

# FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

**IARA LÚCIA TESCAROLLO  
(ORGANIZADORA)**



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

---

**IARA LÚCIA TESCAROLLO  
(ORGANIZADORA)**



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Karine de Lima

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F233 Farmácia e promoção da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Iara Lúcia Tescarollo. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
 Modo de acesso: World Wide Web  
 Inclui bibliografia.  
 ISBN 978-65-81740-26-9  
 DOI 10.22533/at.ed.269200301

1. Atenção à saúde. 2. Farmácia – Pesquisa. I. Tescarollo, Iara Lúcia.

CDD 615

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O mundo passa por profundas transformações, e as formas de acessar, socializar e produzir conhecimento, sem dúvida, tem um papel fundamental no direcionamento dessas mudanças. Mantendo o compromisso de divulgar e disseminar o conhecimento científico, a Atena Editora, através da coletânea “Farmácia e Promoção da Saúde”, vem desempenhando com competência o desafio de atender as demandas da modernidade, articuladas com o propósito de contribuir com o progresso da ciência envolvendo a Profissão Farmacêutica. Diversos e interessantes temas são discutidos em cada volume com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, doutores, farmacêuticos e todos aqueles profissionais que, de alguma maneira, possam interessar por assuntos relacionados à Farmácia, especialmente “Promoção da Saúde”.

Os volumes estão organizados em capítulos com temáticas que se complementam. No primeiro volume estão 19 capítulos que relatam estudos com ênfase em plantas medicinais, produtos naturais, cuidados com a saúde, dentre eles o desenvolvimento farmacotécnico de produtos farmacêuticos e dermocosméticos empregando insumos de origem vegetal; prospecção tecnológica e avaliação de atividade terapêutica de derivados vegetais; estudo dos benefícios de probióticos e consumo de nutracêuticos; panorama atual dos medicamentos fitoterápicos e produtos homeopáticos, e outros temas de repercussão. No segundo volume estão contemplados 16 capítulos que abordam assuntos relacionados ao controle de qualidade na área farmacêutica; alterações bioquímicas, análises clínicas e toxicológicas; prospecção tecnológica e síntese de novos fármacos, e outros assuntos relevantes.

Neste terceiro volume estão reunidos 19 capítulos que versam sobre farmacologia, farmacoterapia, assistência farmacêutica, atuação do profissional farmacêutico em diferentes serviços de saúde, uso racional de medicamentos, prevenção e promoção da saúde.

Esta coletânea representa um estímulo para que pesquisadores, professores, alunos e profissionais possam divulgar seus achados de forma simples e objetiva. Também faz um convite para que o conhecimento gerado nas diferentes instituições, possa ser disseminado e utilizado na busca de soluções para os problemas estudados, na elaboração de produtos inovadores, na prestação de serviços, trazendo resultados que possam refletir favoravelmente na promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas. Boa leitura!

Iara Lúcia Tescarollo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS E TERAPÊUTICA DA MENINGITE BACTERIANA: UMA REVISÃO	
Morganna Thinesca Almeida Silva	
Ícaro da Silva Freitas	
Ediléia Miranda de Souza Ferreira	
Thays Matias dos Santos	
José Marcos Teixeira de Alencar Filho	
Carine Lopes Calazans	
Ivania Batista de Oliveira	
Mabel Sodré Costa Sousa	
Joseneide Alves de Miranda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2692003011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS E FARMACOTERAPÊUTICOS DA MIOCARDITE E PERICARDITE	
Larissa Dantas de Souza	
Marina Pereira Silva	
Jade Ferreira de Souza Santos	
Mariana Cavalcante Barbosa	
José Marcos Teixeira de Alencar Filho	
Carine Lopes Calazans	
Ivania Batista de Oliveira	
Mabel Sodré Costa Sousa	
Joseneide Alves de Miranda	
Elaine Alane Batista Cavalcante	
Morganna Thinesca Almeida Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2692003012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ANFETAMINAS E BEBIDAS CAFEINADAS EM CAMINHONEIROS	
Railson Pereira Souza	
Rayran Walter Ramos de Sousa	
Kar�cia Lima de Freitas Bonfim	
Layane Carneiro Alves Pereira	
Roberta Pires de Sousa Matos	
Herlem Silva Rodrigues	
Ayesca Thaynara Toneli da Silva	
Margareth Coêlho dos Santos	
Ceres Lima Batista	
Maryana Matias Paiva de Lima	
Danielly Silva de Melo	
Eduardo Emanuel Sátiro Vieira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.2692003013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
BASES FARMACOLÓGICAS PARA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO DIANTE DA TERAPÊUTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)	
Atílio Araújo Sabino	
Camila Ferreira Santos	
Jane da Silva Carvalho	
José Marcos Teixeira de Alencar Filho	
Carine Lopes Calazans	

Ivania Batista de Oliveira  
Mabel Sodré Costa Sousa  
Joseneide Alves de Miranda  
Elaine Alane Batista Cavalcante  
Morganna Thinesca Almeida Silva

**DOI 10.22533/at.ed.2692003014**

**CAPÍTULO 5 ..... 45**

BASES TEÓRICAS PARA ATUA O DO FARMAC TICO CLÍNICO NA TERAPÊUTICA COM ANTICOAGULANTES, ANTIPLAQUETÁRIOS E ANTITROMBÓTICOS

Morganna Thinesca Almeida Silva  
Ivan Rosa de Jesus Júnior  
Ana Carolina Vieira Delfante  
Maria de Lourdes Alves dos Reis  
José Marcos Teixeira de Alencar Filho  
Carine Lopes Calazans  
Ivania Batista de Oliveira  
Mabel Sodré Costa Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.2692003015**

**CAPÍTULO 6 ..... 54**

CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA FARMAC TICA NA ATEN O BÁSICA A SAÚDE E MEIOS DE PROMOVER ADEQUADAMENTE ESTA A O

José Allan Coelho Ramos  
Bruna Rafaela Aleixo Gomes  
Lidiany da Paixão Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.2692003016**

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

CONTRACEP O DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A PÍLULA DO DIA SEGUINTE E SEUS EFEITOS

Henrique Luiz Gomes Junior  
João Paulo de Melo Guedes

**DOI 10.22533/at.ed.2692003017**

**CAPÍTULO 8 ..... 73**

EFEITOS DO USO DAS ESTATINAS E A REDU O DOS NÍVEIS DE UBIQUINONA (COENZIMA Q10)

Camila Araújo Costa  
Ianara Pereira Rodrigues  
Maria Rayane Matos de Sousa  
Andreson Charles de Freitas Silva

**DOI 10.22533/at.ed.2692003018**

**CAPÍTULO 9 ..... 85**

FATORES COEXISTENTE NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CR NICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM POLICIAIS MILITARES LOTADOS EM UMA COMPANHIA DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Glaucan Meneses da Silva  
Severina Rodrigues de Oliveira Lins

**DOI 10.22533/at.ed.2692003019**



**CAPÍTULO 10 ..... 97**

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA

Janaina Araújo da Silva  
Lidiany da Paixão Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.26920030110**

**CAPÍTULO 11 ..... 107**

ÍNDICE DE IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HIV NO AGRESTE DE PERNAMBUCO ASSISTIDOS PELA V GERES

Ellyssandra Luanna da Silva Lira  
Emesson Soares da Silva  
Ismael Manassés da Silva Santos  
Laryssa Lima de Andrade  
Marcia Alessandra da Silva Calado  
Marisa Virgínia de Menezes Pereira da Silva Azevedo  
Mariana de Oliveira Santos  
Micaelle Batista Torres  
Sabrina Izidio Vilela  
Severina Rodrigues de Oliveira Lins

**DOI 10.22533/at.ed.26920030111**

**CAPÍTULO 12 ..... 116**

INFLUÊNCIA DA MELATONINA E GELDANAMICINA FRENTE AOS TESTÍCULOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marcos Aurélio Santos da Costa  
Thiago Oliveira Nascimento  
Luiz Henrique da Silva Linhares  
Maria Luísa Figueira de Oliveira  
José Anderson da Silva Gomes  
Jennyfer Martins de Cavalho  
Geovanna Hachyra Facundo Guedes  
Diana Babini Lapa de Albuquerque Britto  
Carina Scanoni Maia  
Juliana Pinto de Medeiros  
Fernanda das Chagas Angelo Mendes Tenorio  
Sônia Pereira Leite

**DOI 10.22533/at.ed.26920030112**

**CAPÍTULO 13 ..... 127**

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROFILAXIA E NO TRATAMENTO DE PACIENTES TUBERCULÍNICOS EM AGRESTINA-PE, 2019

José Gustavo Silva Farias  
Hugo Wesley Pereira  
Vivian Mariano Torres

**DOI 10.22533/at.ed.26920030113**

**CAPÍTULO 14 ..... 138**

O PAPEL DOS ASSISTENTES FARMACÊUTICOS, PERANTE A AUTOMEDICAÇÃO E O USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Eliza Maria Nogueira do Nascimento  
Diego de Hollanda Cavalcanti Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.26920030114**

<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>146</b>
O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE FARMÁCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA E PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL	
Otaviano Eduardo Souza da Silva	
Vivian Mariano Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26920030115</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>157</b>
OS FATORES ENVOLVIDOS NA NÃO ADESÃO DO DIABÉTICO À TERAPIA FARMACOLÓGICA COM HIPOGLICEMIANTE ORAIS	
Anderson Marcos Vieira do Nascimento	
Steffane Caroliny Sampaio Ribeiro	
Jessika Brenda Rafael Campos	
Andreza Nogueira Silva	
Arthur Silva Pereira	
Luana Maria Angelo dos Santos	
José Rafael Eduardo Campos	
Suiany Emidia Timóteo da Silva	
Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais	
Willma José de Santana	
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26920030116</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>169</b>
PRINCIPAIS CAUSAS DO USO INDEVIDO DE MEDICAMENTOS ENTRE IDOSOS	
Jorge André de Souza Lucena	
João Paulo de Mélo Guedes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26920030117</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>182</b>
RESISTÊNCIA E FARMACODINÂMICA DE ANTIBIÓTICOS EM UM ENFOQUE LITERÁRIO	
Suzane Meriely da Silva Duarte	
Ricardo Matos de Souza Lima	
Tatiana Mesquita Basto Maia	
Greg Resplande Guimarães	
Miquéias de Oliveira Martins	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26920030118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>193</b>
AVALIAÇÃO DA POTENCIALIZAÇÃO DO EFEITO DA AZITROMICINA PELA AÇÃO ANTIMICROBIANA DO ALHO (ALLIUM SATIVUM)	
Thauany Torres Santos	
Rosilda Maria Batista	
Samilla da Silva Andrade	
Thais Margarida Silva Santos	
Michele Cristina da Silva	
Weslley Rick Cordeiro de Lima	
Sabrina Izidio Vilela	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26920030119</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>199</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>200</b>

## OS FATORES ENVOLVIDOS NA NÃO ADESÃO DO DIABÉTICO À TERAPIA FARMACOLÓGICA COM HIPOGLICEMIANTE ORAIS

Data de submissão: 28/10/2019

Data de aceite: 24/01/2020

### **Anderson Marcos Vieira do Nascimento**

Faculdade Juazeiro do Norte -FJN  
Juazeiro do Norte –Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/3417468259862409>

### **Steffane Caroliny Sampaio Ribeiro**

Faculdade Juazeiro do Norte -FJN  
Juazeiro do Norte –Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/5050737028803657>

### **Jessika Brenda Rafael Campos**

Faculdade Juazeiro do Norte -FJN  
Juazeiro do Norte –Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/2362276210364534>

### **Andreza Nogueira Silva**

Faculdade Juazeiro do Norte -FJN  
Juazeiro do Norte –Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/4962884576078484>

### **Arthur Silva Pereira**

Faculdade Juazeiro do Norte -FJN  
Juazeiro do Norte –Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/4962884576078484>

### **Luana Maria Angelo dos Santos**

Faculdade Juazeiro do Norte –FJN  
Juazeiro do Norte –Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/6611284192799306>

### **José Rafael Eduardo Campos**

Faculdade Juazeiro do Norte -FJN

Juazeiro do Norte –Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7352822136168473>

### **Suiany Emidia Timóteo da Silva**

Faculdade Juazeiro do Norte –FJN

Juazeiro do Norte –Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9675271667205225>

### **Teresa Maria Siqueira Nascimento Arrais**

Faculdade Juazeiro do Norte -FJN

Juazeiro do Norte –Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7934349347164073>

### **Willma José de Santana**

Faculdade Juazeiro do Norte -FJN

Juazeiro do Norte –Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1216100259890790>

### **Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz**

Faculdade Juazeiro do Norte -FJN

Juazeiro do Norte –Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0704841932344140>

**RESUMO:** *Diabetes Mellitus* tipo 2 é uma síndrome metabólica de caráter crônico evidenciada pelos altos níveis de glicose na corrente sanguínea e desencadeada pelo déficit na produção de insulina, ou a incapacidade da mesma em desenvolver avidamente as suas funções. O objetivo do estudo foi analisar, na população assistida, quais seriam os fatores ligados aos altos índices de não adesão às terapias medicamentosas com hipoglicemiantes orais. Trata-se de um estudo

descritivo, transversal e observacional, de natureza quantitativa. Realizado no Centro de Referência em Diabetes e Hipertensão, localizado na região d Cariri-Ce. Diante dos dados analisados, evidenciaram-se inúmeros fatores ligados a não adesão às terapias medicamentosas propostas, dentre eles: baixo nível de escolaridade; baixo nível de conhecimento sobre a própria doença; falha no processo de educação em saúde; desenvolvimento de doenças secundárias associadas ao DM 2; e o uso de múltiplos medicamentos a fim de tratar as doenças associadas às patologias em questão. Dando enfoque assim, a uma melhor análise das terapias combinadas, reforçando a relevância da prática de educação em saúde, o incentivo a um estilo de vida saudável e a prática de atividade física regular e orientada.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Diabetes mellitus*. Idoso. Adesão. Medicamento.

## FACTORS INVOLVED IN NON-ADHESION OF DIABETIC TO PHARMACOLOGICAL THERAPY WITH ORAL HYPOGLYCEMIANTS

**ABSTRACT:** Type 2 *Diabetes Mellitus* is a chronic metabolic syndrome evidenced by the high levels of glucose in the bloodstream and triggered by the deficiency in insulin production, or the inability to eagerly perform its functions. The aim of the study was to analyze, in the assisted population, what would be the factors linked to the high rates of non-adherence to oral hypoglycemic drug therapies. This is a descriptive cross-sectional observational study of a quantitative nature. Held at the Diabetes and Hypertension Reference Center, located in the Cariri-Ce region. Given the data analyzed, there were many factors related to non-adherence to the proposed drug therapies, including: low level of education; low level of knowledge about the disease itself; failure in the health education process; development of secondary diseases associated with DM 2; and the use of multiple medications to treat the diseases associated with the conditions in question. Focusing thus on a better analysis of combined therapies, reinforcing the relevance of the practice of health education, the encouragement of a healthy lifestyle and the practice of regular and oriented physical activity.

**KEYWORDS:** *Diabetes mellitus*. Old man. Accession. Medicine

## 1 | INTRODUÇÃO

A magnitude do problema relativo à adesão da terapia medicamentosa é mundial, sobretudo em se tratando de doenças crônicas como *diabetes mellitus* tipo 2 (DM 2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipercolesterolemia, asma (DUNBAR-JACOB; MORTIMER-STEPHENS, 2001; HAYNES et al., 2002; SABATÉ, 2007; ROTTER et al., 1998; INFAC, 2000).

Particularmente, no que toca ao diabetes, Donnan et al. (2002) ponderam que a não aderência à medicação é um dos problemas mais sérios enfrentados pelos profissionais de saúde que cuidam dos acometidos por essa enfermidade.

Estudiosos acreditam que em pessoas diabéticas a não aderência à terapia farmacológica está estreitamente relacionada com o controle inadequado da glicemia, o desenvolvimento de complicações e o aumento dos custos para os sistemas de saúde (HUGHES et al., 2001; DCCT, 1993; UKPDS, 1998). E, a despeito dessas conhecidas consequências, a média de adesão ao tratamento medicamentoso tem permanecido inalterada desde os anos 70 (DUNBAR-JACOB; MORTIMER-STEPHENS, 2001; WALKER; USHER, 2003).

Ademais, já é possível a avaliação do cumprimento terapêutico medicamentoso através da utilização de métodos como o teste de Batalla, o teste adaptado de Morisk, Green, Levine e Delgado e Lima, possibilitará conhecer a prevalência do cumprimento e, conseqüentemente, do não cumprimento da prescrição de hipoglicemiantes orais. A validação desses métodos, por sua vez, permitirá apontar qual o melhor para ser usado em atenção primária.

Todavia, conforme afirmam Kidd e Altman (2000), o cumprimento do tratamento farmacológico representa uma complexa interação entre três pilares: fatores sociais, fatores relativos ao paciente e aos profissionais de saúde, especificados por Ingaramo et al. (2005), Pladevall et al. (2004), Contreras (2003) e Barquin Solera et al. (2007) como condição socioeconômica e cultural, idade, sexo, estado civil (fatores sociodemográficos), tipo de fármaco prescrito, quantidade de comprimidos por dia (fatores relativos ao tratamento medicamentoso), tempo de doença, enfermidades associadas, medicamentos associados (fatores clínicos) e orientações recebidas dos profissionais de saúde.

Por outro lado, a literatura aponta que a associação desses fatores com a adesão à terapia farmacológica, é pouco clara e algumas vezes controversa e, portanto, precisa ser melhor estudada (DONNAM et al., 2002; PULLAR et al., 1998; SCLAR, 1991; WIDMER et al., 1983; LEIRER et al., 1988).

Diante do exposto questiona-se: Quais os fatores envolvidos na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2? Os pacientes aderem ou não ao tratamento com hipoglicemiantes orais?

Entende-se, por conseguinte, que uma vez essa associação sendo trazida à luz e juntando-se aos dados obtidos através da aplicação dos testes de Batalla, o teste adaptado de Morisk, Green, Levine e Delgado e Lima além da contagem de comprimidos, formarão uma base sólida de conhecimentos acerca da real dimensão do problema relativo ao cumprimento da terapia farmacológica com antihipoglicemiantes orais e os fatores associados à adesão entre os atendidos no Centro de Referência de Diabetes e Hipertensão localizado no município de Barbalha/Ce.

Ressaltando que o presente estudo, continuará em andamento, por se tratar de um projeto de pesquisa da instituição de ensino e dos seus colaboradores docentes.

O objetivo do estudo foi analisar os fatores relacionados à adesão ao tratamento farmacológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 no Centro de Referência de Diabetes e Hipertensão localizado no município de Barbalha/Ce.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional, de natureza quantitativa.

O estudo foi realizado no Centro de Referência em Diabetes e Hipertensão localizado no município de Barbalha/CE, destinados ao atendimento de portadores de diabetes mellitus.

O estudo ora proposto foi realizado no período de novembro/15 a junho/16, no Centro de Referência em Diabetes e Hipertensão da Região do Cariri/CE.

A população foi constituída por adultos com DM 2, de ambos os sexos atendidos no Centro de Diabetes da região do Cariri. O total de sujeitos cadastrados, no Centro de Diabetes, no período de janeiro a maio de 2013 encontra-se em torno de 2.008. Porém, apenas 81 sujeitos, participam desse estudo, utilizando assim amostra por conveniência.

Os achados apontam para um alto índice de portadores de DM2 com prevalência 30%, (ANDERSON et al., 2001; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005). Dessa forma, pretendemos estudar os indivíduos assistidos pelo Centro de Diabetes para que possamos ter um retrato dos diabéticos que fazem uso de hipoglicemiantes orais no município de Barbalha-CE.

Para o cálculo do tamanho da amostra será escolhida a variável “**Diabetes Mellitus tipo 2**”, como desfecho e sua estimativa foi de 30,0% (ANDERSON et al., 2001.; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005). O nível de significância de 95% e o erro amostral foram ( $\alpha=0,05$ ) e 5%, respectivamente. Já que a população é infinita aplicou-se a fórmula a seguir:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada;

N – população;

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança;

p - verdadeira probabilidade do evento;

e - erro amostral.

O tamanho “n” da amostra ficou estabelecido em 279 usuários com DM2. Diante da dificuldade de entrevistar os sujeitos, ressaltando a greve de 18 meses, enfrentada na saúde municipal, o numero de sujeitos da amostra é de 81, por conveniência.

Foram incluídos no presente estudo apenas os pacientes que atenderem os seguintes critérios: ter diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 não

insulinodependente; residir em Barbalha/CE; ter telefone para contato; estar em tratamento com hipoglicemiantes orais; ser responsável pela administração da própria medicação; estar a pelo menos seis meses com a mesma prescrição para evitar que mudanças na prescrição possam interferir no estudo; ter prontuário disponível no serviço; ter condições físicas e mentais para responder a entrevista; aceitar participar do estudo.

Os dados coletados aconteceram após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa na ocasião através de questionário, no qual, foram coletados os seguintes dados: sexo, idade, estado civil, situação laboral, religião, escolaridade, renda mensal, tempo de diabetes, tempo em que toma os comprimidos para diabetes, frequência da dose, tipo de dose, enfermidades associadas, taxa de glicemia capilar, medicamentos associados para outras enfermidades, orientações recebidas sobre o tratamento medicamentoso e o profissional que forneceu as orientações sobre a tomada dos medicamentos.

Conforme o projeto, ao se aplicar os três métodos indiretos (teste de Batalla, teste estruturado a partir da junção do teste de Morisk et al. e do teste de Delgado e Lima) os pacientes foram classificados como aderentes e não aderentes ao tratamento medicamentoso. O processo de validação desses métodos permitiu apontar qual o melhor para ser usado em atenção primária.

Dessa forma, pretendeu-se associar a adesão à terapia medicamentosa a partir do melhor método (teste) indireto em termos de validade com as variáveis: sexo, idade, estado civil, situação laboral, religião, escolaridade, renda mensal, tempo de diabetes, tempo em que toma os comprimidos para diabetes, frequência da dose, tipo de dose, enfermidades associadas, taxa de glicemia capilar, medicamentos associados para outras enfermidades, orientações recebidas sobre o tratamento medicamentoso e profissional que forneceu as orientações sobre a tomada dos medicamentos.

Para melhor entendimento da associação pretendida, segue logo abaixo um exemplo de duas variáveis (sexo e escolaridade) a serem consideradas, supondo que o melhor teste em termos de validade seja o teste de Batalla.

Para todos os testes será fixado o nível de significância de 5%. Os dados foram processados no software SPSS versão 11.0. E estudo descritivo realizado por frequência, regra de três simples e porcentagem.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a resolução 466/12, foi aprovado. Os que participaram e assinaram devidamente o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual constam as informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que o estudo não trará nenhum prejuízo ou complicações para os participantes.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados coletados, evidenciou-se inúmeros fatores relacionados a não adesão medicamentosa no tratamento dos sujeitos com DM 2. Sobretudo, de acordo com a literatura, a não adesão aos tratamentos de doenças crônicas é frequente, e tornou-se um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (DUNBAR-JACOB; MORTIMER-STEPHENS, 2001; HAYNES et al., 2002; SABATÉ, 2007; ROTTER et al., 1998; INFAC, 2000). A tabela seguinte conte algumas informações sócio-demográficas dos participantes do estudo.

VARIÁVEIS		MASC	FEM	TOTAL
IDADE	25-88	29,63%	70,37%	
COR	BRANCA	8,64%	17,28%	81
	NEGRA	12,35%	24,69%	
	AMARELO	-	6,17%	
	PARDO	8,64%	22,22%	
MORA	SOZINHO	2,47%	13,58%	81
	COMPANHEIRO	8,64%	6,17%	
	COMP + FILHO + NETO	9,88%	27,16%	
	FILHOS E/OU NETOS	2,47%	13,58%	
	OUTROS	6,17%	9,88%	
SITUAÇÃO CONJUGAL	CASADO (A)	18,52%	33,33%	81
	SOLTEIRO (A)	11,11%	6,17%	
	VIUVO (A)	-	20,99%	
	SEPARADO (A)	-	9,88%	
SITUAÇÃO LABORAL	EMPREGO FORMAL	4,94%	1,23%	81
	EMPREGO INFORMAL	4,94%	3,70%	
	DESEMPREGADO (A)	1,23%	3,70%	
	APOSENTADO (A)	16,05%	53,09%	
	DO LAR	1,23%	3,70%	
	AUTÔNOMO (A)	1,23%	4,94%	
ESCOLARIDADE	ANALFABETA	6,17%	25,93%	81
	PRIMÁRIO INCOMPLETO	4,94%	1,23%	
	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	-	3,70%	
	ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	9,88%	28,40%	
	ENSINO MÉDIO COMPLETO	4,94%	4,94%	
	ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	2,47%	4,94%	
	ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	1,23%	1,23%	
	ENSINO SUPERIOR COMPLETO	-	-	

Tabela 1 - Distribuição de pacientes com diabetes mellitus tipo II por idade, sexo, cor, mora, situação conjugal, situação laboral e escolaridade

Fonte: Pesquisa direta

Analisando os dados, constatou-se que de 100% da amostra que compõe esse estudo, 39% não possuem nível médio completo, deste número 28% corresponde ao sexo masculino – uma vez que grande parte da amostra total é constituída por mulheres – evidenciando uma vulnerabilidade das mulheres ao desenvolvimento da



síndrome metabólica DM 2. Na tabela seguinte, foi apresentado algumas informações referentes algumas características de saúde evidenciado nos pacientes.

Para, Souza et al. (2013) em um estudo descritivo, existe sim uma prevalência maior de não adesão as terapias ante diabéticas, em sujeitos com baixa escolaridade, sobre tudo o número que representa o sexo das pessoas vivendo com a patologia, passou a ser igualitário em seu estudo. Ainda assim, o mesmo constata, uma prevalência que independe de sexo, raça ou cor, e trás risco aumentado para pessoas com história familiar dar doença. (SOUZA, 2013).

VARIÁVEIS		MASC	FEM	TOTAL
ESTADO NUTRICIONAL	BAIXO PESO	1,23%	2,47%	81
	EUTRÓFICO	17,28%	20,99%	
	SOBREPESO	7,41%	28,40%	
	SOBREPESO I	3,70%	11,11%	
	SOBREPESO II	-	3,70%	
	SOBREPESO III	-	3,70%	
FALTA AO SERVIÇO UBASF	SIM	14,81%	20,99%	81
ENFERMIDADES ASSOCIADAS	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	11,11%	39,51%	81
	ARTROSE	-	-	
	OSTEOPOROSE	1,23%	-	
	INSONIA	-	1,23%	
	GASTRITE	-	1,23%	
	HIPOTIREIDIANISMO	-	-	
	DUAS OU MAIS ENFERMIDADES	3,70%	8,64%	
	NÃO APRESENTA	14,81%	19,75%	
MEDICAMENTOS PARA ENFERMIDADES ASSOCIADOS	LOSARTANA	3,70%	19,75%	81
	HRIDOCLOTIAZIDA	0,00%	2,47%	
	CAPTOPRIL	2,47%	3,70%	
	ATENOLOL	-	3,70%	
	PROPRANOLOL	-	-	
	PREDIZONA	-	-	
	FUROZEMIDA	-	-	
	PURAN T4	-	1,23%	
	CÁLCIO	-	1,23%	
	DOIS OU MAIS MEDICAMENTOS	3,70%	16,05%	
	NÃO APRESENTA	19,75%	22,22%	
TABAGISMO	SIM	4,94%	19,75%	81
ATIVIDADE FÍSICA	NÃO (SEDENTÁRIO)	6,17%	14,81%	81

Tabela 2 - Distribuição de pacientes diabéticos por, estado nutricional, falta ao serviço UBASF, enfermidades associadas, medicamentos associados, tabagismo e atividade física

Fonte: Pesquisa direta

Um número considerável também apresenta padrão nutricional prejudicado, gerando um total de 58 sujeitos com PN fora do normal, sendo maioria com sobre

peso e obesidade.

Um dos fatores de não adesão marcante no estudo está ligado ao grande número de associações patológicas ligadas ao DM 2. As grandes vencedoras do *ranking* são (HAS) Hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Além destas, há uma vasta lista de doenças associadas ao DM 2 diagnosticadas nos sujeitos do estudo, o que implica na associação de medicamentos, afim de tratar a patologia associada, gerando então vários desconfortos citados pelos pacientes como: náuseas, gasturas, tonturas, dentre outros sintomas de mal-estar. Nas tabelas seguintes são evidenciadas algumas informações referentes a medicações utilizadas pelos pacientes.

Segundo, Proffit Paiva, Bersusa, *et al.* (2006). Nos últimos anos houve importantes mudanças no perfil das pessoas com doenças crônicas degenerativas, embora a associação de doenças são os fatores mais preocupantes, principalmente as doenças cardiovasculares.

No que fere o diabetes estima-se uma prevalência de associação de doenças entre 15 e 20% dos portadores, levando em consideração, que cerca de 50% desconhecem o diagnóstico e 25% não faz nem um tratamento. O que assusta é o número de hipertensos, para Paiva *et al.* (2006) a mais frequente patologia associada ao DM 2.

VARIÁVEIS		MASC	FEM	TOTAL
INGESTÃO DE HIPOGLICEMIANTE ORAIS EM MÊSES	1-10	17,28%	45,68%	81
	11-20	8,64%	20,99%	
	21-30	3,70%	3,70%	
AJUDA PARA INGESTÃO DE HIPOGLICEMIANTE ORAIS	SIM	7,41%	19,75%	81
	NÃO	22,22%	50,62%	
AJUDA	COMPANHEIRO	-	2,47%	81
	FILHO/NETOS	2,47%	12,35%	
	EMPREGADOS	1,23%	3,70%	
	PARENTES	-	1,23%	
	OUTROS	1,23%	4,94%	
	NÃO RECEBE AJUDA	2,47%	25,93%	
ESQUEMA DE HIPOGLICEMIANTE ORAIS-METFORMINA	1X	8,33%	19,44%	36
	2X	11,11%	16,67%	
	3X	5,56%	36,11%	
	4X	-	2,78%	
ESQUEMA DE HIPOGLICEMIANTE ORAIS-GLICAZIDA	1X	14,29%	14,29%	7
	2X	28,57%	14,29%	
	3X	-	28,57%	
	4X	-	-	
ORIENTAÇÕES DE COMO INGERIR OS HIPOGLICEMIANTE ORAIS NA UBASF	SIM	28,81%	71,19%	59
ENTENDIMENTO DE ORIENTAÇÕES DE COMO TOMAR OS HIPOGLICEMIANTE ORAIS	SIM	30,51%	59,32%	59

RECEBER MATERIAL AUTOEXPLICATIVO SOBRE DM2 NA UBASF	SIM	22,03%	42,37%	59
---	-----	--------	--------	----

TABELA 3 - Distribuição de pacientes diabéticos por, ingestão de hipoglicemiantes orais, ajuda para ingestão, esquema (metformina e glicazida), orientação para ingestão, material autoexplicativo.

Fonte: Pesquisa direta

VARIÁVEIS		MASC	FEM	TOTAL
ESQUECER DE TOMAR OS	SIM	22,50%	77,50%	40
DESCUIDO COM A HORA DE TOMAR OS HIPOGLICEMIANTE ORAIS	SIM	26,53%	73,47%	49
DEIXOU DE TOMAR OS COMPRIMIDOS PARA DM2 POR SENTIR MELHOR	SIM	28,57%	71,43%	14
DEIXOU DE TOMAR OS	SIM	26,67%	73,33%	15
TOMAR MAIS DE UM OU VÁRIOS COMPRIMIDOS PARA DM2 POR SENTIR-SE PIOR	SIM	11,11%	88,89%	9
INTERROMPER O TRATAMENTO POR TER ACABADO A MEDICAÇÃO	SIM	27,27%	72,73%	22

Tabela 4 - Esquece de tomar hipoglicemiantes orais, descuido da hora de tomar os hipoglicemiantes orais, deixar de tomar os hipoglicemiantes por sentir-se melhor, deixar de tomar os hipoglicemiantes por sentir-se pior, tomar mais de um ou vários comprimidos para dm2 por sentir-se pio, interromper o tratamento por ter acabado a medicação

Fonte: Pesquisa direta

Uma falha detectada no estudo refere-se à prática da educação em saúde. Nos dados coletados 35,63% dos entrevistados referem nunca terem recebido qualquer material autoexplicativo sobre a patologia em questão.

Contudo, os fatores educacionais de conhecimentos patológicos influem diretamente na adesão das terapias propostas. Uma vez que 80% dos sujeitos relatam ter esquecido de tomar os medicamentos ao menos três vezes, e 96% de ao menos ter tomado em horário diferente do prescrito – um dado referente também ao esquecimento.

Ainda com ênfase na educação em saúde, torna-se preocupante o grande número de sujeitos que afirmam já terem alguma vez feito a ingestão de uma superdose do medicamento, a fim de uma potencialização dos efeitos, ou terem parado a terapia porque se sentiram bem durante um longo período.

Com tudo, diante da literatura os fatores relacionados a não adesão as terapias com hipoglicemiantes horais, ou de outras patologias de caráter crônico, são sempre repetitivas e de causas já conhecidas, tais como esquecimento, interromper tratamento por conta própria, sedentarismo, conhecimentos e práticas de saúde. (SANTOS JESUS; OLIVEIRA AUGUSTO; GUSMÕES, 2007).

Diante das grandes complicações crônicas, a questão mais desafiadora para os profissionais de saúde que cuidam de diabéticos, é o controle adequado da glicemia, haja vista que a normoglicêmica implica em prevenção direta de inúmeras

complicações, principalmente as microvasculares e as macro vasculares.

Atualmente são inúmeros fármacos disponibilizados, para que se possa chegar em uma normoglicemia e elevar a qualidade de vida dos pacientes vivendo com a patologia DM 2. Porém os altos números de não adesão são espantosos para as equipes de saúde, embora o fator principal dessa causa, já não seja mais desconhecido, estudos apontam que mais de 72% dos diabéticos, fazem controle inadequado da glicemia, decorrente de práticas diárias não compatíveis com as orientações médicas, referindo assim grande número de esquecimento na hora de tomar os remédios, abandono de terapia por conta própria, quando não mais sente os sintomas, crença de cura, sedentarismo e alimentação irregular. (MOURA ARAÚJO; CUNHA GONÇALVES, 2010)

Em nível de administração em saúde, o que vem a preocupar são os números de clientes que afirmam já terem interrompido o tratamento por algum período, por não haver a disponibilidade do medicamento nas unidades de saúde, referido assim por 72,73% dos sujeitos. Os demais afirmam nunca terem interrompido, pois na indisponibilidade dos medicamentos de forma gratuita, os mesmos dispõem de condições financeiras para adquirir os medicamentos nas redes de farmácias privadas.

Para, Moura Araújo et al, (2010) é relevante o número de sujeitos que relatam ter interrompido o tratamento por falta das medicações, porém é espantoso a quantidade de clientes que afirmam interromper o tratamento por conta própria ou refere descuido com as orientações, inclusive com horários, e que o que mais agrava a adesão atualmente, são as condições físicas e sociais em que vivem essas pessoas.

#### 4 | CONCLUSÃO

Diante dos inúmeros fatores encontrados nessa população que, implicada a não adesão às terapias impostas, e à falha no processo de educação em saúde evidenciada; torna-se relevante que a equipe de saúde venha a trabalhar de forma clara o processo de empoderamento desses sujeitos, no que fere aos conhecimentos básicos da patologia e à importância de uma adesão satisfatória a cada uma delas.

Sobretudo, a equipe médica e farmacêutica também deve buscar conhecimentos, a fim de fazer a melhor combinação dos fármacos. Já que grande parte da população assistida faz uso de duas ou mais medicações diariamente, decorrente do acúmulo de patologias.

Assim sendo, de grande importância incentivar a prática de exercícios físicos e alimentação saudável, para que haja uma harmonia entre a terapia medicamentosa e o estilo de vida de cada indivíduo. São necessários estudos aprofundados sobre os padrões das terapias e as influências sociais em seu padrão de adesão total.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Márcio Flávio Moura de et al. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 361-367, June 2010. Disponível em:
- BARQUIN SOLERA, J.J.; PLAZA MUNÑOZ, G.; LOPEZ CABEZAS, B.; SCHMOLLING GUINOVART, Y. Cumplen correctamente el tratamiento farmacológico nuestro hipertensos? Disponível em: <http://sescam.jccm.es/web/gaptalavra/atencionprimaria/1premioMEDICINA-HTA,pd+>. Acesso em: 4 ago. 2007.
- AIMEIDA, Henriqueta Galvanin Guidio de et al. Avaliação dos conhecimentos teóricos dos diabéticos de um programa interdisciplinar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 145-164, July 1995. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691995000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 dez. 2016.
- BRITO, Itana Coutinho; LOPES, Antônio Alberto; ARAUJO, Leila Maria Batista. Associação da cor da pele com diabetes mellitus tipo 2 e intolerância à glicose em mulheres obesas de Salvador, Bahia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 475-480, Oct. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302001000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000500011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 dez. 2016
- CONTRERAS, E.M. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico em la hipertensión arterial. In: Conferencia Hipertensión Arterial. [on line]. 2003[acesso em: 01/08/2007]. Disponível em: <http://www.fac.org.ar/tcvc/lave/c053/marquez.PDF>
- DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP (DCCT). The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complication in insulin dependent diabetes mellitus. **N. England. J. med.**, v.329, n.14, p. 977-986, 1993.
- DONNAN, P. T.; McDONALD, T. M.; MORRIST, A. D. Adherence to prescribed oral hypoglycaemic medication in a population of patients with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. **Diabet. Med.**, v.19, p. 279-284, 2002.
- DUNBAR-JACOB, J.; MORTIMER-STEPHENS, M. K. Treatment adherence in chronic disease. **J. Clin. Epidemiol.**, v.54, p. S57-S60, 2001.
- GIMENES, Heloisa Turcatto; ZANETTI, Maria Lúcia; HAAS, Vanderlei José. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 46-51, Feb. 2009.
- HAYNES, R. B.; McDONALD, H.; GARG, A. X.; MONTAGUE, P. Interventions for help patients to follow prescriptions for medications (Review). *Cochrane Database Sist Rev.*, n.2, CD000011, 2002.
- HUGHES, D. A.; BAGUST, A. HAYCOX, A.; WALLEY, T. The impact of non-compliance on the cost-effectiveness of pharmaceuticals: a review of the literature. **Health Econ.**, v.10, p.601-615, 2001.
- INGARAMO, R. A.; VITA, N.; BENDERSKY, M.; ARNOLT, M.; BELLIDO, C.; PISKORZ, D. et al. Estudio Nacional sobre adherencia al tratamiento (ENSAT). **Rev. Fed. Arg. Cardiol.**, v.34, p. 104-111, 2005.
- IDMER, R. B.; CADORET, R. J.; TROUGHTON, E. Compliance characteristics of 291 hypertensive patients from a rural midwest area. **J. Far. Pract.**, v. 17, p.619-625, 1983.
- KIDD, K. E.; ALTMAN, D. G. Adherence in social context. **Control Clin Trials**, v.21, n.5, suppl, p.184-187, 2000.
- LEIRER, V. O.; MORROW, D. G.; PARIANTE, G. M.; SHEIKH, J. I. Elder's nonadherence, its

assessment, and computer-assisted instruction for medication recall training. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v.36, p.877-884, 1988.

MEJORAR el cumplimiento terapéutico: ¿Es siempre mejor com una única dosis diária? Bol. INFAC, v.8, n.4, p.19-22, Abril 2000.

PLADEVALL, M.; WILLIAMS, L. K.; POTTS, L. A.; DIVINE, G.; XI, H.; LAFATA, J. E. Clinical outcomes and adherence to medications measured by claims data in patients with diabetes. **Diab. Care**, v.27, n.12, p.2800-2805, December, 2004.

PULLAR, T.; BIRTWELL, A. J.; WILES, P. G.; HAY, A.; FEELY, M. P. Use of a pharmacologic indicator to compare compliance with tablets prescribed to be taken once, twice, or three times daily. **Clin. Pharmacol. Ther.**, v.44, p. 540-545, 1988.

ROTER, D. L.; HALL, J. A.; MERISCA, R.; NORDSTROM, B.; CRETIN, D. SVARSTAD, B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. **Med. Care**, v.36, p.1138-1161, 1998.

SABATÉ, E. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva, World Health Organization. Disponível em: <[http://www.who.int/chronic\\_conditions/adherence\\_report/en/](http://www.who.int/chronic_conditions/adherence_report/en/)>>. Acesso em: 7 jul. 2007.

SCLAR, D. A. Improving medication compliance: a review of selected issues. **Clin. Ther.**, v.13, p. 436-440, 1991.

UNITED KINGDOM PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP (UKPDS). Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS33). **Lancet**, v.352, n.9131, p. 837-853, 1998.

WALKER, E. A.; USHER, J. A. Understanding and enhancing adherence in adults with diabetes. **Curr. Diab. Rep.**, v.3, p. 141-148, 2003.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adesão 6, 16, 36, 37, 40, 43, 51, 53, 99, 102, 135, 141, 153, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 173, 179  
AIDS 33, 72, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 137  
Allium sativum 193, 194, 195, 198  
Anfetaminas 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34  
Antibióticos 6, 70, 176, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 198  
Anticoagulante 46, 48, 49  
Anti-hipertensivos 36, 40, 41, 42, 92, 177  
Antineoplásicos 97, 98, 99, 102  
Área de Atuação Profissional 146, 149  
Assistência à saúde 66, 97, 100, 101, 137, 178  
Assistência Farmacêutica 47, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 127, 129, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 169, 175, 177, 179, 180, 199  
Atenção básica a saúde 54, 56, 58  
Automedicação 129, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 172, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 194  
Azitromicina 193, 194, 195, 196, 197, 198

### B

Bactéria 5, 7, 183, 190, 194, 196, 197, 198

### C

Cafeína 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33  
Coenzima Q10 73, 74, 75, 76, 77, 80, 82, 83  
Colesterol 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 122  
Consumo de alimentos 23

### D

Diabetes mellitus 33, 73, 74, 83, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 174, 178

### E

Efeitos Colaterais 62, 63, 65, 67, 70, 71, 80, 117, 121, 124, 135, 141, 175, 177, 178, 187, 189  
Envelhecimento populacional 169, 170, 173, 180  
Escherichia coli 4, 193, 194, 195, 196, 197, 198  
Estatinas 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83  
Estimulantes do Sistema Nervoso Central 23, 32  
Etiologia 2, 11, 12, 13, 17, 19, 71, 101, 184

### F

Farmacêutico 19, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 58, 59, 60, 61, 63, 72, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 110, 127, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139,

140, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 169, 175, 177, 179, 180, 182

Farmacodinâmica 11, 12, 18, 50, 173, 182, 183, 185

Farmacoterapia 2, 3, 42, 43, 44, 46, 47, 52, 58, 97, 98, 99, 100, 102, 143, 177, 184

## G

Geldanamicina 116, 117, 119, 123

## H

Hemostasia 45, 46, 48, 51

Hipertensão Arterial Sistêmica 35, 36, 37, 38, 44, 158, 163

HIV 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 130

## I

Idoso 44, 145, 158, 169, 171, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Iluminação Constante 117

Inflamação 4, 7, 11, 12, 13, 17, 20, 21, 119

## M

Medicamento 3, 4, 14, 17, 19, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 71, 88, 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 127, 129, 132, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 184, 188, 194, 195, 197, 199

Melatonina 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123

Meningite 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Miocardite 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

## O

Oncologia 97, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106

## P

Patogenia 2, 11, 12, 13, 21

Pericardite 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20

Pílula do dia Seguinte 62, 63, 64, 65, 72

Promoção da assistência farmacêutica na atenção básica 54, 56

## S

Saúde 3, 4, 7, 8, 10, 20, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 75, 83, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 115, 116, 125, 127, 129, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 191, 193, 194, 199



Saúde do Trabalhador 23

Saúde Pública 8, 23, 32, 33, 44, 46, 51, 60, 61, 72, 91, 95, 100, 129, 136, 137, 141, 143, 144, 145, 146, 149, 151, 154, 156, 175, 183

Staphylococcus aureus 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198

## T

Terapêutica medicamentosa 2, 37, 73, 75, 167

Terceira Idade 108, 110, 115, 172, 175, 176, 178

Testículos 116, 117, 119, 121, 122, 123

Tratamento Farmacológico 36, 38, 73, 76, 146, 148, 159

## U

Unidade Básica de Saúde 58, 72, 144, 146, 155

Uso Abusivo 62, 63, 96, 145, 183

Uso racional de medicamentos 43, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 134, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 154, 155, 171, 176, 179, 180, 199

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**