

AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DOS PACIENTES PORTADORES DO DIABETES MELLITUS TIPO II QUANTO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO

UNDERSTANDING ASSESSMENT OF DIABETES MELLITUS PATIENTS WITH TYPE II ON THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT AND NON-PHARMACOLOGICAL

Resumo

Kelle Oliveira Silva¹
Gladistone Correia Messias¹
Érika Pereira de Souza¹
Náila Neves de Jesus²
Geysa Silva Santos²

¹ Universidade Federal da Bahia – UFBA
Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

² Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR
Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

E-mail: kelle.oliveira@gmail.com

O objetivo deste estudo foi avaliar a compreensão dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico de pacientes que compram em uma farmácia comunitária privada localizada em um município do sudoeste baiano. Trata-se de um estudo descritivo quantitativo no qual os dados foram obtidos através de aplicação de formulários. Foram entrevistados 104 pessoas sendo que 60,2% são do sexo feminino, a maioria compreendidos na faixa etária acima de 60 anos (57,4%), com renda entre 2 a 3 salários mínimos (48,5%). Verificou-se que 87,4% utilizam em seu tratamento a metformina e cerca de 31% utiliza mais de um medicamento para o controle da glicemia. Quanto à automonitorização, 41% realizam apenas uma vez ao mês, o que se revela uma frequência baixa em relação ao preconizado. Foi analisado também que há uma baixa adesão ao tratamento não farmacológico pelos pacientes entrevistados, o que pode comprometer o tratamento. Dentre as co-morbidades associadas ao diabetes mellitus, a mais comum foi a hipertensão arterial (73,8%). Observou-se que os pacientes relataram a presença de sintomas característicos da doença sendo a poliúria o mais comum (54,4%) e não foram relatados em sua maioria presença de efeitos adversos ao uso da terapia. O estudo permitiu concluir que apesar de uso do medicamento, há baixa adesão as medidas não farmacológicas, sendo difícil o completo sucesso terapêutico do paciente para alcançar o controle da glicemia.

Palavras-chave: diabetes mellitus; assistência ao paciente; adesão à medicação.

Abstract

This study aimed to assess the understanding of patients with diabetes mellitus type II on the pharmacological and non pharmacological patients/clients/ users who buy in a private community pharmacy located in a municipality of Bahia Southwest. It is a quantitative descriptive study in which data were obtained

through application forms containing 14 questions on the subject. We interviewed 104 people of which 60.2% are female, most understood aged over 60 (57.4%), with income between 2-3 minimum wages (48.5%). It was found that 87.4% use in treatment metformin and about 31% utilizes over a medicament for glycemic control. As for self-monitoring, achieve only 41% once a month, which discloses a low frequency in relation to recommended values. It was also considered that there is a non-pharmacological poor adherence to treatment by patients interviewed, which can compromise the treatment. Among the comorbidities associated with diabetes mellitus, the most common was hypertension (73.8%). It has been observed that patients reported the presence of symptoms characteristic of the disease being the most common polyuria (54.4%) and were not reported mostly presence of adverse effects with the therapy. The study found that while use of the drug, there is poor adherence to non-pharmacological measures, it is difficult to complete successful treatment of the patient to achieve glycemic control.

Key words: diabetes mellitus, Patient care; medication adherence.

Introdução

O diabetes mellitus é uma doença metabólica não transmissível considerada uma epidemia mundial, sobretudo por causa da tendência dos estilos de vida pouco saudáveis adotados pelos seres humanos, o envelhecimento da população e a urbanização crescente cuja característica principal é o nível glicêmico elevado em função de distúrbios na ação ou secreção da insulina ou da combinação dos dois defeitos, promovendo desordem no metabolismo, sobretudo, dos carboidratos e proteínas¹⁶.

O diabetes mellitus pode ser classificado em dois tipos: o diabetes mellitus tipo I e o diabetes mellitus tipo II. O diabetes mellitus tipo I é considerado uma doença autoimune, ao passo que nesse tipo há uma destruição das células beta do pâncreas ocasionado pelo sistema imune do próprio portador. Essa autodestruição culmina numa deficiência absoluta de insulina, hormônio necessário para agir na diminuição dos volumes plasmáticos de glicose. No caso do diabetes mellitus tipo II, há uma espécie de defeito e/ou ação da insulina ou em termos simples resistência ao hormônio insulina causando a hiperglicemia⁷.

De acordo com a Federação Internacional de Diabetes em 2014, 387 milhões de pessoas no mundo tinham diabetes, sendo que 46,3% dos casos não foram diagnosticados. Na América Central e do Sul, 25 milhões de pessoas compreendidas na faixa etária de 20-79 anos foram diagnosticadas com diabetes com prevalência no continente de 8,1% e no Brasil cerca de 12 milhões de pessoas são portadoras de diabetes mellitus, estimando uma prevalência na população de 8,68%³⁰.

O diabetes mellitus é uma patologia de preocupação governamental, visto que é uma doença prevalente que atrai gastos exorbitantes aos cofres públicos^{12,4}. Não obstante, embora seja uma doença com carga hereditária relevante, os

hábitos alimentares e comportamentais dos indivíduos contribuem para o agravamento da doença e para o surgimento da mesma²³.

O diabetes mellitus tipo II, é o tipo de diabetes mais prevalente e seu tratamento envolve, sobretudo adoção de hábitos saudáveis, como prática regular de exercícios físicos, abstenção do fumo, dieta hipocalórica, além do uso dos hipoglicemiantes orais e em alguns casos, a insulina, como estratégia de tratamento farmacológico⁸.

O tratamento farmacológico é realizado com o uso de medicamentos para o controle da obesidade, caso o paciente esteja obeso, da hiperglicemia e para evitar complicações cardiovasculares associadas ao diabetes mellitus tipo II. O tratamento para hiperglicemia se dá pela utilização de hipoglicemiantes orais inseridos nas seguintes classes farmacológicas: Biguanidas (ex.:Metformina), Sulfoniluréias (ex.:Glibenclamida), Tiazolidinedionas (ex.: Pioglitazona), Glinidas (ex.:Nateglinida), Inibidores da alfa-glicosidase (ex.:Acarbose), Análogos da GLP 1 (ex.:Exenatida), Inibidores da DPP IV (ex.:Vildagliptina), Amilnomiméticos (ex.:Pramintina) e Insulinas¹⁶.

É comprovado que realizar o tratamento adequado reduz os riscos de complicações advindas com o agravamento da doença como doenças cardiovasculares, retinopatias, nefropatias, neuropatias, entre outras. Portanto, aliar as duas estratégias terapêuticas objetiva justamente trazer um sucesso no tratamento do paciente prevenindo do mesmo de contrair tais complicações²³.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar a compreensão dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico, traçar o perfil sócio demográfico dos mesmos, avaliar o estilo comportamental dos pacientes quanto a abstenção de hábitos prejudiciais e adoção de práticas saudáveis e identificar possíveis erros relacionados à terapia que possam comprometer a adesão ao tratamento dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II.

Métodos

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de cunho descritivo quantitativo através de aplicação de formulário produzido pela própria pesquisadora a clientes/ usuários/ pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II que comprem seus medicamentos em uma farmácia comunitária privada localizada no centro comercial do município de Vitória da Conquista, no interior do estado da Bahia.

Na pesquisa do tipo descritivo quantitativo os fatos são analisados, registrados, classificados sem a menor interferência do pesquisador, munido de técnica de coleta de dados a partir do uso de um formulário com perguntas que serão respondidas pelos indivíduos da amostra e quantitativo, pois os resultados obtidos serão traduzidos em números e os dados serão tratados estatisticamente²⁹.

O formulário foi aplicado no mês de junho de 2015 e teve como amostra 104 portadores de diabetes mellitus tipo II. Os indivíduos participantes foram selecionados aleatoriamente no balcão da farmácia ao serem abordados pela pesquisadora. Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual autorizam que os dados coletados sejam utilizados na pesquisa após serem informados dos riscos e benefícios relativos à pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (CEP/FAINOR) sob o parecer consubstanciado número 1.031.732.

Os dados obtidos foram organizados e submetidos à análise estatística através do *Microsoft Office Excel 2010*TM, sendo os resultados expressos em gráficos e tabelas.

Resultados

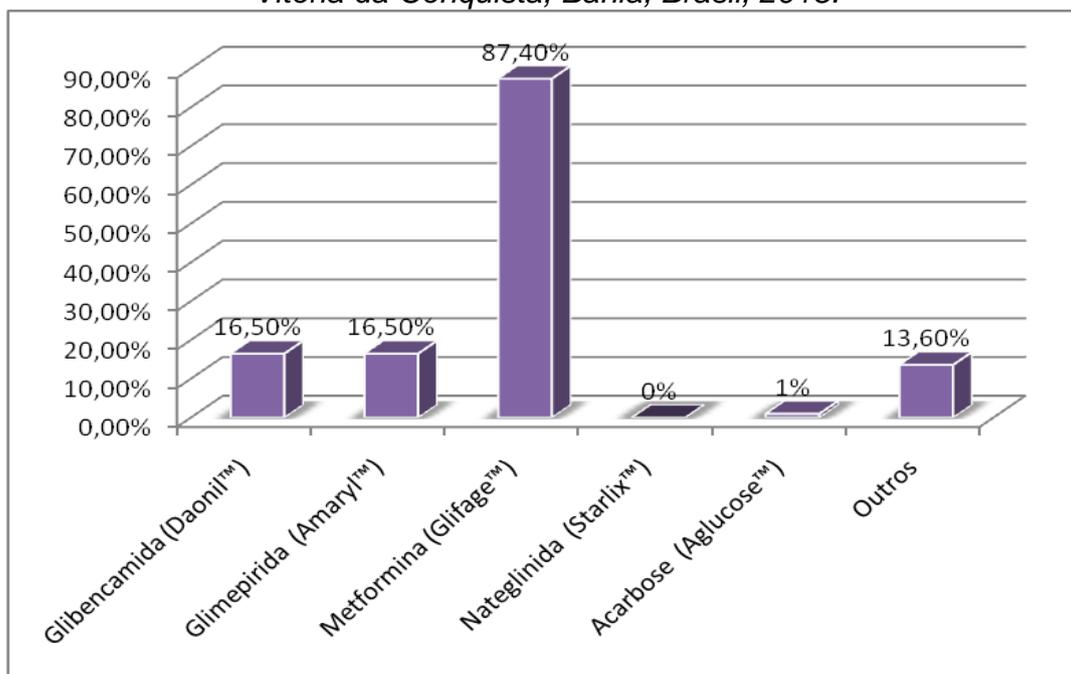
Os resultados sócio demográficos estão dispostos na tabela 1. Dos 104 pacientes entrevistados, 62% pertenciam ao sexo feminino e 39,8 % ao sexo masculino compreendidos, em sua maioria, na faixa etária acima de 60 anos (57,4%). Cerca de 49% dos entrevistados possui como renda familiar dois a três salários mínimos , 35% tem como renda um salário mínimo , 6,8% de 4 a 6 salários mínimos e 9,7 % apresentam uma renda acima de 6 salários mínimo e a maioria dos estudou apenas o ensino fundamental incompleto (28,2%). Quando perguntados sobre o estado civil, os participantes da pesquisa responderam 60,3 % são casados ou vivem em união estável e 17,5 % são viúvos. Cerca de 91 % vivem com familiares e 6.8% vivem sozinhos.

Tabela 1. Características sócio demográficas dos entrevistados em uma farmácia comunitária privada, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015

Características sócio demográficas	Total N	%
Sexo		
Masculino	41	39,8
Feminino	62	60,2
Total	104	104
Faixa Etária		
0-15 anos de idade	0	0
De 16-31 anos de idade	0	0
De 32-47 anos de idade	7	6,8
De 48- 60 anos de idade	37	35,9
Acima de 60 anos de idade	59	57,4
Total	104	104
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	36	35
2 a 3 salários mínimos	50	48,5
4 a 5 salários mínimos	7	6,8
Acima de 6 salários mínimos	10	9,7
Total	104	104
Nível de escolaridade		
Não alfabetizado	3	2,9
Ensino fundamental incompleto	29	28,2
Ensino fundamental completo	20	19,4
Ensino médio incompleto	8	7,8
Ensino médio completo	21	20,4
Ensino superior incompleto	7	6,8
Ensino superior completo	12	11,7
Pós - graduação	3	2,9
Total	104	104
Estado Civil		
Solteiro (a)	12	11,7
Casado (a), união estável	62	60,2
Divorciado (a)	11	10,7
Viúvo (a)	18	17,5
Total	104	104
Com quem vive?		
Familiares	93	90,3
Agregados não parentes	3	2,9
Sozinho	7	6,8
Casa de repouso	0	0
Total	104	104

Com relação ao uso de medicamentos para o controle do diabetes, 87,40% dos indivíduos entrevistados responderam que utilizam a metformina como hipoglicemiante oral (figura 1).

Figura 1. Hipoglicemiantes orais utilizados pelos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II entrevistados em uma farmácia comunitária privada, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015.



Foi observado no estudo que do total de entrevistados, cerca de 31% utiliza terapia com mais de um medicamento sendo o esquema terapêutico mais comum a glibenclâmida + metformina observado em 25% das respostas analisadas (Tabela 2).

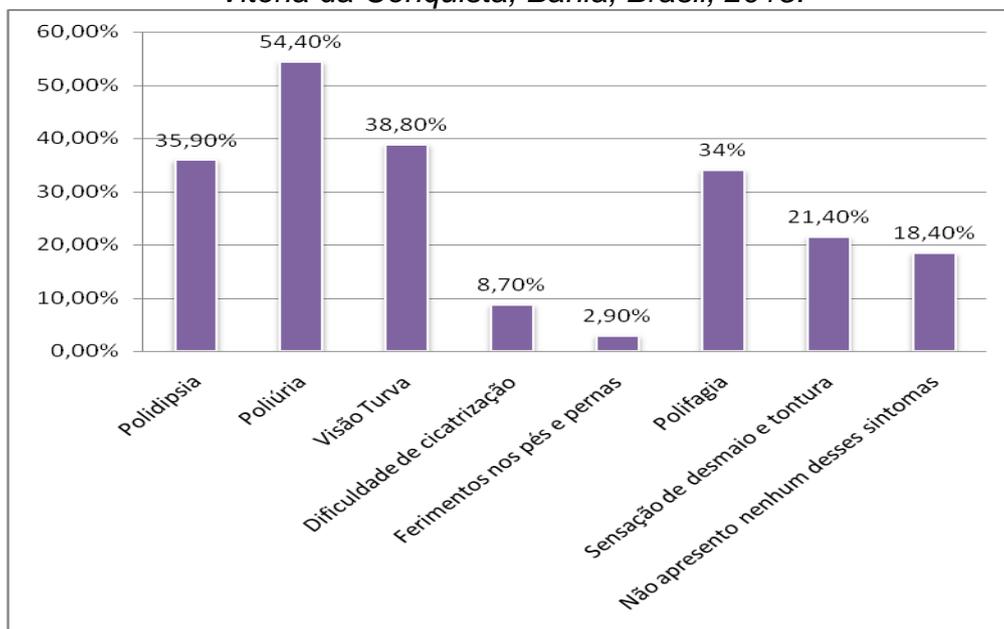
Tabela 2. Conduta terapêutica com mais de um fármaco em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II entrevistados em uma farmácia comunitária privada, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS	N	Total
		%
Glibenclamida + Metformina	10	25
Gliclazida + Metformina	2	5
Metformina + Linagliptina	1	2,5
Gliclazida + Sitagliptina	1	2,5
Glimepirida + Metformina	7	17,5
Metformina + Vildagliptina	4	10
Metformina + Vildagliptina + Pioglitazona	1	2,5
Metformina + Vildagliptina + Gliclazida	1	2,5
Metformina + Insulina	7	17,5
Glimepirida + Insulina	1	2,5
Gliclazida + Insulina	1	2,5
Glimepirida + Metformina + Insulina	1	2,5
Glibenclamida + Metformina + Insulina	3	7,5
Total	40	100

Ao serem perguntados sobre a frequência de realização do teste da glicemia, 41% dos pacientes responderam que o realizam uma vez ao mês, 28% não realizam com frequência e apenas 12% realizam ao menos uma vez ao dia. Quanto a prática de exercícios, 46,60% responderam que não realizam exercícios físicos, 22,30% praticam exercícios físicos 3 vezes na semana e apenas 17, 50% se exercitam 5 vezes na semana. Ao serem perguntados se fazem dieta, 36,90% respondeu que realiza a dieta com o acompanhamento do nutricionista, 36,90% cumprem uma espécie de dieta sem acompanhamento do nutricionista, ou seja, por conta própria e 26,20% não realizam dieta.

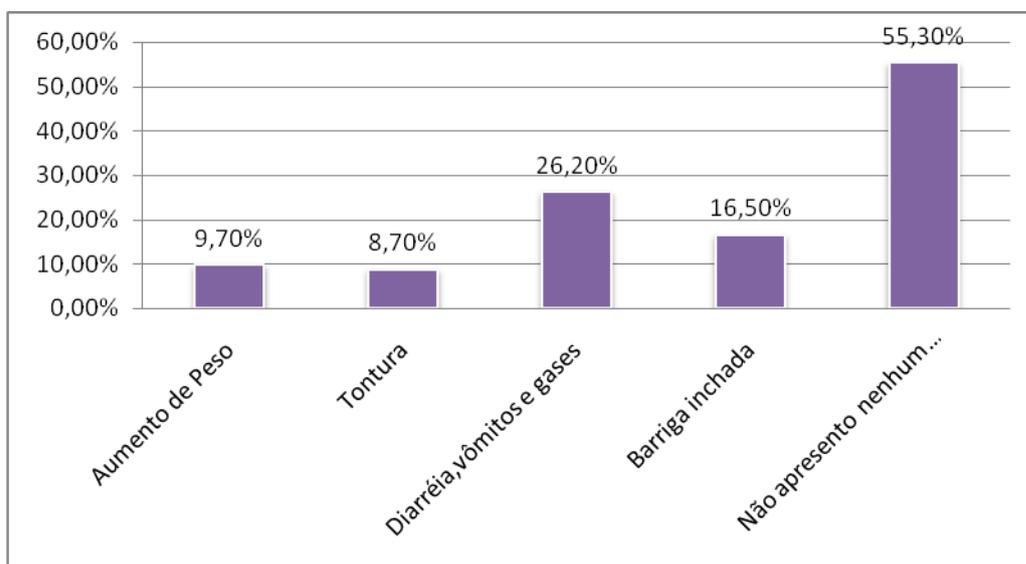
Em relação às co-morbidades associadas ao diabetes mellitus tipo II, 73,80% dos pacientes apresentam hipertensão arterial, 12,60% obesidade e 8,70% catarata. Os pacientes entrevistados afirmaram apresentar alguns sinais e sintomas relativos ao diabetes mellitus tipo II, entre eles, o mais comum foi a polidipsia (35,90%), poliúria (54,40%), Visão Turva (38,80) e Polifagia (34%) como apresentado na figura 2.

Figura 2. Principais sinais e sintomas relatados pelos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II entrevistados em uma farmácia comunitária privada, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015.



Quando perguntados sobre os possíveis efeitos adversos causados pela terapia com os medicamentos para o controle da glicemia, 55,30% dos entrevistados afirmaram não sentir nenhum sintoma após administrar os medicamentos. Cerca de 27% responderam que sentem diarreia, vômitos e gases após a administração do medicamento e 16,50% sentem o abdômen edemaciado (figura 3).

Figura 3. Efeitos adversos apresentados ao uso dos medicamentos para o controle da glicemia em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II entrevistados em uma farmácia comunitária privada, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015.



Discussão

Os dados sócio-demográficos relacionados ao gênero corroboram com estudos anteriores realizados nas quais a porcentagem é predominantemente feminina. Isso ocorre devido ao fato das mulheres serem mais preocupadas com o seu estado de saúde em relação aos homens¹⁸.

A maioria dos indivíduos da pesquisa pertence à faixa etária acima de 60 anos. Essa variável normalmente ocorre, ao passo que o diabetes mellitus tipo II é uma patologia progressiva de maior prevalência em população com mais de 60 anos, sendo a idade avançada um fator de risco para a doença²².

Apesar a renda e nível de escolaridade não serem fatores que são relevantes ao surgimento do diabetes mellitus tipo II visto que essa patologia independe de tais variáveis, a baixa escolaridade e o baixo poder aquisitivo favorece a não adesão terapêutica do paciente, pois o mesmo poderá ter dificuldades do acesso ao medicamento, problemas cognitivos para entender a prescrição ou a forma do tratamento além de limitar o acesso a informações importantes sobre a doença e a terapia¹³.

As variáveis obtidas para estado civil e com quem os participantes vivem estão de acordo com os estudos de Silva et.al¹⁹ e de Santos et.al¹⁵, no qual o estado conjugal mais predominante é de mulheres casadas, em seguida de viúvas e a maioria vive com familiares. O fato da maioria entrevistada não viver sozinha pode contribuir com a adesão e o seguimento da terapia proposta pelo médico, pois os familiares ajudam na administração dos medicamentos diminuindo os erros relacionados ao uso de medicamentos e no estímulo a mudança na qualidade de vida e adoção de hábitos saudáveis.

Com respeito ao uso de hipoglicemiantes orais, foi observada a predominância do uso da metformina no tratamento para o controle da glicemia. A metformina é o medicamento de escolha no início do diabetes mellitus tipo II, pois apresenta como características, discreta hiperglicemia, obesidade e insulinoresistência. Também é recomendado para pacientes com perfil pré-diabético, sobretudo em indivíduos obesos com faixa etária inferior a 65 anos^{25,21}. Além disso, é um medicamento que reduz em 29% complicações microvasculares em relação a sulfoniluréias e a insulina, de acordo com o estudo feito pela UK Prospective Diabetes Study Group em 1998²⁷.

Apesar de ser o medicamento de primeira escolha para a maioria dos pacientes portadores do diabetes mellitus tipo II, a metformina (biguanida) em monoterapia não consegue controlar a glicemia de um modo significativo, sendo muitas vezes necessário a adição de uma segunda droga, normalmente da classe das sulfoniluréias como a glibenclamida²⁴. Foi verificado no estudo que do total de entrevistados, cerca de 31% utiliza terapia com mais de um medicamento sendo o esquema terapêutico mais comum a glibenclamida + metformina observado em 25% das respostas analisadas.

O uso da insulina em associação com algum hipoglicemiante oral também foi observado nos resultados. O diabetes mellitus tipo II é uma patologia progressiva que se agrava com a perda da funcionalidade das células pancreáticas, sendo necessário o uso da insulina exógena em vista da deficiência na produção endógena do hormônio. Entretanto, independente do sistema terapêutico e das classes de medicamentos utilizadas, o principal

objetivo é alcançar o controle glicêmico com a finalidade de reduzir as complicações micro e macrovasculares¹⁰.

O esquema de automonitorização da glicemia relatado pelos entrevistados está longe do preconizado e proposto como ideal que são quatro monitorizações diárias¹. A automonitorização é um recurso importante para avaliar o controle da glicemia, proporcionando parâmetros de análise da conduta terapêutica, se a mesma está sendo eficaz. Também auxilia o paciente a compreender a sua doença e os objetivos do tratamento. A automonitorização esporádica, não rotineira não provê dados consolidados e necessários para a avaliação completa do estado glicêmico⁶.

No estudo percebe-se a baixa adesão as recomendações de realizar exercício físico regular, o que pode comprometer o sucesso terapêutico dos pacientes, pois o exercício físico é uma medida não farmacológica que promove o aumento da concentração de enzimas glicolíticas e oxidativas, permitindo que o músculo esquelético produza energia com cetose diminuída, elevando a ação de insulina; também permite que o portador de diabetes mellitus tipo II perca gordura, melhora o controle da glicemia, reduz os fatores de riscos a doenças cardiovasculares, além de diminuir a resistência a insulina³¹.

Em um estudo feito por Caran & Santos⁵ com mulheres portadoras de diabetes mellitus tipo 2 participantes do projeto PROEF da Secretaria de Saúde de um município localizado no interior do Espírito Santo, demonstrou que a maioria das pacientes responderam que a prática de exercícios físicos regulares promoveram melhorias como perda de peso, diminuição da glicemia, melhora na auto estima e disposição para realizar atividades diárias.

Para pacientes portadores de diabetes tipo II recomenda-se realizar exercícios físicos pelo menos 3 vezes na semana, pois a frequência menor que essa não promove benefícios significativos para o controle metabólico da patologia⁵.

A dieta também é um aspecto do tratamento não farmacológico relevante no controle do diabetes mellitus tipo II. O comportamento frente à alimentação influencia no controle da glicemia em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II ao passo que seguir um plano alimentar saudável auxilia na manutenção dos níveis de glicose³¹.

Observou-se no estudo em questão que 36,90% dos pacientes relataram fazer a dieta sem o acompanhamento de um nutricionista, mostrando-se difícil analisar essa variável, pois o paciente não retratou seus hábitos alimentares. É importante ressaltar que é necessário procurar um profissional habilitado, no caso, o nutricionista, para o mesmo desenvolver a dieta e orientar o paciente quanto às quantidades de cada nutriente a ser consumida, além de auxiliar na perda do peso através da produção desse cardápio mais saudável e adequado a necessidade do paciente³¹.

As co-morbidades relacionadas ao diabetes mellitus tipo II encontradas no estudo, estão de acordo com uma pesquisa realizada por Fontela et. al⁹, feita com pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II no município de Ijuí, no Rio Grande do Sul, no qual 74,9 % dos pacientes eram hipertensos e 30,6% obesos. A hipertensão arterial é uma doença cujo a frequência é duas vezes maior entre portadores de diabetes mellitus tipo II. A associação entre essas

duas patologias aumenta o risco de morte por eventos cardiovasculares, sendo o controle de tais importante pra reduzir esses agravamentos.

A obesidade é outra co-morbidade relacionada ao diabetes mellitus tipo II e pode ser favorecida pela tendência nutricional da sociedade, através da ingestão de alimentos hipercalóricos ricos em carboidratos e gorduras, sedentarismo, aumento da urbanização e modernidade, entre outros. A catarata é uma complicação observada em pacientes diabéticos em vista do comprometimento da circulação microvascular promovendo a perda visual¹¹.

Os sintomas relatados pelos pacientes participantes da pesquisa são característicos de portadores de diabetes mellitus tipo II nos quais é comum observar sede e diurese intensas, problemas visuais, aumento do peso e algia nos membros². Entretanto, na maioria das vezes a ausência de sintomas pode ser observada em pacientes, o que classifica o diabetes como uma doença silenciosa de difícil identificação pelo portador, sendo descoberta em alguns casos quando as complicações já estão instaladas²⁴.

Cerca de 27% relataram sentir desconforto gastrointestinal através de sintomas como diarreia, vômito, gases. Esses efeitos adversos podem estar relacionados ao uso de metformina, pois são os mais comuns relacionados a ela. A diarreia, gases e vômitos, são frequentes em cerca de 10 a 30% dos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II e que utilizam a metformina no seu tratamento. Tais efeitos podem ser minimizados com a correção e ajuste de dose por aumentar gradativamente a posologia e por recomendar o paciente a ingerir o medicamento com a alimentação^{26,20}.

A adesão ao tratamento é um processo de compreensão ativo e colaborativo do paciente, de modo que o mesmo tomem atitudes no seu comportamento que produzam resultados terapêuticos produtivos no sentido de controlar o diabetes mellitus tipo II²³. Esse envolvimento voluntário não deve partir apenas do paciente, mas também do profissional, ou da equipe de profissionais que o acompanha¹⁴.

Quanto ao tratamento medicamentoso, 40% a 60% dos pacientes portadores de diabetes mellitus, não fazem uso dos medicamentos prescritos para controlar a doença. Tais valores podem aumentar se for considerar a não adesão relacionada a medidas não farmacológicas como pratica de exercícios físicos, dieta e abstenção do uso do tabaco e do álcool¹⁵. Em se tratando de medidas não farmacológicas, a baixa adesão as recomendações dietéticas e ao exercício físico foi observada no estudo feito por Villas Boas et al.³, no qual os autores encontraram uma média de 4,34, um valor baixo em se tratando de uma escala pontuada de zero a oito, em que os escores iguais ou maiores que cinco indicam adesão.

A não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico traz uma série de complicações ao paciente contribuindo para o agravamento da doença, morte e aumento dos gastos públicos no que tange os serviços de saúde³².

As complicações afetam órgãos vitais e incapacitam o paciente comprometendo sua qualidade de vida. A retinopatia diabética, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, alterações microvasculares que comprometem principalmente os membros inferiores que quando lesionados podem acarretar no denominado “pé diabético” e neuropatia

diabética definida como uma diminuição da sensibilidade tátil e térmica são algumas das complicações observadas em pacientes com baixa aderência ao tratamento para o controle do diabetes mellitus tipo II¹⁴.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde, dentre eles o farmacêutico, realizar a dispensação ativa ao paciente, provendo informações seguras quanto a terapia, e incentivando a adesão terapêutica do paciente portador de diabetes mellitus tipo II, quanto a adoção de hábitos saudáveis e utilização correta dos medicamentos, afim de reduzir as complicações advindas do fracasso da terapia.

CONCLUSÃO

O grupo de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo II do presente estudo constituiu-se em sua maioria de idosos do sexo feminino, casados, com ensino fundamental incompleto e de renda familiar compreendida entre dois a três salários mínimos. Foi possível observar que embora utilizem o medicamento para o controle da glicemia, a maioria dos pacientes não realiza a automonitorização, não praticam exercícios físicos e não fazem dieta acompanhada com o nutricionista. A união do tratamento farmacológico com as medidas não farmacológicas é imprescindível para alcançar o sucesso terapêutico satisfatório, ao passo que tais auxiliam na perda do peso e no controle glicêmico, diminuindo os riscos de complicações.

A não adesão à linha do tratamento não farmacológico pode comprometer a terapia do paciente, fazendo-o experimentar sintomatologia característica da doença de forma mais intensa e até mesmo ter agravamentos devido a descontrole da glicemia, como nefropatia diabética, neuropatia, riscos cardiovasculares, cegueira, pé diabético, entre outros.

A adesão do paciente ao tratamento é um objetivo que deve ser incentivado pela equipe que o acompanha, pelo próprio paciente e pelo profissional farmacêutico. O farmacêutico dentro de suas competências e atribuições pode auxiliar o paciente portador de diabetes mellitus tipo II, diminuindo os problemas relacionados a medicamentos, orientando o paciente quanto a sua doença e as consequências, promovendo assim educação em saúde e estimulando mudanças no padrão de vida o portador de diabetes mellitus tipo II.

COLABORADORES

Participaram da concepção, projeto, análise e interpretação dos dados os seguintes autores (as): Kelle Oliveira Silva, Náila Neves de Jesus, Gladistone Correia Messias, Érika Pereira de Souza e Geysa Silva Santos.

Participaram da redação e revisão crítica do artigo relevante do conteúdo intelectual os seguintes autores (as): Kelle Oliveira Silva, Náila Neves de Jesus, Gladistone Correia Messias, Érika Pereira de Souza e Geysa Silva Santos.

Participou da aprovação final da versão a ser publicado o autor (a): Kelle Oliveira Silva.

POTENCIAL CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de qualquer potencial conflito de interesse relacionado ao presente manuscrito.

Referências Bibliográficas

1. Almeida HGG, Campos JJB, Kfoury C, Dias AE, Souza MM. Perfil de Pacientes Diabéticos Tipo 1: Insulinoterapia e Automonitorização. *Rev. Assoc. Med. Bras* 2002; 48 (2): 151-55.
2. Arsa G, Lima L, Almeida SS, Moreira SR, Campbell CSG, Simões HG. Diabetes Mellitus Tipo 2: Aspectos Fisiológicos, Genéticos e Formas de Exercício Físico para Seu Controle. *Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum* 2009; 11 (1): 103-11.
3. Boas LCGV, Foss MC, Foss MCF, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à Dieta e ao Exercício Físico das Pessoas com Diabetes Mellitus. *Texto Contexto Enferm* 2011; Florianópolis. 20 (2): 272-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Diabetes Mellitus. Editora MS, Brasília, 2013.
5. Caran DG, Santos KP. Exercício Físico Regular e Qualidade de Vida em Mulheres com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício* 2011; 5 (28): 375-80.
6. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha, CP. Adesão ao Tratamento Medicamentoso em Usuários Cadastrados no Programa Hiperdia no Município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17 (7): 1885-92.
7. Conselho Federal de Farmácia. Manual do Curso: APRIFARMA – Aprimoramento em Diabetes para Farmacêuticos. 2013.
8. Farhat FCLG, Iftoda DM, Santos PH. Interações Entre Hipoglicemiantes Orais e Alimentos. *Saúde Rev.* 2007; Piracicaba. 9 (21): 57-62.
9. Fontela PC, Winkelmann ER; Berlezi EM. Perfil de Indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2 Adscritos em Estratégia de Saúde da Família. XXI Seminário de Iniciação de Iniciação Científica; Relatório Técnico Científico; Salão do Conhecimento. Unijuí, 2013.
10. Guidoni CM, Olivera CMX, Freitas O, Pereira LRL. Assistência ao Diabetes no Sistema Único de Saúde: Análise do Modelo Atual. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2009; 45 (1): 37-48.
11. Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*. 2007; 60 (1): 49-54.
12. Reis LA, Torres GV, Reis LA, Oliveira LS, Sampaio LS. Avaliação da Qualidade de Vida em Idosos Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista*. 2009; 2 (1): 64-76.
13. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre Conhecimento, Atitude, Escolaridade e Tempo de Doença em Indivíduos com Diabetes Mellitus. *Acta. Paul. Enferm.* 2012; 25 (2): 284-90.
14. Espírito Santo MB, Souza LME, Souza FMF, Silva CNMR, Taitson PF. Adesão aos Portadores de Diabetes Mellitus ao Tratamento Farmacológico e não Farmacológico na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Enfermagem*. 2012; 15 (1): 88-101.
15. Santos FS, Oliveira KR, Colet CF. Adesão ao Tratamento Medicamentoso pelos Portadores de Diabetes Mellitus Atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no

- Município de Ijuí/RS: Um Estudo Exploratório. Ver. Ciênc. Farm. Básica e Apl. 2010; 31 (3): 223-7.
16. Weinert LS, Camargo EG, Silveiro SP. Tratamento Medicamentoso da Hiperglicemia no Diabetes Mellito Tipo 2. Rev. HCPA. 2010; 30 (4): 372-81.
 17. Carvalho FS, Netto AP, Zach P, Sachs A, Zanella MT. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. Arq Bras Endocrinol Metab. 2012; 56 (2): 110-9.
 18. Toldo EV, Ortega LN, Silva GEC, Bazotte RB. O papel da glicemia capilar na detecção e Tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Infarma. 2011; 23 (3/4): 25 -30.
 19. Silva ALS, Karino ME, Mattos ED, Campos EC, Spagnuolo RS. Perfil epidemiológico dos idosos de uma unidade de saúde da família. Ciênc. Biol. Saúde. 2009; 11 (2): 27-33.
 20. Bernardo HT, Hendler AM, Paula MMS, Amaral PA. Síntese de derivados de metformina via micro-ondas doméstico. 1º Seminário de Pesquisa, Extensão e Inovação do IF-SC. 2011; 73-5.
 21. Sociedade Brasileira de Diabetes. Conduta Terapêutica no Diabetes Tipo II: algoritmo SBD 2014.. Grupo Editorial Nacional, São Paulo, 2014.
 22. Monteiro, CN. Utilização de medicamentos no controle do diabetes mellitus: um estudo de base populacional [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP, 2012: 106.
 23. Coelho CR, Amaral VLAR. Análises dos comportamentos de adesão ao tratamento em adultos portadores de diabetes mellitus tipo 2. Ver. Bras. De Ter. Comp. Cogn. 2012; XIV (1): 4-15.
 24. Nóbrega RC, Batista LM, Moraes LC SL. Análise da Farmacoterapia do diabetes *mellitus* tipo II em uma estratégia de saúde da família da cidade de João Pessoa- PB. Ver. Bras. Farm. 2012; 93 (2): 204-8.
 25. Zandoná T, Oliveira TB. Perfil dos pacientes diabéticos tipo 2 que utilizam antidiabéticos orais. Rev. Bras. Farm. 2012; 93 (4): 476-80.
 26. Ramos AS, Florencio A, Aldib R, Faria LG. Cloridrato de metformina e as diferenças entre referencial, genérico e similar. I Simpósio de Assistência Farmacêutica. 2014; 3.
 27. Faria HTG, Zanetti ML, Santos MA, Teixeira CRS. Conhecimento sobre terapêutica medicamentosa em diabetes: um desafio na atenção á saúde. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (5): 612-7.
 28. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Grupo Editorial Nacional, São Paulo, 2014.
 29. Rodrigues, WC. Metodologia Científica. Paracambi: FAETEC/IST. 2007.
 30. Internacional Diabetes Foundation. Atlas de la Diabetes de la FID [Internet]. Disponível em: <http://www.idf.org>
 31. Ferreira AC, Barbieri MBB. A relação do exercício físico com a melhora da qualidade de vida do portador de diabetes mellitus tipo II. Anuário da Produção Científica Discente. 2010; 13 (21): 113-25.
 32. Groff PD, Simões P WTA, Fagundes ALSC. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia de saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2011; 40 (3): 43-8.

Endereço para correspondência

Rua Rio de Contas, Qd 17, 58 - Candeias

Vitória da Conquista – Brasil

CEP: 45029-094

Telefone: (77) 8824-5661

Recebido em 20/10/2015

Aprovado em 25/02/2016