



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 1 (2022).

**ARTIGO ORIGINAL**

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p85-100

**Cuidado em saúde de pacientes insulinizados da Farmácia Municipal de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre - RS**

Health care for insulinized patients at the Municipal Pharmacy of a municipality in the Metropolitan Region of Porto Alegre - RS

**Gracieli Pilla Migliorin**

Mestra em Ensino na Saúde pela UFRGS. Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo.

E-mail: gracielpm@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0003-4724-6510

**Denise Bueno**

Docente Titular do PPGASFAR e PPGENSAU - UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: denise.bueno@ufrgs.br

ORCID: 0000-0002-6037-8764

**Carine Líbio dos Santos**

Graduanda em Farmácia pela UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

E-mail: carinelibiodossantos@gmail.com.

ORCID: 0000-0003-1917-8725

**Resumo:**

Este artigo objetivou estabelecer o perfil dos usuários com diabetes insulinizados e fatores associados ao autocuidado na sua terapêutica. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, com amostra de 139 pessoas atendidas na Farmácia Municipal de São Leopoldo - RS. Utilizou-se a versão brasileira adaptada do "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes". Foram incluídas perguntas para avaliar o perfil sociodemográfico desses pacientes. O perfil dos usuários investigados foi: população idosa na faixa de 61 a 70 anos (29,5%), feminina (58,3%), com diabetes *mellitus* tipo 2 (64,0%), aposentados (39,6%) e com nível de escolaridade até o ensino médio incompleto (52,5%). Nas atividades de autocuidado, a menor adesão foi a realização de atividade física, dieta saudável e monitorização da glicemia capilar. A maior aderência foi no uso de insulina (média  $6,56 \pm 1,26$ ). Conhecer o perfil dos usuários com diabetes insulinizados pode contribuir com o fortalecimento do autocuidado e contribuir na qualidade de vida destes pacientes.

**Palavras-chave:** Adesão; Autocuidado; Diabetes *mellitus*; Sistema Único de Saúde.

**Abstract:**

This article aimed to establish the profile of users with insulinized diabetes and factors associated with self-care in their therapy. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study, with a sample of 139 people attended at the Municipal Pharmacy of São Leopoldo - RS. The Brazilian version adapted from the "Questionnaire on Diabetes Self-Care Activities" was used. Questions were included to assess the sociodemographic profile of these patients. The profile of the investigated users was: elderly population aged 61 to 70 years (29.5%), female (58.3%), with type 2 diabetes mellitus (64.0%), retired (39.6%) and with an education level up to incomplete high school (52.5%). Self-care, the lowest adherence was physical activity, a healthy diet and capillary glycemia monitoring. The highest adherence was in the use of insulin (mean  $6.56 \pm 1.26$ ). Knowing the profile of users with insulinized

diabetes can contribute to the strengthening of self-care and contribute to the quality of life of these patients.

**Keywords:** Adhesion; Self-care; Diabetes mellitus; Health Unic System.

## Introdução

Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença metabólica caracterizada por um aumento dos níveis de glicose no sangue devido uma falha na produção ou uma diminuição na sensibilidade e função da insulina.<sup>1</sup>

Existem frequentemente três formas da doença: o Diabetes tipo 1 (DM1), o Diabetes tipo 2 (DM2) e o Diabetes *mellitus* gestacional. O DM1 é autoimune, atingindo mais crianças e adolescentes, causando hiperglicemia devido à destruição das células beta do pâncreas.<sup>2</sup> No DM2, os indivíduos afetados são adultos e apresentam ação insuficiente de secreção da insulina que leva a resistência insulínica, estando presente em aproximadamente 90% dos casos<sup>3</sup> e o DM gestacional é uma intolerância à glicose, com primeira identificação na gravidez e pode persistir após o parto evoluindo para DM2.<sup>4</sup>

O controle glicêmico é o principal objetivo do tratamento após o diagnóstico da DM, para a prevenção ou retardo das suas complicações agudas e crônicas, promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade.<sup>5</sup>

Quando o diabetes não é controlado, várias complicações podem se desenvolver incluindo retinopatia, nefropatia, neuropatia diabética e insuficiência cardíaca que afetam a qualidade de vida dos pacientes.<sup>6</sup>

O paciente com DM necessita incluir na sua rotina uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, monitorização da glicemia, manutenção da integridade e função dos pés, uso correto de medicamentos, cessação do tabagismo e educação em diabetes que são fundamentais para o tratamento e a prevenção das complicações crônicas e aderir ao tratamento.<sup>7,8</sup>

A não adesão à terapêutica pode causar agravamento das complicações médicas, reduzir a qualidade de vida e consumir os recursos da saúde, sendo que o profissional de saúde precisa estar sensibilizado para esta problemática.<sup>9</sup>

O tratamento do DM não é um processo simples, precisa de um trabalho multiprofissional para potencializar os resultados positivos do tratamento dessa doença e os farmacêuticos, por possuírem conhecimentos específicos sobre medicamentos, podem colaborar com outros

profissionais participando de forma efetiva na prevenção e no sucesso terapêutico do DM, a fim de evitar possíveis avanços dessa patologia.<sup>10</sup>

Diante da necessidade do profissional farmacêutico estar cada vez mais inserido nas equipes de saúde para promover o cuidado em saúde dos pacientes com diabetes e outras doenças crônicas, este estudo teve como objetivo estabelecer o perfil dos pacientes com diabetes insulinizados que realizam a automonitorização da sua glicemia e os fatores associados à adesão terapêutica na Farmácia Municipal de São Leopoldo.

## Métodos

Estudo de caráter transversal, quantitativo e descritivo, realizado na Farmácia Municipal de São Leopoldo - RS, integrada a rede pública de saúde, entre os meses de maio e junho de 2019. A amostra foi de 139 pacientes com diabetes *mellitus* e uso de insulinas, apresentando DM1 e DM2 de todas as faixas etárias.

A coleta de dados foi realizada na Farmácia Municipal no momento que aguardavam o atendimento de modo aleatório, sendo o critério de inclusão estar cadastrado na Farmácia Municipal para retirar fitas reagentes para a automonitorização da sua glicemia. Foram excluídos indivíduos com diagnóstico de outro tipo de diabetes. Participaram da pesquisa os pacientes que estavam de acordo e após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para os menores de 18 anos, os responsáveis assinavam o Termo de Assentimento do Menor. A limitação do estudo foi a análise de usuários insulinizados da rede pública de um município onde todos os insumos e medicamentos são fornecidos e onde não existe barreira de acesso, o que não é a realidade dos 5.570 municípios brasileiros.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), protocolo n° CAAE: 09589218.0.0000.5347 e pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) de São Leopoldo, em cumprimento a Resolução 466/12.<sup>11</sup>

A adesão ao cuidado foi avaliada por meio da versão brasileira adaptada, traduzida e validada do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes – QAD.<sup>12</sup> Este avalia as atividades de autocuidado pelos pacientes nos últimos sete dias, avaliando seis dimensões: “alimentação geral” (dois itens), “alimentação específica” (três itens), “atividade física” (dois itens), “monitorização da

glicemia” (dois itens), “cuidado com os pés” (três itens) e “uso dos medicamentos” (três itens). Existem mais três itens para o tabagismo e incluíram-se esses mesmos adaptados para o uso de álcool, totalizando 21 itens de avaliação.

A adesão às atividades de autocuidado com o diabetes foi mensurada por número de dias da semana. Nas questões: “Ingerir alimentos ricos em gordura e/ou derivados de leite integral” e “ingerir doces” a condição mais desejável é zero e a menos desejável sete. Para as demais questões a condição mais desejável é sete e a menos desejável zero.

As variáveis socioeconômicas e demográficas foram coletadas, tais como: gênero, idade, grau de escolaridade, profissão, tipo de diabetes e unidade básica de saúde (UBS) de referência no município.

Após a coleta, os dados do questionário foram tabulados em Programa Excel versão 2010 com dupla digitação e validação dos dados. Posteriormente, o banco de dados foi exportado ao Programa PASW *Statistics* versão 18.0 para realização das análises.

## Resultados

Em relação às variáveis sociodemográficas, dos 139 pacientes entrevistados, as mulheres estavam mais representadas (58,3%) e quase um terço (29,5%) dos entrevistados representavam a faixa etária de 61 a 70 anos. Mais da metade (52,5%) dos entrevistados possuem até o ensino médio incompleto e dois quintos (39,6%) são aposentados. Dois terços dos entrevistados (64%) têm diabetes Tipo 2 e os números de não fumantes e que não usam álcool foi (89,9% e 87,1%) respectivamente (Tabela 1).

As questões sobre a forma como os entrevistados utilizam seus medicamentos foi demonstrada da seguinte forma: injeções de insulina conforme recomendado (média= 6,56 dias), medicamentos via oral do diabetes conforme recomendado (média= 6,41 dias) e avaliação da glicemia sanguínea (média= 6,55 dias). Observa-se redução destes parâmetros ao questionar se o usuário avalia a glicemia no sangue o número de vezes recomendado pelo profissional de saúde (média= 4,83 dias) e se “toma o número indicado de comprimidos do diabetes” (Tipo 2) (média= 5,48 dias). As atividades conforme os respondentes com menor aderência foram: realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários (média= 1,46 dias), realizar exercício físico específico (nadar,

caminhar e etc.) (média= 1,64 dias) e seguir orientação alimentar dada por um profissional de saúde (média= 3,66 dias) (Tabela 2).

As questões relacionadas a adesão aos medicamentos (insulina e comprimidos) dos usuários (n=139) sobre seguir as orientações de um profissional foi de 81,3% (113). Realizou-se a discriminação por grupos: DM1 (n=50) e DM2 (n=89). Quando questionados se aplicavam insulina conforme recomendado, o percentual de não adesão foi de 18,0% e 19,1% (9 e 17) respectivamente. As respostas sobre a tomada dos comprimidos para diabetes (DM2), 30,3% (27) não tomam todos os dias e 18,0% (16) não tomam nenhum dia conforme recomendado; o grupo DM1, 94,0% (47) não faz uso de comprimidos, somente aplicação de insulina. A resposta sobre a monitorização da glicemia apontou maior adesão do grupo DM1 98,0% (49) onde os respondentes afirmam realizar testes todos os dias, no grupo DM2 este percentual fica em 79,8% (71). Quando questionados se realizam a monitorização da glicemia conforme orientado pelo profissional de saúde, os pacientes DM1 48% (24) não realizam todos os dias, os pacientes do grupo DM2 o percentual fica em 78,6% (70) (Tabela 3).

Quanto às questões que abordam o hábito de fumar, verificou-se que 89,9% (125) dos respondentes afirmam não fumarem cigarro nos últimos sete dias e destes 66,4% (93) nunca fumaram, 23,5% (32) fumaram em algum momento de sua vida. Dos 10,1% (14) que fumam habitualmente o consumo é de 1-20 cigarros ao dia.

Nas questões que abordaram o uso de álcool, 87,1% (122) relataram que não beberam nos últimos sete dias, 52,8% (74) beberam em algum momento de sua vida, 34,3% (48) relataram que nunca beberam. Os 12,9% (17) que responderam que fazem uso habitual de álcool consomem de 1 a 6 copos por vez.

## Discussão

O perfil socioeconômico encontrado no estudo foi de mulheres, idosos, aposentados, com baixa escolaridade e a minoria referiu hábito de fumar, semelhante aos dados de outros estudos.<sup>13,14</sup> Pacientes com DM2 tiveram um maior índice no estudo 64,0% (89), indo ao encontro do estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde no interior de Pernambuco.<sup>15</sup> O baixo consumo de álcool também foi relatado em um estudo descritivo realizado em Vitória da Conquista na Bahia.<sup>16</sup>

Os fatores socioeconômicos interferem nos hábitos de vida e prática de autocuidado das pessoas com DM, na compreensão das orientações necessárias para o controle da doença e auxílio de uma vida saudável. A escolaridade dos entrevistados de 51,1% até ensino fundamental completo impõe aos profissionais de saúde o planejamento de estratégias diferenciadas de orientações para o autocuidado.<sup>17</sup>

Em linhas gerais, as médias mais elevadas de atividade de autocuidado foram encontradas para o uso dos medicamentos (insulina e comprimidos), média  $6,41 \pm 1,67$  dias; e menor, para a realização de atividades físicas e seguir orientação alimentar (média= $3,66 \pm 2,46$  e  $1,46 \pm 2,15$  dias, respectivamente), resultados que corroboram com o que foi encontrado no estudo de validação do QAD<sup>12</sup>. A alta adesão medicamentosa desses pacientes pode ser atribuída às percepções e crenças sobre o seu tratamento, em que as pessoas consideram que o medicamento tem maior impacto no controle do DM, ao comparar com a dieta e o exercício físico.<sup>18</sup>

A atividade de autocuidado para seguir orientação alimentar conforme profissional de saúde (média= $3,66 \pm 2,46$ ) e consumo de frutas e vegetais (média= $3,58 \pm 2,67$ ) teve escore baixo, concordante com estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto - SP, assim fatores como custo mais elevado dos alimentos saudáveis, tempo extra para preparação dos alimentos, restrição alimentar de longa duração podem ser justificativas para a baixa adesão das recomendações de seguir uma dieta saudável.<sup>19</sup>

Outro estudo realizado em um distrito de Pirituba, localizado na zona rural do município de Vitória de Santo Antão – PE, relata que 70% dos pacientes com diabetes não realizam atividades físicas, mas 85% dos portadores de DM fazem uso regular dos medicamentos,<sup>20</sup> vindo ao encontro do perfil dos pacientes deste estudo, mostrando uma forte concepção do tratamento medicamentoso em detrimento de uma dieta alimentar e prática de exercícios físicos que contribuem para ações de promoção e prevenção da sua doença.

É necessário que os profissionais atuantes na atenção primária à saúde invistam na educação em saúde como ferramenta para incentivar a prática de hábitos saudáveis, como alimentação saudável, atividades físicas, caminhadas, corridas, aproveitando espaços públicos como praças e parques.<sup>21</sup>

A atividade de autocuidado para o item de aplicar as injeções de insulina conforme recomendado, apresentou média ( $6,56 \pm 1,26$ ), confirmando o mesmo quando comparado o grupo

DM1 82,0% (41) como para DM2 80,9% (72), sendo concordantes com outro estudo realizado no ambulatório de diabetes de um Hospital Geral Terciário, do interior paulista.<sup>22</sup> Este evento mostra que os pacientes aderem melhor ao uso de medicamentos do que à alteração no seu estilo de vida, ratificando a crença do medicamento trazer melhor resultado no controle glicêmico do que a alimentação saudável e o exercício físico.

A monitorização da glicemia para a variável “Avaliar a glicemia no sangue” (média=6,55 ± 1,27) foi maior em relação a variável “Avaliar a glicemia no sangue o número de vezes recomendado” (média=4,83 ± 2,26), resultados semelhantes aos encontrados por Coelho e colaboradores em estudo desenvolvido no ambulatório de diabetes de uma unidade de atenção terciária.<sup>23</sup>

Ao elucidarmos essas variáveis separando os grupos DM1 e DM2, para avaliação da glicemia no sangue, os índices foram 98,0% (49) e 79,8% (71) em relação os últimos sete dias, respectivamente. Entretanto, quando questionados se avaliaram a glicemia no sangue o número de vezes recomendado pelo médico, apenas 52,0% (26) do grupo de DM1 e somente 21,4% (19) do grupo de DM2, relataram que fizeram os testes todos os dias. Achado similar foi encontrado no estudo realizado em uma UBS de Porto Velho - RO<sup>24</sup>, uma vez que somente 7% (15) dos pacientes com DM2 realizaram os testes de glicemia capilar todos os dias.

Aos usuários que utilizam insulina é recomendado a automonitorização da glicemia sendo verificada, de duas a quatro vezes por dia (usualmente antes das principais refeições e antes de dormir) e com registro destes valores pode-se observar os padrões basais.<sup>25</sup>

O automonitoramento da glicemia é uma parte crítica da terapia com insulina e os desafios que afetam a adesão incluem dor, custos, habilidades comportamentais e técnicas, motivação e instrução, no entanto este método melhora o controle glicêmico e a qualidade de vida, limitando os efeitos adversos, como hipoglicemia<sup>26</sup> e reduzindo ou retardando o surgimento de complicações microvasculares como retinopatia, neuropatia e doença renal e macrovasculares provenientes do DM.<sup>27</sup> Salientamos que o município de São Leopoldo disponibiliza glicosímetros e fitas reagentes a todos pacientes insulinizados com diagnóstico de DM, desde que tenham o cadastro na Farmácia Municipal, atendendo ao disposto na Portaria nº 2583/2007.<sup>28</sup>

Outra variável investigada foi o tabagismo e uso de álcool, pois os efeitos do álcool no organismo das pessoas com diabetes pode causar hipoglicemia, esteatose hepática, dificuldade para usar regularmente os medicamentos, assim como o tabagismo pode aumentar as complicações

cardiovasculares, risco para úlceras nos pés, resistência e aumento da insulina, levando ao agravamento das complicações da doença.<sup>29</sup> A pesquisa mostra que 89,9% dos entrevistados relataram não ter “fumado um cigarro nos últimos sete dias”, o que corrobora com o estudo realizado com indivíduos com diabetes internados em um hospital no interior do Rio Grande do Sul, como sendo um achado importante em relação ao autocuidado que está sendo incorporado no tratamento do diabetes desses pacientes.<sup>30</sup> Outro estudo realizado em uma UBS no município de Ijuí - RS, relatou que a maioria dos entrevistados (90,5%) não faziam uso de tabaco e/ou álcool,<sup>31</sup> indo ao encontro do que foi achado nessa pesquisa, uma vez que 87,1% dos entrevistados relataram não fazer uso de bebidas alcoólicas nos últimos sete dias, o que leva a redução dos efeitos indesejáveis no organismo.

### Considerações Finais

Concluiu-se que o perfil dos usuários insulinizados da farmácia municipal de São Leopoldo - RS, caracteriza-se na maioria por população idosa, feminina, com DM2, aposentados, com baixo nível de escolaridade, não fumante e que não fazem uso de álcool. Também se identificou que as práticas relacionadas à mudança de comportamento, como seguir uma dieta saudável, praticar exercícios físicos que são necessárias ao controle do DM e a automonitorização da glicemia mostraram-se com baixa adesão por parte dos pacientes pesquisados e um comportamento inadequado de autocuidado.

Comprovou-se com este estudo que a realização dos testes de glicemia capilar não acontece como preconizado e orientado pelo profissional de saúde nas consultas.

Esses achados sugerem que a DM é um desafio para os profissionais da saúde, o reconhecimento do perfil populacional pode favorecer no reconhecimento dos determinantes sociais associados a estes indivíduos.

### Referências

1. Tan SY, Wong JLM, Sim YJ, Wong SS, Elhassan SAM, Tan SH, et al. Type 1 and 2 diabetes mellitus: A review on current treatment approach and gene therapy as potential intervention. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [Internet]. 2019 jan-feb [citado em 2020 Ago. 8];13(1):364-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.10.008>

2. Suchoj M, Alencar AP. Insulina degludeca em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1. *Revista Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 2020 Ago. 8];12(1-2):47-53. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2404/2546>
3. Oliveira EC, Melo SMB, Pereira SE. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão da literatura. *Revista Científica FacMais* [Internet]. 2016 1º sem [citado em 2020 Ago. 8];5(1):128-40. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/6-%20Diabetes%20Mellitus%20Gestacional%20-%20uma%20revis%C3%A3o%20da%20literatura.pdf>
4. Barbosa SA, Camboim FEF. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. *Tema em Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 2020 Ago. 10];16(3):404-17. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/982/1004>
5. Brutti, B, Flores J, Hermes J, Martelli G, Porto DS, Anversa ETR. Diabete Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2019 jul-ago [citado em 2020 Ago. 10]; 2(4):3174-182. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/2172/2203>
6. Syarifuddin S, Nasution A, Dalimunthe A, Khairunnisa. Impact of Pharmacist Intervention on improving the Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2019 Apr 30 [citado em 2020 Ago. 10];7(8):1401-405. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6514344/>
7. Souza JD, Baptista MHB, Gomides DS, Pace AE. Adherence to diabetes mellitus care at three levels of health care. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado em 2020 Ago. 12];21(4):e20170045. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0045.pdf>
8. Moura PC, Pena GGP, Guimaraes JB, Reis JS. Educação nutricional no tratamento do diabetes na atenção primária à saúde: vencendo barreiras. *Rev. APS* [Internet]. 2018 abr-jun [citado em 2020 Ago. 12];21(2):226-34. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15607>
9. Fernandes SL, Almeida DB, Andrade IR, Lopes MG. Vícios e vicissitudes na adesão à terapêutica: um relato de caso. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2016 [citado em 2020 Ago. 12];32:396-04. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11960/11306>
10. Cândido MB, Moraes GFQ, Santos JMB, Melo FMS, Silva BP. O cuidado farmacêutico no tratamento do diabetes mellitus em idosos. *CIEH*. [Internet]. [citado em 2020 Ago. 12]. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/53813>
11. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de setembro de 2012: Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CONEP. [Internet]. 2012 [citado em 2020 Ago. 12]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras*

Endocrinol Metab. [Internet]. 2010 [citado em 2020 Ago. 12];54(7):644-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302010000700009>

13. Mafrá PDB, Vargas-Peláez CM, ENS Próspero, Silvana NL. Perfil de acceso y uso de medicamentos en un municipio del sur de Brasil. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado em 2020 Ago. 14];44(1):44-67. Disponível em:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/787/1016>

14. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado em 2020 Ago. 14];50(supl 2):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006145>

15. Santos EM, Souza VP, Correio IAG, Correio EBS. Autocuidado de Usuários com Diabetes Mellitus: Perfil Sociodemográfico, Clínico e Terapêutico. Rev Fund Care Online [Internet]. 2018 jul-set [citado em 2020 Ago. 14];10(3):720-28. Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6180/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6180/pdf_1)

16. Fernandes SSC, Damascena RS, Portela FS. 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. Rev. Mult. Psic. [Internet]. 2019 [citado em 2020 Ago. 16];13(43):241-63. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1522/2364>

17. Rossaneis M, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [citado em 2020 Ago. 16];24: e2761; Epub 15-Ago-2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761>

18. Villas-Boas LCG, Foss-Freitas MC, Pace AE. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2014 mar-abr [citado em 2020 Ago. 18];67(2):268-73; Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140036>

19. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2013 [citado em 2020 Ago. 18];26(3):289-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300014>

20. Farias RFS, Lima AWS, Leite AFB, Santos ZC, Dias AA, Santos ECB. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus em área rural do município de Vitória de Santo Antão – PE. Rev. APS. [Internet]. 2016 abr-jun [citado em 2020 Ago. 16]; 19(2):181-90. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15457>

21. Borba AKOT, Silva MC, Santos SBS, Gomes MCR. Conhecimento e autocuidado de indivíduos com diabetes na atenção primária à saúde. Rev. APS. [Internet]. 2018 out-dez [citado em 2020 Ago. 18];21(4):516-33. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16072>

22. Trevizani FA, Doreto DT, Lima GS, Marques S. Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos em idosos com Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 2020 Ago. 26];72(Suppl 2):27-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>
23. Coelho ACM, Villas-Boas LCG, Gomides DS, Foss-Freitas C, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with Diabetes Mellitus. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 2020 Ago. 26];24(3):697-05. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000660014>
24. Salin AB, Bandeira MSN, Freitas PRNDO, Serpa I. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *REAS* [Internet]. 2019 set 4 [citado em 2020 Ago. 27]; (33):e1257. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1257.2019>
25. Marques CR. Percepção Dos Usuários Insulino Dependentes Não Controlados Quanto Ao Tratamento Para O Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev. APS.* [Internet]. 2017 jan-mar [citado em 2020 Ago. 28];20(1):69-80. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15702>
26. Yeh HC, Brown TT, Maruthur N, Ranasinghe P, Berger Z, Suh YD et al. Comparative effectiveness and safety of methods of insulin delivery and glucose monitoring for diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine* [Internet]. 2012 Oct 16 [citado 2020 Ago. 28];157(5):336-47. Disponível em: <https://annals.org/aim/fullarticle/1355700/comparative-effectiveness-safety-methods-insulin-delivery-glucose-monitoring-diabetes-mellitus>
27. Janež A, Guja C, Mitrakou A, Lalic N, Tankova T, Czupryniak L et al. Insulin Therapy in Adults with Type 1 Diabetes Mellitus: a Narrative Review. *Diabetes Ther* 11 [Internet]. 2020 [citado em 2020 Ago. 28];11:387-09. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13300-019-00743-7>
28. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.583, de 10 de Outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. *Diário Oficial da União, Brasília* [Internet]. 2007 [citado em 2020 Ago. 20]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583\\_10\\_10\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html)
29. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica nº 36: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus.* Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [citado em 2020 Ago. 30]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)
30. Zanchim MC, Kirsten VR, De Marchi ACB. Consumption of dietary intake markers by patients with diabetes assessed using a mobile application. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado em 2020 Ago. 31];23(12):4199-208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.01412017>

31. 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. Rev Ciênc Farm Básica Apl. [Internet]. 2010 [citado em 2020 Ago. 31];31(3):223-27.

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/49599637\\_Adesao\\_ao\\_tratamento\\_medicamentoso\\_pelos\\_portadores\\_de\\_Diabetes\\_Mellitus\\_atendidos\\_em\\_uma\\_Unidade\\_Basica\\_de\\_Saude\\_no\\_municipio\\_de\\_IjuíRS\\_um\\_estudo\\_exploratorio](https://www.researchgate.net/publication/49599637_Adesao_ao_tratamento_medicamentoso_pelos_portadores_de_Diabetes_Mellitus_atendidos_em_uma_Unidade_Basica_de_Saude_no_municipio_de_IjuíRS_um_estudo_exploratorio)

## Tabelas

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos usuários com diabetes insulinizados da Farmácia Municipal de São Leopoldo - RS, 2019

Variável	N	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	81	58,3
Masculino	58	41,7
<b>Faixa etária (anos)</b>		
0 - 18	12	8,6
19 - 30	10	7,2
31 - 40	13	9,3
41 - 50	14	10,1
51 - 60	25	18,0
61 - 70	41	29,5
71 ou +	24	17,3
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	01	0,7
Fundamental Incompleto	14	10,1
Fundamental	56	40,3
Médio Incompleto	02	1,4
Médio	46	33,1
Superior Incompleto	05	3,6
Superior	15	10,8

**Ocupação**

Estudante	15	10,8
Do lar	19	13,7
Pensionista	05	3,6
Beneficiário	02	1,4
Aposentado	55	39,6
Desempregado	04	2,9
Autônomo	02	1,4
Empregado	37	26,6

**Tipo de Diabetes**

Tipo 1	50	36,0
Tipo 2	89	64,0

**Fumante**

Sim	14	10,1
Não	125	89,9

**Faz uso de bebidas alcoólicas**

Sim	18	12,9
Não	121	87,1

---

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 2.** Média de aderência às atividades de autocuidado dos usuários com diabetes insulinizados assistidos na farmácia Municipal de São Leopoldo - RS, 2019

<b>Atividades do QAD</b>	<b>Aderência Média ± DP*</b>
Seguir uma dieta saudável	4,72 ± 2,24
Seguir uma orientação alimentar	3,66 ± 2,46
Ingerir cinco ou mais opções de frutas e vegetais	3,58 ± 2,67
Ingerir alimentos ricos em gordura ou com leite integral ou derivados	3,94 ± 2,38
Ingerir doces	1,86 ± 2,23
Realizar atividade física por pelo menos 30 minutos diários	1,46 ± 2,15
Realizar exercício físico específico	1,64 ± 2,26
Avaliar a glicemia no sangue	6,55 ± 1,27
Avaliar a glicemia no sangue o número de vezes recomendado	4,83 ± 2,26
Examinar os pés	4,70 ± 2,79
Examinar dentro dos sapatos antes de calçá-los	4,08 ± 3,12
Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	5,83 ± 2,29
Tomar os medicamentos do diabetes, conforme recomendado	6,41 ± 1,67
Tomar injeções de insulina conforme recomendado	6,56 ± 1,26
Tomar número indicado de comprimidos do diabetes (Tipo 2)	5,48 ± 2,72

\*Desvio Padrão (DP)

Fonte: Dados da Pesquisa

**Tabela 3.** Adesão aos medicamentos e monitorização da glicemia em relação aos itens do QAD

Variável	N		%	
<b>Uso dos Medicamentos</b>				
<b>(insulina e comprimidos)</b>				
<b>conforme recomendado</b>				
Não aderem	08		5,8	
1 a 2 dias por semana	00		0,0	
3 a 4 dias por semana	01		0,7	
5 a 6 dias por semana	17		12,2	
7 dias	113		81,3	
<b>Diferenças por Grupo</b>				
	<b>DM1</b>		<b>DM2</b>	
<b>Aplicam insulina</b>				
<b>conforme recomendado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não aplicam	00	0,0	03	3,4
1 a 2 dias na semana	01	2,0	01	1,1
3 a 4 dias na semana	00	0,0	01	1,1
5 a 6 dias na semana	08	16,0	12	13,5
Todos os dias	41	82,0	72	80,9
<b>Tomam os comprimidos</b>				
<b>conforme recomendado</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não tomaram	47	94,0	16	18,0
1 a 2 dias por semana	00	0,0	02	2,2
3 a 4 dias por semana	01	2,0	01	1,1
5 a 6 dias por semana	00	0,0	08	9,0
Todos os dias	02	4,0	62	69,7
<b>Monitorização da glicemia</b>				
<b>Avaliou a glicemia no sangue</b>				
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não avaliaram	00	0,0	00	0,0
1 a 2 dias na semana	00	0,0	04	4,5
3 a 4 dias na semana	00	0,0	09	10,1
5 a 6 dias na semana	01	2,0	05	5,6

Diferenças por Grupo	DM1		DM2		
Todos os dias	49	98,0	71	79,8	<b>Avaliou a</b>
<b>glicemia no sangue</b>					
<b>conforme recomendado pelo</b>					
<b>profissional de saúde.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Não verificam	01	2,0	13	14,6	
1 a 2 dias por semana	00	0,0	10	11,2	
3 a 4 dias por semana	05	10,0	18	20,2	
5 a 6 dias por semana	18	36,0	29	32,6	Todos os dias
	26	52,0	19	21,4	

Fonte: Dados da Pesquisa

**Como citar:** Migliorin GP, Bueno D, Santos CL. Cuidado em saúde de pacientes insulinizados da Farmácia Municipal de um município da Região Metropolitana de Porto Alegre - RS. *Saúde em Redes*. 2022; 8 (1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p85-100

**Recebido em: 06/09/20**

**Aprovado em: 01/12/20**