



## ADESÃO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO II AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

### ADHERENCE OF PEOPLE WITH TYPE II DIABETES MELLITUS TO DRUG TREATMENT

#### ADHERENCIA DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO II AL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

Cibele Valvassori Carvalho<sup>1</sup>, Laurelize Pereira Rocha<sup>2</sup>, Deciane Pintanela de Carvalho<sup>3</sup>, Bárbara Tarouco da Silva<sup>4</sup>, Stella Minasi de Oliveira<sup>5</sup>, Rogério Barbosa Silveira<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar a adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo II. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 85 pessoas com diabetes mellitus tipo II por meio de um questionário sociodemográfico e do questionário “Medida de Adesão ao Tratamento”. Os dados foram analisados no *software* SPSS versão 21.0. **Resultados:** identificou-se que 97,6% dos participantes aderem ao tratamento, entretanto, evidenciou-se que apenas 41,2% nunca esquecem de tomar os medicamentos. Como complicações, verificou-se a hipoglicemia, pé diabético, nefropatia, neuropatia e retinopatia diabética. **Conclusão:** as pessoas apresentam alto nível de adesão ao tratamento, no entanto algumas apresentam complicações e não seguem rigorosamente os cuidados com o uso dos medicamentos. Dessa forma, este é um cuidado que necessita de investigação, controle e orientação permanente pelos profissionais da saúde. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Doença crônica; Adesão à Medicação.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify adherence to drug therapy among people with type II diabetes mellitus. **Method:** this is an exploratory and descriptive study with a quantitative approach conducted with 85 people with type II diabetes mellitus by using a sociodemographic questionnaire and the questionnaire “Measurement of adherence to treatment”. Data were analyzed in SPSS software version 21.0. **Results:** it was identified that 97.6% of the participants adhered to the treatment; however, only 41.2% had never forget to take the medications. Complications included hypoglycaemia, diabetic foot, nephropathy, neuropathy and diabetic retinopathy. **Conclusion:** people have a high level of adherence to the treatment; however, some have complications and do not strictly follow the drug therapy. Thus, this is a type of care that requires research, control and ongoing guidance by health professionals. **Descriptors:** Diabetes Mellitus; Chronic Disease; Drug Adherence.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la adherencia al tratamiento medicamentoso entre personas con diabetes mellitus tipo II. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, de enfoque cuantitativo, realizado con 85 personas con diabetes mellitus tipo II por medio de un cuestionario sociodemográfico y del cuestionario “Medida de Adherencia al Tratamiento”. Los datos fueron analizados en el *software* SPSS versión 21.0. **Resultados:** se identificó que 97,6% de los participantes adhieren al tratamiento, sin embargo, se evidenció que apenas 41,2% nunca se olvidaron de tomar los medicamentos. Como complicaciones, se verificó la hipoglicemia, pie diabético, nefropatía, neuropatia y retinopatia diabética. **Conclusión:** las personas presentan alto nivel de adherencia al tratamiento, pero algunas presentan complicaciones y no siguen rigorosamente los cuidados con el uso de los medicamentos. De esa forma, este es un cuidado que necesita investigación, control y orientación permanente por los profesionales de la salud. **Descriptor:** Diabetes Mellitus; Enfermedad Crónica; Cumplimiento de la Medicación.

<sup>1</sup>Psicóloga, Especialista em Atenção à Saúde Cardiometaabólica do Adulto, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [cibvalvassori@yahoo.com.br](mailto:cibvalvassori@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [laurelize@gmail.com](mailto:laurelize@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde (PPGENF), Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [deciane.carvalho@gmail.com](mailto:deciane.carvalho@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [barbarataroucos@gmail.com](mailto:barbarataroucos@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [isminasi@yahoo.com.br](mailto:isminasi@yahoo.com.br); <sup>6</sup>Acadêmico de enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [rogeriosilveira02@hotmail.com](mailto:rogeriosilveira02@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Diabetes mellitus (DM) tipo II é compreendida como uma doença crônica em expansão, que provoca alterações na vida cotidiana dos indivíduos, ocasionando sofrimento psicológico e forte impacto familiar e social.<sup>1</sup> Caracteriza-se pelo aumento dos níveis de glicose no sangue e os principais sintomas estão relacionados ao aumento da sede, fome e micção, perda repentina de peso, formigamentos nas mãos e pés, cansaço, entre outros.<sup>2-3</sup>

Além disso, a DM tipo II é responsável por 90% a 95% dos diagnósticos, considerando-se a mais comum entre as DM, apresentando como fatores de riscos a obesidade, idade avançada, histórico familiar e sedentarismo.<sup>2</sup> O tratamento envolve a aceitação da doença, apoio social e familiar, bem como cautela quanto à adesão medicamentosa e não medicamentosa.<sup>4</sup>

Na maioria dos casos, as pessoas com DM tipo II necessitam utilizar medicamentos por via oral, injetáveis ou a combinação de ambos, em vista do controle dos níveis de glicose presentes no sangue, caracterizando o tratamento medicamentoso; já o tratamento não medicamentoso está relacionado à associação do controle da glicose no sangue, realização de atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis,<sup>2</sup> entretanto, tendo em vista que o DM tipo II é caracterizado como uma doença progressiva, o tratamento farmacológico é imprescindível para o controle glicêmico e prevenção de possíveis complicações da doença.<sup>5</sup>

Existem diferentes fatores que influenciam na adesão à medicação, tais como idade, número de medicamentos, tempo de descobrimento e compreensão da doença, aspectos psicológicos do paciente, custo do tratamento, entre outros.<sup>5</sup> Cabendo salientar a necessidade da compreensão a cerca da adesão ao tratamento farmacológico e o conhecimento das principais complicações decorrentes da doença.<sup>6</sup>

Destaca-se entre os tipos de complicações mais frequentes a retinopatia diabética, que apresenta potencial perda de visão, a doença vascular periférica, associada ao risco de úlceras nos pés e amputações, a nefropatia diabética, que pode ocasionar insuficiência renal, e as cardiopatias.<sup>3,7</sup>

Pessoas com DM e com pés ulcerados apresentaram graus maiores de sintomas depressivos, reforçando, assim, a necessidade de redirecionar a atenção à saúde dessas pessoas, buscando identificar alterações emocionais e propondo medidas preventivas e

também de tratamento.<sup>8</sup> O quadro psicoemocional pode ser composto por preocupação, frustração e desesperança devido ao caráter crônico da doença e suas complicações, como a sobrecarga, esgotamento ou desânimo com seu manejo, destacando-se a baixa autoestima, sentimento de inferioridade, ansiedade e depressão.<sup>9</sup>

Neste contexto, os cuidados realizados pelas equipes multiprofissionais às pessoas com diabetes mellitus tipo II são contínuos e devem incluir orientação para o autocuidado e estímulo à adesão ao tratamento medicamentoso visando à educação e promoção da saúde.<sup>10</sup>

## OBJETIVO

- Identificar a adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com Diabetes Mellitus tipo II.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em dois ambientes de um hospital universitário no Sul do Brasil, uma Unidade de Clínica Médica (UCM) onde pessoas com Diabetes Mellitus são internadas com frequência, na maioria das vezes com problemas relacionados à doença e suas complicações; e em um Centro Integrado de Diabetes (CID), onde as pessoas com Diabetes Mellitus recebem atendimento ambulatorial.

Os critérios de seleção dos participantes foram: pessoas que apresentam Diabetes Mellitus tipo II, maiores de 18 anos e que são atendidos pela equipe de saúde nas referidas unidades. Os critérios de exclusão foram pessoas com Diabetes Mellitus tipo I e Diabetes Gestacional, menores de 18 anos e pessoas que apresentem alterações cognitivas ou alguma condição de saúde que os impossibilite de responder ao instrumento de coleta de dados.

Para a realização do cálculo amostral, diante da dificuldade de encontrar registros oficiais sobre os atendimentos ofertados às pessoas com DM e levando em conta que se trata de uma população homogênea, consideraram-se cinco respondentes para cada questão dos questionários, conforme indicação estatística, totalizando uma amostra mínima de 75 participantes.<sup>11</sup> Desta forma, a amostra foi constituída por 85 participantes.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2015 por meio de um questionário sociodemográfico e do questionário validado “Medida de Adesão ao

Carvalho CV, Rocha LP, Carvalho DP de et al.

Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo II...

Tratamento” (MAT) para avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso.<sup>12</sup>

O questionário MAT contém perguntas que se referem ao uso adequado da medicação, horário, quantidade, motivo para não adesão etc., no período dos últimos 7 dias, apresentando as possibilidades de respostas para cada questão, a partir da Escala Likert que classifica: sempre (1 ponto); quase sempre (2 pontos); com frequência (3 pontos); às vezes (4 pontos); raramente (5 pontos); e nunca (6 pontos). Para obtenção dos resultados, soma-se o total de respostas e divide-se pelo número 7, considerando os valores da Escala Likert de 5 e 6 para adesão ao tratamento medicamento e valores de 1 a 4 como não adesão ao tratamento medicamentoso.<sup>12</sup>

Os dados foram analisados com auxílio do software estatístico *Statistical Package for*

*Social Sciences* (SPSS) versão 21.0, sendo utilizada a estatística descritiva. O estudo obteve parecer favorável nº72/2015 do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS), CAAE nº 44605715.0.0000.5324.

## RESULTADOS

O estudo envolveu 85 participantes, com média de 58 anos (dp ± 12,57), com idade mínima de 18 anos e idade máxima de 88 anos, 50 (58,8%) deles do sexo feminino e 35 (41,2%) do sexo masculino. Com relação à escolaridade, 53 (62,4%) participantes referiram possuir ensino fundamental incompleto, 44 (51,8%) relataram que trabalham como profissional autônomo e 24 (28,2 %) são aposentados. Quanto às condições socioeconômicas, 44 (51,8%) recebiam até um salário mínimo, 33 (38,8%) recebiam de um a três salários mínimos, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas das pessoas com Diabetes Mellitus tipo II assistidas em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. Rio Grande (RS), Brasil (2015)

Variáveis sociodemográficas		N=85	%
Sexo	Masculino	35	41,2
	Feminino	50	58,8
Escolaridade	Ensino Fund. Completo	08	9,4
	Ensino Fund. Incompleto	53	62,4
	Ensino Médio Completo	11	12,9
	Ensino Médio Incompleto	08	9,4
	Ensino Superior Completo	03	3,5
	Ensino Superior Incompleto	02	2,4
Residência	Zona Urbana	85	100
Profissão	Autônomo	44	51,8
	Funcionário Público	03	3,5
	Aposentado	24	28,2
	Outros	14	16,5
Renda*	Até 1 Salário Mínimo	44	51,8
	De 1 a 3 Salários Mínimos	33	38,8
	Mais de 3 Salários Mínimos	08	9,4
Estado civil	Casado/União Consensual	50	58,8
	Solteiro	15	17,6
	Separado/ Divorciado	07	8,2
	Viúvo	13	15,3

\*Salário mínimo= R\$ 880,00.

Quanto aos medicamentos utilizados pelos participantes, destaca-se que 49 (57,6%) deles utilizam medicação por via oral e 36 (41,1%) fazem uso de medicamentos injetáveis. Com relação aos medicamentos antidiabéticos mais utilizados, 27 (31,8%) participantes fazem uso de Metformina, 17 (20,0%) de insulina e 14 (16,5%) da associação entre Metformina e Insulina. Entre os anti-hipertensivos, evidencia-se o uso em maior frequência do Enalapril por 12 (14,1%) participantes e da Losartana por 11 (12,9%) deles.

Os participantes também faziam uso de antidepressivos, entre eles um (1,2%) utilizava a Fluoxetina, um (1,2%) a Sertralina, um (1,2%) a Imipramina e um (1,2%) o Escitalopran, e de anticoagulante plaquetário, o qual se destacou a maior frequência de uso do Ácido Acetilsalicílico, por 37 (43,5%) participantes. Ainda, ressalta-se que 38 (45%)

participantes fazem uso de outras medicações.

A Tabela 2 evidencia as complicações decorrentes da DM e as internações hospitalares dos participantes. Com relação às complicações decorrentes da DM, 13 (27,1%) participantes referiram que desenvolveram complicações, entre elas e com maior predominância foi a retinopatia diabética em 12 (14,1%) participantes.

Quanto aos motivos das internações hospitalares, apenas oito (9,4%) referiram internações por Diabetes Mellitus; entre estas internações hospitalares, duas (2,4%) ocorreram por descontrole do DM, duas (2,4%) por pé diabético e com menor prevalência estão os problemas cardíacos decorrentes do DM, hiperglicemia, amputação de membros e isquemia cerebral.

Tabela 2. Distribuição de frequência de complicações do DM e internações hospitalares entre pessoas com DM tipo II. Rio Grande (RS), Brasil, 2015 (n=85)

Variáveis		N=85	%
Complicações por DM	Sim	23	27,1
	Não	62	72,9
Tipos de Complicações	Hipoglicemia	1	1,2
	Pé Diabético	3	3,5
	Nefropatia Diabética	2	2,4
	Neuropatia Diabética	1	1,2
	Retinopatia Diabética	12	14,1
	Outros	4	4,7
	Internações hospitalares	Sim	77
Não		8	11,8
Motivos das Internações Hospitalares	Complicações do DM	8	9,4
	Outras complicações clínicas	36	42,4
	Motivos cirúrgicos	19	22,4
	Partos	14	16,5
Motivo de Internações Hospitalares por DM	Descontrole do DM	2	2,4
	Hiperglicemia	1	1,2
	Pé Diabético	2	2,4
	Amputação de membros	1	1,2
	Problemas Cardíacos derivados do DM	1	1,2
	Isquemia Cerebral	1	1,2

Com relação à adesão ao tratamento medicamentoso, verificou-se alta adesão dos participantes, correspondendo a 83 (97,6%), e apenas dois (2,4%) deles não aderem ao tratamento medicamentoso. A Tabela 3 apresenta as frequências de respostas obtidas pelas pessoas com Diabetes Mellitus tipo II, relacionadas aos fatores que influenciam na adesão ao tratamento medicamento, segundo o MAT.

De acordo com o questionário, apenas 35 (41,2%) participantes nunca esquecem de tomar a medicação e 31 (36,5%) deles raramente se esquecem de fazer uso da medicação, assim como 41 (48,2%) nunca se descuidaram com o horário de tomar a medicação, 68 (80%) nunca deixaram de tomar

a medicação por terem se sentido melhor, 76 (89,4%) nunca deixaram de tomar a medicação por terem se sentido pior, 69 (81,2%) nunca tomaram um ou mais comprimidos por terem se sentido pior, 61 (71,8%) nunca interromperam o tratamento por terem deixado acabar a medicação e 78 (91,8%) deles nunca deixaram de tomar a medicação para o DM sem indicação médica.

Identificou-se também que 13 (15,3%) pessoas com DM informaram que às vezes se esquecem de tomar os medicamentos e 12 (14,1%) delas às vezes são descuidadas com o horário de ingerir o medicamento.

Tabela 3. Distribuição das frequências obtidas segundo o questionário MAT entre pessoas com Diabetes Mellitus tipo II. Rio Grande (RS), Brasil, 2015 (n=85)

Questões MAT	Escala Likert					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Alguma vez o(a) Sr.(a) esqueceu de tomar os medicamentos para DM?	-	-	6 7,1%	13 15,3%	31 36,5%	35 41,2%
2. Alguma vez o(a) Sr.(a) foi descuidado(a) com o horário de tomada dos medicamentos para DM?	-	1 1,2%	6 7,1%	12 14,1%	25 29,4%	41 48,2%
3. Alguma vez o(a) Sr.(a) deixou de tomar os medicamentos para o DM por ter se sentido melhor?	-	1 1,2%	3 3,5%	7 8,2%	6 7,1%	68 80,0%
4. Alguma vez o(a) Sr.(a) deixou de tomar os medicamentos para DM, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?	-	-	2 2,4%	3 3,5%	4 4,7%	76 89,4%
5. Alguma vez o(a) Sr.(a) tomou um ou mais comprimidos para o DM, por sua iniciativa, por ter se sentido pior?	-	1 1,2%	-	4 4,7%	11 12,9%	69 81,2%
6. Alguma vez o(a) Sr.(a) interrompeu o tratamento para DM por ter deixado acabar os medicamentos?	-	1 1,2%	-	4 4,7%	19 22,4%	61 71,8%
7. Alguma vez o(a) Sr.(a) deixou de tomar os medicamentos para o DM por alguma razão que não seja a indicação médica?	-	-	1 1,2%	3 3,5%	3 3,5%	78 91,8%

(1) Sempre; (2) Quase sempre; (3) Com frequência; (4) Às vezes; (5) Raramente; (6) Nunca.

**DISCUSSÃO**

Foi verificada maior frequência de DM tipo II entre as mulheres. Esses achados podem estar associados ao fato de as mulheres buscarem os serviços de atendimento à saúde com maior assiduidade que os homens, o que aumenta as chances de diagnóstico precoce e difere dos homens que apenas procuram atendimento quando as alterações clínicas estão em fase aguda.<sup>13</sup> Corroborando com os resultados deste estudo, o perfil dos pacientes com DM na Indonésia também identificou a predominância da patologia em 34 (52,3%) participantes do sexo feminino, com idade média de 57,69 (dp±11,41).<sup>14</sup>

Em relação à alta adesão ao tratamento medicamentoso encontrada nesta pesquisa, outro estudo<sup>15</sup> realizado com 162 pessoas com DM tipo II também destacou a alta adesão ao tratamento, 155 (95,7%) participantes apresentavam “adesão” e sete (4,3%) “não adesão” medicamentosa. Da mesma forma, estudo<sup>16</sup> também realizado com pessoas com DM tipo II, com 423 participantes, identificou alta adesão ao tratamento medicamentoso, identificando que 357 (84,4%) participantes aderiam ao tratamento.

Quanto às perguntas do questionário MAT, um estudo<sup>17</sup> com 308 idosos com doenças crônicas corrobora com os achados deste estudo, identificando que 152 deles nunca esqueceram de tomar os medicamentos, 208 nunca foram descuidados com o horário da medicação, 256 nunca deixaram de fazer uso da medicação por se sentirem melhor, 280 nunca deixaram de tomar a medicação por se sentirem pior e 244 nunca tomaram mais de um comprimido por se sentirem pior. Ainda, 160 participantes relataram nunca ter interrompido o tratamento por falta de medicamento e 296 referem nunca ter interrompido o tratamento sem indicação médica.

Estudo realizado com 216 pacientes com DM tipo II na Tanzânia destaca que a boa adesão a medicamentos para DM foi relatada por 130 (60,2%) e 154 (71,2%) pacientes, respectivamente, em uma semana e três meses. A utilização de outros medicamentos, além dos antidiabéticos, apresentou associação significativa com a boa aderência ao tratamento; já o número de hipoglicemiantes orais não afetou a adesão dos pacientes. As razões para a baixa adesão estão relacionadas em maior frequência ao alto custo dos medicamentos para 78 (52,7%) participantes, seguido pelo desaparecimento dos sintomas para 28 (18,9%) deles e os efeitos colaterais das medicações, tais como

fadiga, desmaios, palpitações, náuseas, vômito e prurido para 17 (11,49%) participantes.<sup>18</sup>

Neste estudo, destacam-se também os principais medicamentos utilizados por pessoas do DM tipo II. Ao encontro disso, um estudo<sup>19</sup> identificou que as classes de medicamentos que as pessoas com DM fazem uso são os anti-hipertensivos, antidiabéticos e antiagregantes plaquetários. Um estudo<sup>7</sup> com 50 pessoas com diabetes mellitus, internadas entre 2008 e 2010, identificou que 46 (92%) deles apresentavam DM tipo II e, quanto aos medicamentos utilizados, destacou-se que 37 (74%) participantes faziam uso de Insulina e 30 (60%) de hipoglicemiantes via oral.

Conforme os resultados encontrados, a Metformina é o medicamento antidiabético oral mais utilizado por pessoas com DM tipo II,<sup>18-9-20</sup> seguido pela Glibenclamida e por último a Insulina.<sup>16</sup> Destaca-se também o uso de um único antidiabético, a combinação de dois e três antidiabéticos, porém não identificaram a combinação de hipoglicemiante oral e insulina, o que vai ao encontro dos achados deste estudo.<sup>18</sup> Entre os medicamentos anti-hipertensivos, um estudo<sup>21</sup> realizado com 45 pessoas com DM e Hipertensão arterial sistêmica evidenciou que 24 (53,5%) delas fazem uso de Captopril e 22 (48,8%) de Hidroclorotiazida.

Os medicamentos anticoagulantes plaquetários são utilizados como profilaxia primária e/ou secundária de doenças cardiovasculares decorrentes das complicações do DM, o mais utilizado é o Ácido Acetilsalicílico, e com menor frequência o Warfarim e o Clopidogrel, entre outros.<sup>22</sup> Outro estudo<sup>23</sup> apresenta a associação estatisticamente significativa entre o uso de antidepressivos e ansiolíticos por pessoas com DM tipo II e o aumento da glicemia capilar. Elemento que merece atenção diante do fato que neste estudo também foi verificado uso de antidepressivos entre os diabéticos.

As principais comorbidades apresentadas por pessoas com DM tipo II nesta pesquisa são confirmadas por outras, como a hipertensão arterial e doença cardiovascular,<sup>15-6,23</sup> retinopatia,<sup>14,16,24</sup> pé diabético,<sup>14-5</sup> neuropatia e nefropatia.<sup>24</sup> Ainda, estudo<sup>25</sup> realizado com 152 pessoas com DM tipo II identificou que 101 (73,7%) participantes apresentavam neuropatia, 34 (28,2%) retinopatia diabética, 59 (50,9%) nefropatia diabética, 37 (26,4%) cardiopatia e 13 (8,6%) possuíam amputações decorrentes da doença.

Com relação às internações hospitalares, as causas mais frequentes de internação por DM estão relacionadas à cetoacidose diabética,

complicações circulatórias periféricas e coma.<sup>7</sup> Outros motivos de internações hospitalares por pessoas com DM tipo II estão relacionados com infecções, entre elas as urinárias, respiratórias e pé diabético, além da hipoglicemia, estado hiperosmolar e cetoacidose diabética, insuficiência renal e acidente vascular cerebral.<sup>26</sup> Em um estudo<sup>24</sup> realizado com 41 pessoas com DM, destacou-se que 12 (29,3%) delas afirmaram ter passado por internações hospitalares, entretanto sem identificar se foram decorrentes ou não de complicações diabéticas.

Diante desse panorama, os profissionais de saúde devem estar atentos aos aspectos que envolvem as pessoas com DM tipo II, buscando conhecer suas características individuais, econômicas e socioculturais, as quais podem influenciar na adesão ao tratamento medicamentoso.

Os limites do estudo estão relacionados ao delineamento transversal que não possibilita realizar o estabelecimento de relações entre a causa e o efeito do fenômeno investigado, uma vez que foi analisado em um curto período de tempo. Entretanto, sugere a necessidade de maiores investigações a respeito por tratar-se de uma população acometida por uma patologia controlável por meio da adesão à terapêutica medicamentosa.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, identifica-se que as pessoas com diabetes mellitus tipo II apresentam alto nível de adesão ao tratamento medicamentoso, no entanto algumas apresentam complicações decorrentes do DM, como a hipoglicemia, pé diabético, nefropatia, neuropatia e retinopatia diabética. Além disso, não seguem rigorosamente os cuidados com o uso dos medicamentos, evidenciando-se que apenas 41,2% nunca esquecem de tomar os medicamentos e 48,2% nunca são descuidados com o horário.

Dessa forma, este é um cuidado que necessita de investigação, controle e orientação permanente pelos profissionais de saúde, por meio da implementação de ações na assistência nas instituições de saúde, visando atingir resultados positivos na adesão ao tratamento medicamentoso das pessoas que convivem com a doença. Em particular, neste estudo, evidenciou-se a assistência prestada à população em um Centro Integrado de Diabetes de Hospital Universitário, o qual é referência no tratamento às pessoas com Diabetes Mellitus.

## REFERÊNCIAS

1. Amorin MMA, Ramos N, Bento IC, Gazzinelli MF. Intervenção educativa na diabetes mellitus. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet]. 2013 [cited 07 July 2016]; 14(1): 168-184. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000100011](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100011)
2. Centers for Disease Control and Prevention. Basics About Diabetes. 2016. [Internet]. [cited 13 Jun. 2016]. Available from: <http://www.cdc.gov/diabetes/basics/diabetes.html>
3. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* [Internet]. 2014 [cited 07 July 2016]; 37(suppl 1):S81-S90. Available from: <http://dx.doi.org/10.2337/dc14-er03>
4. Rossi VEC, Silva AL, Fonseca GSS. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com Diabetes Mellitus tipo II. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2015 [cited 07 July 2016];5(3):1820-1830. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/890/934>
5. García-Pérez LE, Álvarez M, Dilla T, Gil-Guillén V, Orozcon-Beltrán D. Adherence to Therapies in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther* [Internet]. 2013 [cited 07 July 2016];4(2):175-194. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889324/>
6. Gaertner F, Schneider A, Spanevello S, Colet C. Procedimentos relacionados ao uso de insulina por portadores de diabetes mellitus tipo I tipo II. *Revista Contexto & Saúde* [Internet]. 2015 [cited 07 July 2016];14(27):44-53. Available from: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2891/3566>
7. Artilheiro MMVSA, Franco SC, Schulz VC, Coelho CC. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS? *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [cited 07 July 2016]; 38(101): 200-209. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0210.pdf>
8. Salome GM, Blanes L, ferreira, L. M. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Revista Col Bras Cir* [internet]. 2011[cited 07 July 2016]; 38(5):327-333. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912011000500008>
9. Almeida AS, Silveira MM, Santo PF do E, Pereira RC, Salomé GM. Assessment of the quality of life of patients with diabetes

mellitus and foot ulcers. *Revista Bras Cir Plást* [internet] 2013 [cited 07 July 2016]; 28(1):142-146. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752013000100024>

10. Timm M, Rodrigues MCS, Machado VB. Aderência ao tratamento de diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2013 [cited 07 July 2016];7(4):1204-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.3188-26334-1-LE.0704201318>

11. Appolinário F. Metodologia da Ciência: Filosofia e prática da pesquisa. 2º ed. São Paulo: Cengage Learning; 2012.

12. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 07 July 2016];17(1):46-51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100008>

13. Silva MCM, Barnabe AS, Fornari JV, Ferraz RRN. Avaliação do conhecimento dos portadores de diabetes mellitus sobre a importância da manutenção dos níveis glicêmicos para a prevenção da nefropatia diabética. *SaBios: Rev Saúde e Biol* [Internet]. 2013 [cited 07 July 2016];8(3):49-55. Available from: <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1050/541>

14. Perwitasari DA, Urbayatun S. Treatment Adherence and Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients in Indonesia. *SAGE Open* [Internet]. 2016 [cited 07 July 2016]; 1(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/2158244016643748>

15. Boas LCGV, Freitas MCF, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 07 July 2016]; 67(2): 268-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140036>

16. Faria HT, Rodrigues FF, Zanetti ML, Araújo MF, Damasceno MM. Factors associated with adherence to treatment of patients with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 07 July 2016];26(3):231-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000300005>

17. Sardinha AHL, Silva CG, Sena LB, Mesquita LLS, Rodrigues JB, Silva KNR. Adesão dos idosos com doenças crônicas ao tratamento medicamentoso. *Rev Pesq Saúde*. [Internet]. 2015 [cited 07 July 2016]; 16(3):154-158.

Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4513/2474>

18. Rwegerera GM. Adherence to anti-diabetic drugs among patients with Type 2 diabetes mellitus at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania- A cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal* [Internet]. 2014 [cited 07 July 2016];17:252. Available from: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2014.17.252.2972>

19. Bach LA, Ekinci EL, Engler D, Gilfillan C, Hamblin OS, MacLsac RJ, et al. The high burden of inpatient diabetes mellitus: the Melbourne Public Hospitals Diabetes Inpatient Audit MJA [Internet]. 2014 [cited 07 July 2016];201:334-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5694/mja13.00104>

20. Pantalone KM, Hobbs TM, Wells BJ, Kong SX, Katan MW, Bouchard J, et al. Clinical characteristics, complications, comorbidities and treatment patterns among patients with type 2 diabetes mellitus in a large integrated health system. *BMJ Open Diabetes Research and Care*. [Internet]. 2015 [cited 07 July 2016]; 3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2015-000093>

21. Amaral DMD, Perassolo MS. Possíveis interações medicamentosas entre os antihipertensivos e antidiabéticos em participantes do grupo HIPERDIA de Parobé, RS: uma análise teórica. *Rev Cienc Farm Básica Apl* [Internet]. 2012 [cited 07 July 2016]; 33(1):99-105. Available from: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/1703/1703](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1703/1703)

22. Anjos CS, Barbosa AFS. Avaliação da agregação plaquetária em pacientes diabéticos em um laboratório de análises clínicas em Belém-PA. *Revista Paraense de Medicina* [Internet]. 2015 [cited 07 July 2016];29(1):17-21. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n1/a4653.pdf>

23. Araújo MFM, Araújo TM, Alves, PJS, Veras VS, Zanetti ML, Damasceno MMC. Drug use, blood glucose and body mass index in patients with diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 [cited 07 July 2016]; 66(5):709-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500011>

24. Przysieszny A, Rodrigues KF, Santiago LH, Silva MCG. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética

Carvalho CV, Rocha LP, Carvalho DP de et al.

Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo II...

atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. Arq Catarin Med [Internet]. 2013 [cited 07 July 2016];42(1):76-84. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1216.pdf>

25. Ferreira JM, Câmara MFS, Almeida PC, Neto JB, Silva CAB. Hearing changes associated to complications and comorbidities in type 2 Diabetes Mellitus. ACR [Internet]. 2013 [cited 07 July 2016];18(4):250-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312013000400005>

26. Zelada H, Ortiz AB, Manrique H. Inhospital Mortality in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Prospective Cohort Study in Lima, Peru. Journal of Diabetes Research [Internet]. 2016 [cited 07 July 2016]; 7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/7287215>

Submissão: 12/12/2016

Aceito: 15/07/2017

Publicado: 01/09/2017

#### Correspondência

Laurelize Pereira Rocha  
Universidade Federal do Rio Grande/FURG  
Escola de Enfermagem  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Rua General Osório, s/n  
CEP: 96200-400 – Rio Grande (RS), Brasil