação fraca, 0,5 a 0,7 correlação moderada, 0,7 a 0,9 correlação forte e quando maior que 0,9 correlação muito forte (MARTINEZ, 2015).

A normas éticas foram obedecidas, o projeto do estudo foi submetido a apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UNINGÀ – Centro universitário Ingá, e foi aprovado conforme o Parecer de Número: 34185020.7.0000.5220.

3 RESULTADOS

Inicialmente realizou-se um levantamento do número de usuários de insulina sendo encontrado 266 no ano de 2015, 268 no ano de 2016, 313 no ano de 2017 e 306 pacientes 2018. Os dados dos pacientes cadastrados para o recebimento de insulina estão descritos na tabela 1. Observa-se que havia pacientes que usavam os dois tipos de insulina (NPH e Regular).

No período do desenvolvimento do estudo foram entrevistados 30 pacientes diabéticos insulínodépendentes e em tratamento em uma Unidade Básica de Saúde de referência.

Os dados relacionados as variáveis sociodemográficas estão demonstradas na tabela 2. Com relação ao sexo observa-se que 66,7% (n: 20) eram do sexo feminino, 70,0% (n: 21) eram de cor/etnia branca e. A maioria dos pacientes diabéticos insulínodépendentes estava na faixa dos 51 até 60 anos (26,7% - n:8), no entanto as faixas dos 41 aos 50 a os e dos 71 até os 80 anos também tiveram resultados expressivos.

A maioria dos indivíduos, ou seja 53,3% (n: 16) eram casados, sendo que 53,3% (n: 16) tinham a escolaridade de nível fundamental incompleta, 46,7% (n: 14) percebiam uma renda familiar de até dois salários mínimos e residiam na mesma casa com os cônjuges (56,7% - n: 17).

Tabela 1. Distribuição de frequências de pacientes da atenção básica que fazem uso de insulina por tipo de insulina e sexo. Marialva, Paraná, Brasil, 2020.

Anos	Variável	Categorias	Sexo do usuário	
			Masculino n (%)	Feminino n (%)
2015	Tipo de insulina	NPH	112 (42,1)	154 (57,9)
		Regular	16 (29,1)	39 (70,9)
2016	Tipo de insulina	NPH	113 (42,2)	155 (57,8)
		Regular	19 (38,0)	31 (62,0)
2017	Tipo de insulina	NPH	144 (46,0)	169 (54,0)
		Regular	26 (54,2)	22 (45,8)
2018	Tipo de insulina	NPH	138 (45,1)	168 (54,9)
		Regular	35 (52,2)	32 (47,8)

Dentre os indivíduos verificou-se que a maioria (87,7% -n: 26) era independente para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), no entanto 13,3% (n: 4) necessitavam de supervisão/cuidado de um cuidador em tempo integral.

A tabela 3 traz os resultados referentes aos fatores de risco fumo e uso de bebida alcoólicas, controle de peso, percepção de saúde e internações no último ano. Observou-se que 6,7% (n = 2) fumavam, 26,7 (n = 8) consumiam bebidas alcoólicas. Com relação ao índice de massa corporal (IMC), presente nos prontuários dos pacientes, observou-se que 46,7% (n = 14) eram eutróficos e 46,7% (n = 14) apresentavam sobrepeso. 63,3% (n = 19) dos pacientes consideravam a saúde como regular e 36,7% (n = 11) relataram ter passado por internações hospitalares.

Tabela 2: Distribuição de frequências de variáveis sociodemográficas de 30 pacientes diabéticos insulíndependentes em tratamento em uma unidade básica de saúde, Marialva, PR - Brasil, 2020.

Variável	Categorias	n (%)
Sexo	feminino	20 (66,7)
	masculino	10 (33,3)
Cor/etnia	Branços	21 (70,0)
	Pardos	9 (30,0)
Faixa etária (anos)	<30	4 (13,3)
	30 até 40	1 (3,3)
	41 até 50	6 (20,0)
	51 até 60	8 (26,7)
	60 até 70	4 (13,3)
	71 até 80	6 (20,0)
	>80	1 (3,3)
Estado Civil	casado	16 (53,3)
	solteiro	8 (26,7)
	viúvo	5 (16,7)
	separado	1 (3,3)
Nível de Escolaridade	Fundamental Incompleto	16 (53,3)
	Fundamental Completo	2 (6,7)
	Médio Incompleto	2 (6,7)
	Médio Completo	2 (6,7)
	Superior Incompleto	3 (10,0)
	Sem Informação	5 (16,7)
Renda Familiar (salários Mínimos)	até 1	8 (26,7)
	até 2	14 (46,7)
	até 3	6 (20,0)
	>4	1 (3,3)
	Sem informação	1 (3,3)
Com quem Mora na mesma casa?	Cônjuge/Companheiro estável	17 (56,7)
	com filhos	7 (23,3)
	sozinho	2 (6,7)
	Outros familiares	4 (13,3)

Quando interrogados sobre diagnósticos de outras comorbidades associadas, observou-se que 26,7% (n = 8) referiram sofrer de alguma cardiopatia, 10% (n = 3) referiram sofrer de doenças neurológicas, 20% (n = 6) referiram ser portadores de doenças renais, 10% (n = 3) referiram ser

portadores de doenças hepáticas, 16,7% (n = 5) sofriam de doenças autoimunes e 26,7% (n = 8) eram portadores de transtornos gastrointestinais. Nenhum dos pacientes referiu doenças neoplásicas. Na amostra em tela foi observado que 50% (n = 15) dos pacientes eram portadores de hipertensão arterial, 3,3% (n = 1) era portador de doença tireoidiana, 3,3% (n = 1) tinha doenças degenerativa na coluna vertebral, 3,3% (n = 1) apresentava ulcera vasculogênica de membro inferior e 3,3% (n = 1) era portadora de incontinência urinária crônica (Tabela 4).

Tabela 3. Distribuição de frequências de fatores de risco para a saúde, percepção da saúde e internamentos no último ano de 30 pacientes insulínodpendentes atendidos na atenção básica, Marialva, PR, Brasil.

Variável	Categorias	n (%)
Fuma	sim	2 (6,7)
Usa Bebidas alcoólicas	sim	8 (26,7)
IMC	baixo peso	1 (3,3)
	eutrófico	14 (46,7)
	sobrepeso	14 (46,7)
	obeso	1 (3,3)
Como considera sua saúde	ótima boa	6 (20,0)
	regular	19 (63,3)
	má/péssima	5 (16,7)
Internação no último ano	sim	11 (36,7)

Com relação ao tempo de diagnóstico do diabetes insulínodpendente foi observado que 10% (n = 3) foram diagnosticada entre 1 a 3 anos, 6,7% (n = 2) foram diagnosticados entre 3 anos e 1 mês até 5 anos, 10% (n = 3) foram diagnosticados há 5 anos e 1 mês até 7 anos, 6,7% (n = 2) foram diagnosticados há 7 anos e 1 mês até 9 anos e 66,7% (n = 20) receberam o diagnóstico de diabetes há mais de 9 anos e 1 mês.

Com relação ao tratamento do diabetes especificamente foi observado que 90,0% (n = 27) dos pacientes eram insulínodpendentes, ou seja, faziam uso diário de insulina para o controle glicêmico. A dose de insulina diária de insulina foi em média 32,7 UI/dia (DP ± 21,8). Já com relação a dose diária de insulina regular observou-se que os pacientes usavam em média 1,2 UI/dia (DP ± 3,0). Na amostra em tela foi observado que 20% dos pacientes (n = 6) usavam outros tipos de insulina, sendo observado que 6,6% (n = 1) usavam Insulina Glargina, 13,3% (n = 4) faziam uso de insulina Glargina e insulina Asparte e nestes pacientes a dose de diária de Glargina os Asparte foi em média de 51,3 UI/Dia (DP ± 22).

Tabela 4. Distribuição de frequências de comorbidades presentes em 30 pacientes diabéticos insulíndependentes atendidos na atenção básica, Marialva, PR, Brasil, 2020.

Variáveis	n (%)
Cardiovasculares	8 (26,7)
Neurológicas	3 (10,0)
Renais	7 (23,3)
Hepáticas	3 (10,0)
Autoimunes	5 (16,7)
Gastrointestinais	8 (26,7)

Já, com relação ao tempo de uso de insulina, observou-se que 10% (n = 3) usavam a menos de 1 ano, 33% (n = 10) usavam insulina entre 1 a 3 anos, 6,7% (n = 2) usavam entre 3 e 5 anos, 3,3% (n = 1) usava entre 5 a 7 anos, 3,3% (n = 1) usava entre 7 a 9 anos e 43,3% (n = 13) usava insulina diariamente para o controle glicêmico há mais de 9 anos. Foi observado ainda que 36,75% dos pacientes (n = 11) fazia uso de hipoglicemiante oral Metformina e 20% (n = 6) faziam uso do hipoglicemiante Glibenclâmida para o controle dos níveis glicêmicos.

A tabela 5 apresenta dados relacionados a adesão ao tratamento farmacológico com insulina pelos 30 pacientes e o sumário do teste de Correlação Postos de *Spearman* (CPS). Observamos que 46,7% dos pacientes (n=14) refeririam já ter esquecido de usar a medicação e esta variável foi correlacionada com pacientes que referiram descuido na aplicação da insulina, com um nível de correlação moderada. Já o descuido com os horários de aplicação foi observado por 66,7% dos pacientes (n: 20) e foi correlacionado com pacientes que aplicam mais insulina que o prescrito quando se sentem mal (correlação fraca), com esquecimento do uso (correlação moderada) e quando refere comprar em farmácia comercial (correlação moderada).

Tabela 5. Distribuição de frequências de características relacionadas à adesão à insulino terapia e Matriz de Correlação do Coeficiente de Postos de Spearman (CPS) de 30 pacientes diabéticos em atendimento na atenção básica, Marialva, PR, Brasil, 2020.

	n(%)	Esquecimento	Descuido do horário de aplicação	Aplicou por conta própria por sentir-se mal	Compra na farmácia comercial	A insulina acabou	Uso a mais, sem indicação médica	Internação no último ano	Uso de metformina	Dose diária de IR	Faixa etária	Sentiu-se mal	Mudou dose por razão não médica	Tempo de uso de insulina
Esquecimento	14 (46,7)	-	0,520 0,003**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Descuido do horário	20 (66,7)	-	-	0,371 0,048*	0,523 0,003**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deixou de usar porque se sentiu melhor	11 (36,7)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
deixou de usar porque se sentiu mau	2 (6,7)	-	-	-	-	0,681 <0,001**	0,695 <0,001**	-	-	-	-	-	-	-
Mudou dose por se sentir pior	11 (36,7)	-	-	-	-	-	-	0,479 0,008**	0,465 0,011*	0,407 0,029*	-	-	-	-
Deixou de usar por que acabou	4 (13,3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,422 0,020*	0,681 <0,001**	0,473 0,008**	-
Deixou de usar por razão que não indicação médica	1 (3,3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,695	-	0,473
												<0,001**		0,008**

CPS: Coeficiente de Postos de Spearman; * - Correlação significativa no Nível de 95%; ** - Correlação significativa no nível de 99%.

Observou-se que 36,7% (n: 11) dos pacientes já deixaram de usar a insulina pois estavam se sentindo bem, no entanto não foi observada correlação com esta variável. Porém 6,7% (n: 2) referiram que deixaram de usar por se sentir mal, sendo observada correlação desta variável com relato de término da insulina (com correlação moderada) e com modificação de doses sem indicação médica (correlação moderada). Em 36,7% dos pacientes (n: 11) foi observado a mudança de dose de insulina em vista de se sentir pior e esta variável foi correlacionada com internações no último ano (correlação fraca), uso de metformina (correlação fraca) e com as doses diárias de insulina regular (correlação fraca).

Tabela 6: distribuição de frequências de características relacionada à aquisição de insulina na atenção básica por 30 pacientes insulino dependentes, Marialva, PR, Brasil, 2020.

Variável	Categorias	n (%)
Tempo (em anos) que recebe insulina pelo SUS	< 01	6 (20,0)
	1 até 3 anos	11 (36,7)
	3 até 5	4 (13,3)
	5 até 9	3 (10,0)
	+ 09	6 (20,0)
Usa insulina da rede publica	sim	29 (96,7)
	não	1 (3,3)
Adquire também na rede privada	sim	17 (56,7)
	não	13 (43,3)
quando não encontra na rede pública, o que faz?	Compro na rede privada	9 (30,0)
	Espero chega na rede pública	21 (70,0)
	Não encontrei na farmácia publica	9 (30,0)
Por que adquire na farmácia privada? *	prefiro comprar	1 (3,3)
	Outros motivos	9 (30,0)
	Adquiro somente na publica	21 (36,7)

* admite mais de uma resposta

Na amostra em tela foi observado que 13,3% (n:4) dos pacientes referiram que abandonaram o tratamento pois a insulina havia acabado e esta constatação teve correlação com a faixa etária do paciente (correlação fraca), por sentir se mal com o tratamento (correlação moderada) e por mudança de doses indicada pelo médico (correlação fraca). Em 3,3% dos (1) pacientes foi observado que deixou de usar por razão não médica, sendo esta variável correlacionada com sentir-se mal (correlação moderada e com o tempo de uso de insulina (correlação fraca).

A tabela 6 traz os dados referentes a aquisição das insulinas pelos 30 pacientes. Observa-se que a maioria dos pacientes (36% - n: 11) adquire na rede pública por período compreendido em um a três anos, porém 20% dos pacientes (n = 6) adquirem há mais de 9 anos. a grande maioria (96,7% - n: 29) dos pacientes tem a rede de atenção básica como principal fonte das insulinas. No

entanto haja vistas as questões logísticas de entrega dos produtos, 56,7% (n: 17) também usam insulinas adquiridas na rede privada.

Os motivos referidos para a aquisição na rede privada foram não ter encontrado o produto na rede pública (30% - n: 9); outros motivos (30% - n: 9 e um paciente referiu que prefere o produto da farmácia provada por confiar mais nele. 36,7% (n: 21) referiram adquirir somente na rede pública.

Dentre os outros motivos referidos para não conseguir adquirir o produto na rede pública 6,7% (n = 2) pacientes alegaram que não haviam ainda conseguido passar por consulta médica por problemas no aprazamento, um paciente referiu ter problemas com a caneta injetora da dose de insulina, um paciente referiu que o produto acabou antes do prazo previsto, 16,7% (n = 5) referiram que o frasco de insulina se quebrou e 6,7% (n = 2) referiram que esqueceram a insulina fora da geladeira.

4 DISCUSSÕES

Os principais achados desta pesquisa foram seis, primeiro o perfil de uso de insulina nos anos que antecederam a pesquisa, segundo o perfil sociodemográfico dos pacientes diabéticos insulínodpendentes, terceiro os fatores de riscos associados aos pacientes, quarto o perfil de comorbidades dos pacientes em tratamento na atenção básica, quinto os fatores relacionados a adesão ao tratamento e sexto, perfil de uso da insulina e modos de aquisição dos medicamentos.

Em estudo com 80 pacientes diabéticos tipo dois usuários de insulinas, observou-se padrão semelhante ao encontrado neste estudo, com prevalência de pacientes do sexo feminino, usuários concomitantes de hipoglicemiantes orais do tipo Sulfoniluréias, eram hipertensos e apresentavam IMC compatível com o sobrepeso ou obesidade, (COMAR et al., 2011).

Já em outro estudo foi observado padrão sociodemográfico semelhante ao encontrado neste estudo, com predomínio do sexo feminino e padrão etário semelhante, porém não houve associação entre adesão ao tratamento do DM2 e variáveis sociodemográficas e clínicas. Verificou-se nestes pacientes que quando eles mantem controles do colesterol total e a HbA1c os pacientes apresentavam melhor adesão ao plano terapêutico, alimentar e de exercício físico, com melhor controle dos níveis glicêmicos (TURCATTO GIMENES FARIA et al., 2013).

Em pacientes diabéticos insulínodpendentes a adesão a um plano dietético e farmacológico adequado, com um adequado controle ponderal e um plano de atividades físicas foi observado menores taxas de complicações comórbidas e melhor qualidade de vida. A obesidade e a baixa adesão ao tratamento são importantes fatores de risco para estas complicações e tem um

elevado custo social e econômicos, com perda da qualidade de vida e da autonomia dos pacientes. Processos educativos e atenção terapêutica singular a estes pacientes pode favorecer o alentejamento do aparecimento destas complicações (BRASIL, 2013; FERNANDES; DAMASCENA; PORTELA, 2018; TURCATTO GIMENES FARIA et al., 2013).

As complicações macrovasculares e microvasculares são um grande problema para os pacientes diabéticos. O perfil de comorbidade observado nesta pesquisa mostrou elevada prevalência de doenças associadas a estes pacientes, sendo que pelo menos um quarto dos pacientes apresentam doenças cardiológicas, hipertensão arterial, doenças renais, neurológicas e gastrointestinais. Em estudo realizado em uma clínica de tratamento de doentes renais crônicos foi observado que aproximadamente 41% dos pacientes sob tratamento dialítico tiveram a nefropatia diabética como causa da perda da função renal. Os autores chamam a atenção para elevada mortalidade e altos custos quando o diabético está em um estágio que necessita de diálise, reforçando que estes pacientes necessitam de medidas preventivas, que são úteis para evitar que os fatores de risco estabeleçam um quadro de doença renal de estágio terminal (ANTERO et al., 2008).

Em estudo de revisão sistemática os autores verificaram que a obtenção de um bom controle metabólico está em geral intimamente relacionada à ingestão de dieta adequada, à realização regular de atividade física e ao seguimento da terapêutica medicamentosa prescrita. A falta de conhecimento acerca da doença tanto dos cuidadores quanto dos próprios pacientes, associada à inadequada capacitação e integração entre os profissionais de saúde, relaciona-se diretamente ao problema da adesão (ANTERO et al., 2008; COSTA et al., 2011).

Em outro estudo de revisão os autores verificaram que os pesquisadores utilizam várias metodologias para implementação dos programas educativos e estes programas incidem positivamente nas adesões e permanência em grupos como o Hiperdia. Alguns estudos também avaliaram parâmetros psicológicos, fisiopatológicos e sociais. Os resultados mostram ganhos qualitativos no autocuidado, na humanização do atendimento, e na qualidade de vida dos pacientes. As evidências apontam que parece haver uma resposta positiva aos programas de intervenção quando comparados os parâmetros fisiológicos, psicológicos, educativos e sociais, iniciais e finais dos estudos (IQUIZE et al., 2017).

O perfil de comorbidades dos pacientes encontrados neste estudo sugere que a adesão dos pacientes encontra-se num nível ainda não ótimo, haja vista, que os pacientes referem motivos para não uso correto dos medicamentos como modificação das doses por conta própria quando se sentem bem ou quando não se sentem bem ou então deixar de usar a medicação por problemas

como quebra de frasco, inabilidade do uso dos dispositivos injetores e o pior, quando não encontram o produto na farmácia pública ou mesmo não confiam na medicação fornecida pela farmácia pública, preferindo a insulina adquirida na farmácia privada.

Neste contexto O farmacêutico encontra na orientação e acompanhamento do paciente diabético a satisfação de participar ativamente do processo de sobrevida desses pacientes. Permite também que desempenhe o seu papel, em uma equipe multiprofissional, como participante ativo no processo terapêutico, dividindo e trocando informações sobre o paciente com o médico e outros profissionais envolvidos. A aplicação da Atenção Farmacêutica pode permitir localizar e resolver problemas que muitas vezes o médico desconhece, facilitando assim, a detecção e a resolução dos problemas relacionados ao uso dos medicamentos e, como consequência disto, a melhora da adesão ao tratamento e da qualidade de vida destes pacientes (PLÁCIDO et al., 2009).

As limitações deste estudo consistem no fato de os pacientes terem sido entrevistados na Unidade Básica de Saúde e suas respostas podem ter sido enviesadas haja vista o receio de sofrerem algum tipo de retaliação se forem totalmente sinceros e ainda pelo fato de os pacientes apresentarem um baixo status educacional o que pode ter dificultado seu entendimento acerca da pesquisa. No entanto o estudo apresenta fortalezas, como o fato de demonstrar um perfil sociodemográfico e de comorbidades que pode orientar intervenções dos gestores de saúde pública na implementação de uma assistência farmacêutica mais humanizada colocando a este profissional um importante participação no plano terapêutico singular para estes pacientes.

O farmacêutico possui uma posição privilegiada no que tange à proximidade com o diabético e nos conhecimentos de farmacoterapia, podendo desempenhar um papel crucial, e com resultados comprovados, na educação em saúde através da gestão da terapêutica. Contudo, para desempenhar o papel de educador, o farmacêutico carece de formação específica e da aquisição de competências na área, bem como os cursos de graduação devem investir nesta formação mais humanizadora e voltada para a assistência farmacêutica na atenção básica.

5 CONCLUSÕES

Nos anos que antecederam esta pesquisa a distribuição dos diabéticos em relação ao sexo não mostrou diferenças significativas corroborando a literatura atualizada sobre a temática. Observou-se que o perfil dos diabéticos mostra um indivíduo de cor/etnia branca, principalmente na faixa dos 51 até 60 anos, com maioria na faixa dos 41 aos 70 anos, casados, com educação fundamental incompleta, com renda familiar de até dois salários mínimos, e que coabitam com cônjuges e filhos.

Com relação aos fatores de risco para complicações foi observado que importante parcela dos pacientes fumavam, consumiam bebidas alcoólicas, elevada prevalência de sobrepeso, sendo que importante parcela dos pacientes necessitou de internação no último ano que antecedeu a pesquisa.

O perfil de comorbidade dos pacientes da amostra em tela revela que aproximadamente um quarto dos pacientes é portador de doenças cardiovasculares, renais e gastrointestinais, no entanto número significativo de pacientes apresentavam ainda doenças neurológicas, hepáticas e autoimunes. Na amostra e tela 50% dos pacientes eram hipertensos.

Com relação à adesão ao tratamento, parcelas consideráveis dos pacientes referiram deixar de usar a insulina por esquecimento, por descuido com o horário de uso da medicação, por estar se sentindo bem e não achar necessário ou por estar se sentindo mal e não ver necessidade. Os pacientes referiram ainda que alteram doses sem ordem médica ou por não ter ficado sem o medicamento por este ter acabado. Estas variáveis foram correlacionadas com descuidos no horário de aplicação, uso ou alteração de doses por sentir-se mal, esquecimento de uso, compra em farmácia comercial, termino do medicamento, uso sem indicação médica, ocorrências de internações no último ano, uso associado om metformina, doses diárias de insulina regular, faixa etária dos pacientes, por estar sentindo-se mal e em pacientes que alteram as doses sem indicação médica.

Na amostra em tela observou-se boa adesão ao tratamento com a insulino terapia, no entanto, haja vista as características etárias e o perfil de comorbidades supõe-se que a adesão não seja ótima e direcionam o usuário para necessidade de ações educativas e tratamentos não farmacológicos para melhor cuidados da saúde.

O farmacêutico tem um importante papel na orientação e em atividades educativas a fim de melhorar a adesão destes pacientes ao tratamento farmacológico e às medidas não farmacológicas, como redução de fatores de risco e melhoria da qualidade de vida destes usuários dos serviços pública de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANTERO, D. C. et al. Nefropatia Diabética nas Unidades de Diálise da Região Sul de Santa Catarina: perfil clínico-epidemiológico. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 37, n. 1, p. 70–75, 2008.
- BERTONHI, L.G.; CHIODA, J.; DIAS, R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. *Revista Ciências Nutricionais*. Online, v.2, n.2, p.1-10, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- COMAR, J. F. et al. Perfil de pacientes diabéticos tipo 2 usuários de insulina disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, PR, Brasil. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 15, n. 3, p. 243–236, 2011.
- COSTA, C. M. F. N. et al. Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Publica*, v. 51, p. 1s-11s, 2017.
- COSTA, J. D. A. et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 2001–2009, 2011.
- FARIAS COSTA, A. et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 2, p. e00197915, 2017.
- FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 231-237, 2013.
- FERNANDES, S. S. C.; DAMASCENA, R. S.; PORTELA, F. S. Avaliação da Adesão ao Tratamento Farmacológico de Idosos Portadores de Diabetes Mellitus Tipo II Acompanhados em uma Rede de Farmácias de Vitória da Conquista – Bahia. *ID on-line Revista de Psicologia*, v. 13, n. 43, p. 241–263, 2018.
- FERREIRA, R. A.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: Um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Publica*, v. 30, n. 4, p. 815–826, 2014.
- IQUIZE, R. C. C. et al. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. *J Bras Nefrol*, v. 39, n. 2, p. 196–204, 2017.
- MACEDO, J. L. et al. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*, v. 8, n. 3, p. e2883826, 2019.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, n. suppl 2, 2019.

MARTINEZ, E. Z. Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde: noções de métodos não paramétricos. São Paulo - SP: Blucher, 2015.

OLIVEIRA, J. E. P. (ORG); MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo - SP: Clannad, 2017.

PALHETA, R. C. A. et al. Evaluation of weight loss and combinations in patients sbmitted to bariatric surgery in a particular clinic in Belem-PA. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 11, n. 65, p. 281–290, 1 set. 2017.

PERES, H. A. Fatores associados com a não adesão à farmacoterapia em pacientes com diabetes atendidos em uma unidade básica de saúde. [s.l.] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, 2019.

PLÁCIDO, V. B. et al. Contribuição da Atenção Farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. Rev. Bras. Farm, v. 90, n. 3, p. 258–263, 2009.

SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2882, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad, 2019.

TAVARES, N. U. L. et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. Revista de Saúde Pública, v. 50, n. suppl 2, 2016.

VERDE LOPES, D. et al. Adesão ao tratamento para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em unidades básicas de saúde do município de Alfenas-MG. J Health Sci Inst., v. 37, n.2, p. 123-128, 2019.

WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. F. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em Unidade Básica de Saúde. Rev Bras Hipertens, v. 21, n. 2, p. 114–121, 2014.