








Prevalência de diabetes em adultos e idosos, uso de medicamentos e fontes de obtenção: uma análise comparativa de 2012 e 2016

Prevalence of diabetes in adults and the elderly, medication use and sources of acquisition: a comparative analysis of 2012 and 2016

Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco^I , Patrícia Silveira Rodrigues^I , Karen Sarmento Costa^I , Noemia Urruth Leão Tavares^{II} , Vera Lúcia Tierling^{III} , Marilisa Berti de Azevedo Barros^I , Deborah Carvalho Malta^{IV} 

Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o diabetes *mellitus* (DM) distingue-se em um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que se caracterizam pela hiperglicemia e decorrem de defeitos na ação e/ou na secreção da insulina¹. O aumento persistente da glicemia relaciona-se a complicações agudas ou crônicas no sistema cardiovascular, renal e neurológico, com elevadas taxas de hospitalizações e de mortalidade^{1,2}.

Estimativas apontam que entre 2010 e 2030 haverá aumento de 69% no número de adultos com DM nos países em desenvolvimento e de 20% nos países desenvolvidos³. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) estimam cerca de 9,2 milhões de brasileiros com o diagnóstico de DM, sendo crescente a prevalência com o aumento da idade⁴.

Ressalta-se o aumento da importância da doença como a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura nos indivíduos acometidos, na maioria dos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil⁵. Seu curso prolongado reflete-se na ampliação da procura por serviços⁶, no elevado uso de medicamentos, principalmente nos idosos^{6,7}, no seu agravamento com restrição de atividades cotidianas⁶ e importante impacto social. Diversos fatores associam-se à doença^{4,7} e medidas de promoção de saúde têm sido implementadas no país, nos últimos anos, para conter a progressão dessa e de outras DCNT⁸.

^IFaculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

^{II}Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

^{III}Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{IV}Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, CEP: 13083-887, Campinas (SP), Brasil. E-mail: primaria@unicamp.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

No Brasil, os medicamentos para o tratamento de DM são disponibilizados gratuitamente na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a atenção básica e, como estratégia complementar, por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB). O objetivo desta breve comunicação foi estimar a prevalência de DM em indivíduos adultos e idosos residentes nas capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, verificar o percentual de diabéticos em uso de medicamentos (orais e insulina), descrever a distribuição dos usuários segundo fontes de obtenção e avaliar os percentuais de obtenção no SUS entre os anos de 2012 e 2016, numa perspectiva comparativa.

Foram utilizados dados de indivíduos com idade ≥ 18 anos do sistema de vigilância de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis por inquérito telefônico (Vigitel), realizado anualmente pelo Ministério da Saúde desde 2006, relativos aos anos de 2012 ($n = 45.448$) e de 2016 ($n = 53.210$)^{9,10}. O Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (processos nº 13081/2008 e 355.590/2013). Todos os indivíduos foram consultados, esclarecidos e aceitaram participar da pesquisa.

Estimaram-se as prevalências de diabetes para o conjunto dos entrevistados (idade ≥ 18 anos), para adultos (entre 18 e 59 anos) e idosos (idade ≥ 60 anos), bem como o percentual de uso de medicamentos (oral ou insulina) entre os diabéticos. Para os que referiram uso de comprimidos ou insulina, também estimaram-se os percentuais e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), segundo fontes de obtenção. As comparações foram realizadas por meio do teste do χ^2 de Pearson (Rao-Scott) com nível de significância de 5%. Todas as análises levaram em conta os pesos relativos ao delineamento amostral complexo do inquérito. A gratuidade dos medicamentos considerou sua obtenção nas farmácias do SUS/PFPB.

As prevalências de DM foram de 7,4% (IC95% 6,9 – 7,8) e 8,9% (IC95% 8,5 – 9,4) em 2012 e 2016, consecutivamente. Nos homens as prevalências foram de 6,5% (IC95% 5,8 – 7,2) e 7,8% (IC95% 7,2 – 8,6) e, nas mulheres, de 8,1% (IC95% 7,5 – 8,9) e 9,9% (IC95% 9,2 – 10,5) nos referidos anos. Nos adultos e idosos, observou-se aumento significativo, de 4,6 para 5,4% ($p = 0,014$), e de 22,2 para 25,9% ($p = 0,001$), respectivamente, no período estudado.

Para o conjunto dos diabéticos com idade ≥ 18 anos, quanto ao uso exclusivo de medicamento oral, os percentuais observados foram de 76,8 e 76,4% e, para insulina, de 17,6 e 19,7% em 2012 e 2016, relativamente, sem diferenças estatisticamente significativas para os subgrupos analisados ($p > 0,05$).

Quanto às fontes consideradas, observou-se aumento da obtenção de medicamento oral entre os adultos e de insulina nos idosos no PFPB. Entre todos os diabéticos, verificou-se redução da obtenção de medicamentos orais nas farmácias do SUS e sua ampliação no PFPB. Também foi verificado aumento da obtenção de insulina no PFPB (Figura 1).

Destaca-se que 69,7 e 70,3% dos diabéticos obtiveram medicamentos orais gratuitamente (farmácias do SUS/PFPB) nos anos de 2012 e 2016, respectivamente. Para insulina, os percentuais de obtenção gratuita foram de 88,9 e 90,0% nos anos considerados.

Os resultados revelaram um aumento da prevalência de DM no período, principalmente entre os idosos. Também evidenciaram, para o conjunto dos adultos diabéticos, redução da obtenção de medicamento oral nas farmácias públicas da atenção básica e ampliação da

obtenção de ambos (oral e insulina) por meio do PFPB, sem alteração na obtenção pelas farmácias privadas no período analisado.

Na prevenção secundária, o controle metabólico estrito tem função importante no combate ao surgimento ou à progressão de complicações crônicas decorrentes do DM tipo 1¹¹ e tipo 2¹². Embora o SUS permaneça como fonte prioritária de obtenção de medicamentos para o tratamento de DM no país, cabe destacar a importância das três instâncias gestoras no provimento do tratamento aos pacientes com DM, incluindo o acesso aos medicamentos e insumos necessários com orientação voltada ao uso racional, reforçando o papel da atenção básica enquanto coordenadora do cuidado da Rede de Atenção à Saúde.

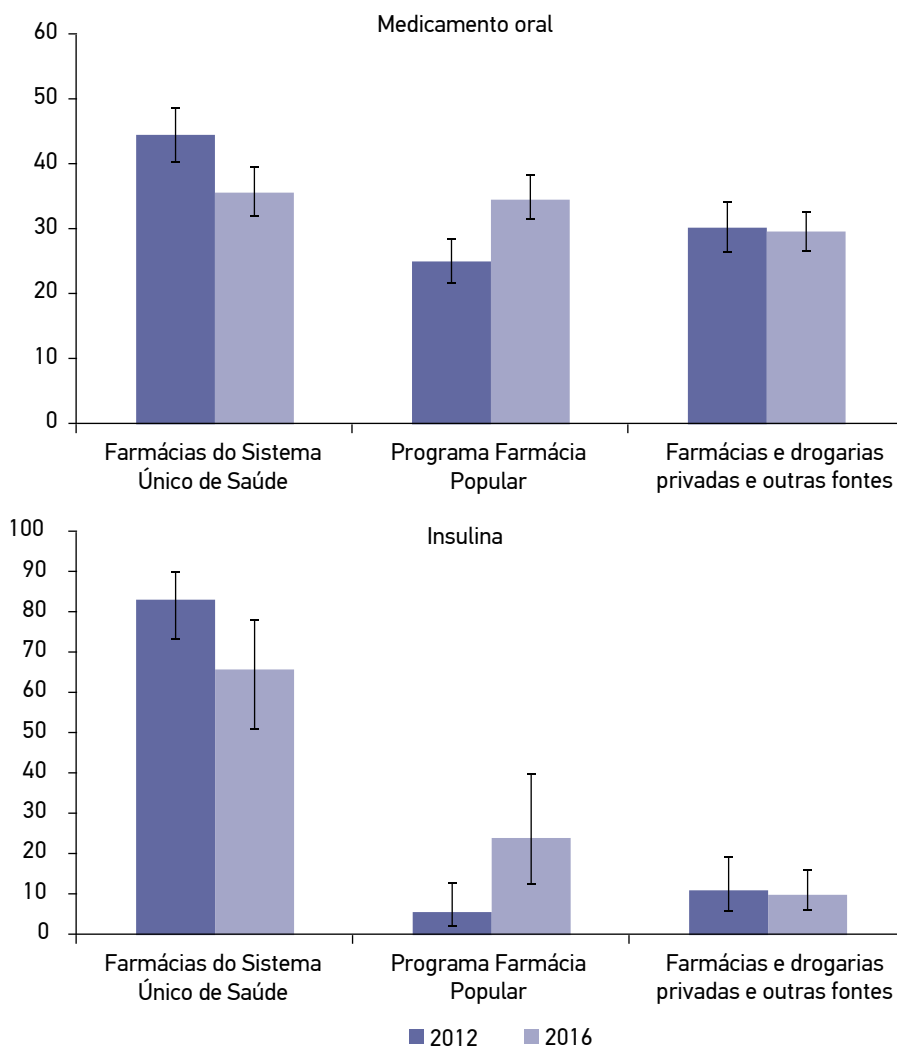


Figura 1. Estimativas pontuais e intervalo de confiança de 95% do percentual de diabéticos em tratamento, segundo fontes de obtenção. Vigitel, 2012 e 2016.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Clannad; 2017 [acessado em 10 mar. 2018]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>
2. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care* 2015; 38(Supl. 1): S8-S16. <https://doi.org/10.2337/dc15-S005>
3. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract* 2010; 87(1): 4-14. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.10.007>
4. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2015; 24(2): 305-14. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>
5. World Health Organization. Global report on diabetes. Genebra: WHO; 2016.
6. Malta DC, Iser BPM, Chueiri PS, Stopa SR, Szwarcwald CL, Schmidt MI, et al. Cuidados em saúde entre portadores de diabetes mellitus autorreferido no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(Supl. 2): 17-32. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-54972015000600003>
7. Prado MAMP, Francisco PMSB, Barros MBA. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21(11): 3447-58. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.24462015>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acessado em 10 mar. 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 136p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 160p.
11. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993; 329(14): 977-86. <https://doi.org/10.1056/NEJM199309303291401>
12. K Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352(9131): 837-53.

Recebido em: 16/06/2018

Revisado em: 22/10/2018

Aceito em: 30/10/2018

Contribuição dos autores: Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco elaborou a proposta e redação do manuscrito, planejou, programou e executou as análises estatísticas. Patrícia Silveira Rodrigues colaborou no planejamento, redação do manuscrito e na revisão da literatura. Karen Sarmiento Costa colaborou na redação e na revisão crítica do conteúdo. Noemia Urruth Leão Tavares colaborou na redação e na revisão crítica do conteúdo. Vera Lúcia Tierling colaborou na redação e na revisão da literatura. Marilisa Berti de Azevedo Barros revisou as análises dos dados e realizou a revisão crítica do conteúdo. Deborah Carvalho Malta revisou as análises dos dados, realizou a revisão crítica do conteúdo e aprovou a versão final manuscrito.

