

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES
– UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

**ISADORA BARROS PREVIATO
JÚLIA ASSIS DA MOTTA**

**PREVALÊNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II
DE DIFERENTES NÍVEIS DE ESCOLARIDADE: PESQUISA SOBRE USUÁRIOS
DO CENTRO ESTADUAL DE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA JEQUITINHONHA**

**SÃO JOÃO DEL REI – MG
06/2020**

ISADORA BARROS PREVIATO e JÚLIA ASSIS DA MOTTA

**PREVALÊNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II
DE DIFERENTES NÍVEIS DE ESCOLARIDADE: PESQUISA SOBRE USUÁRIOS
DO CENTRO ESTADUAL DE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA JEQUITINHONHA**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof. DSc. Luiz Eduardo Canton Santos

SÃO JOÃO DEL REI, 2020

**ISADORA BARROS PREVIATO
JÚLIA ASSIS DA MOTTA**

**PREVALÊNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM
PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II
DE DIFERENTES NÍVEIS DE ESCOLARIDADE: PESQUISA SOBRE USUÁRIOS
DO CENTRO ESTADUAL DE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA JEQUITINHONHA**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de médico, no Curso
de Medicina do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves,
UNIPTAN.

São João Del Rei - MG, 07 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luiz Eduardo Canton Santos- Doutor -(UNIPTAN)

Prof. Carlos André Dilascio Detomi - Mestre -(UNIPTAN)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela força que nos deu para que chegássemos até este momento. Sem Ele não seria possível.

Agradecemos ao nosso orientador e professor Luiz Eduardo Canton Santos que nos orientou e acompanhou durante toda a execução do artigo. Agrademos, ainda, aos nossos familiares e amigos que contribuíram de alguma maneira para a finalização desta etapa das nossas vidas. Aqui, o nosso muito obrigada e eterna gratidão.

RESUMO

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo II, Escolaridade, Educação popular.

Abstract

Keywords: Popular education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

CEAE – Centro Especializado de Atenção Especializada

SUS – Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), há um aumento do número de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o Diabetes Mellitus (DM). Em relação a dados mundiais, o Brasil ocupa a 4ª posição no ranking entre os países com maior prevalência de pessoas diabéticas, contando com 11,9 milhões de casos entre indivíduos adultos (20 - 79 anos). Há previsões que em até 2030, o DM pode saltar de 9ª para 7ª causa mais importante de morte em todo o mundo(1).

O Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia persistente resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina e está associado a complicações e lesões de órgãos-alvo (olhos, rins, cérebro, coração e vasos sanguíneos). O DM pode ser classificado em DM tipo I e II(2).

O DM tipo I atualmente é dividido em duas categorias: 1A e 1B. O tipo 1A (autoimune) é resultado da destruição imune das células beta pancreáticas, o que conseqüentemente leva à incapacidade do organismo em produzir insulina. É comum o DM Tipo I ser diagnosticado na infância ou adolescência e, geralmente, corresponde de 5 a 10% dos casos. O tipo 1B (idiopático) não tem causa definida e corresponde aos casos onde não há presença de marcadores imunes(3).

Enquanto os pacientes com DM Tipo II, normalmente produzem insulina, mas as células do próprio indivíduo não conseguem utilizá-la adequadamente por incapacidade dessas células em responderem de forma adequada ao nível normal de insulina, resultando em uma diminuição de sua ação. Quadro esse, caracterizado como resistência à insulina. Dessa forma, não há efetiva ação hipoglicêmica da insulina, culminando em uma redução da captação de glicose pelas células e assim um aumento da produção de glicose hepática. O que corrobora, ainda mais, no aumento da glicemia sucedendo altos níveis de insulina no sangue. O DM tipo II é a forma mais comum da doença, correspondendo cerca de 90-95% dos casos e, é frequentemente acompanhado de: dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e disfunção endotelial. As conseqüências da doença a longo prazo decorrem de alterações micro e macrovasculares que levam a disfunção e falência de vários órgãos. Dentre as complicações crônicas, incluem a nefropatia com possível evolução para insuficiência renal (responsável por cerca de 26% das diálises), retinopatia com possibilidade de cegueira (a principal causa de cegueira adquirida), neuropatia com úlceras nos pés e risco de amputação de membro (principal causa de amputação de

MMII), além de manifestações de disfunção autonômica, incluindo disfunção sexual em indivíduos do sexo masculino (4).

Ademais, acredita-se que 50% dos diabéticos desconhecem que possuem a doença. Outro fator de suma importância é: pode-se observar que a prevalência de homens que informam ter a doença, continua sendo inferior às mulheres. Além disso, observou-se que o diagnóstico de DM é mais comum em pessoas que não têm acesso à escolaridade, tendo em vista que 3,7% dos brasileiros com mais de 12 anos de estudo declaram ser diabéticos, enquanto 7,5% dos que tem até oito anos de escolaridade dizem ter a doença(5). Logo, vê-se que o grau de escolaridade do paciente é um fator importante quando se tem a relação entre o acesso à informação e a implementação de um autocuidado adequado (6).

A preocupação com a adesão ao tratamento do DM tipo II deve-se à expressiva prevalência da doença, seu caráter assintomático e crônico; às graves complicações decorrentes dos níveis glicêmicos elevados; às morbidades permanentes; ao alto custo do tratamento e internações hospitalares, tanto para o paciente portador de DM quanto para o Sistema Único de Saúde (SUS), além da seguridade social. A baixa adesão ao tratamento tem sido um desafio importante para os profissionais de saúde no manejo de condições crônicas, sendo importante aprofundar o conhecimento sobre os fatores que influenciam esse processo (7).

Assim, considerando a relevância do tema enquanto um problema de Saúde Pública e o papel estratégico da educação em saúde do médico nos serviços para a melhoria das condições de vida e saúde dos portadores de DM, este estudo identificou o grau de adesão dos pacientes ao regime farmacológico prescrito e relacionando ao gênero, a idade e o grau de escolaridade, a fim de que sirva de substrato para possíveis ações educativas visando o controle adequado da glicemia, de acordo com os resultados encontrados no artigo.

Avaliou-se a prevalência da adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos do tipo II, sendo eles usuários do Centro Estadual de Atenção Especializada Jequitinhonha (CEAE);foi relacionado fatores como: grau de escolaridade, gênero e idade.À partir disso, objetivou-se a detecção entre os usuários diabéticos do Centro Estadual de Atenção Especializada em Jequitinhonha – MG, os que se encontravam em controle inadequado da glicemia (hemoglobina glicada > 7,0), de acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia(8).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo populacional transversal realizado no ambulatório de Cardiologia do Centro Estadual de Atenção Especializada Jequitinhonha, no município de Jequitinhonha (CEAE), Minas Gerais durante os meses de fevereiro de 2019 a agosto de 2019.

Os participantes selecionados são pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II usuários do Centro Estadual de Atenção Especializada Jequitinhonha. Foram entrevistados 208 (duzentos e oito) pacientes diabéticos que se encontravam com controle inadequado da glicemia (Hemoglobina glicada > 7,0), de acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia(8).

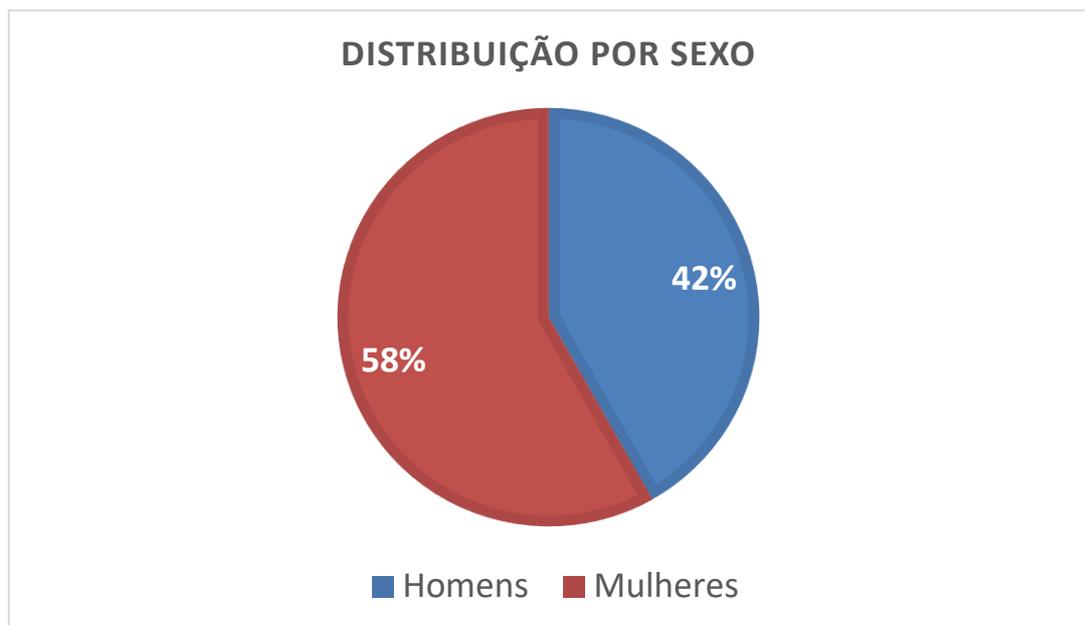
Inicialmente, os pacientes foram divididos quanto ao gênero (121 mulheres e 87 homens) e foi realizada a média aritmética das idades dos pacientes em questão (aproximadamente 60 anos).

Em seguida, foram divididos em grupos. Grupo I: quanto ao grau de escolaridade e Grupo II: aderência ao tratamento farmacológico do Diabetes Mellitus tipo II. O método utilizado para investigação da aderência ao tratamento do DM II foi o Teste Batalla-Martinez, que consiste num teste padronizado composto por 3 (três) perguntas e mensura a adesão através do conhecimento do usuário sobre sua doença. Quando os sujeitos respondem corretamente a todas as perguntas, eles são classificados como cumpridores do tratamento medicamentoso(9), como visto no Anexo 1. Quanto ao grau de escolaridade, foram analisados da seguinte forma: Sem Escolaridade, Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo e Ensino Superior Completo.

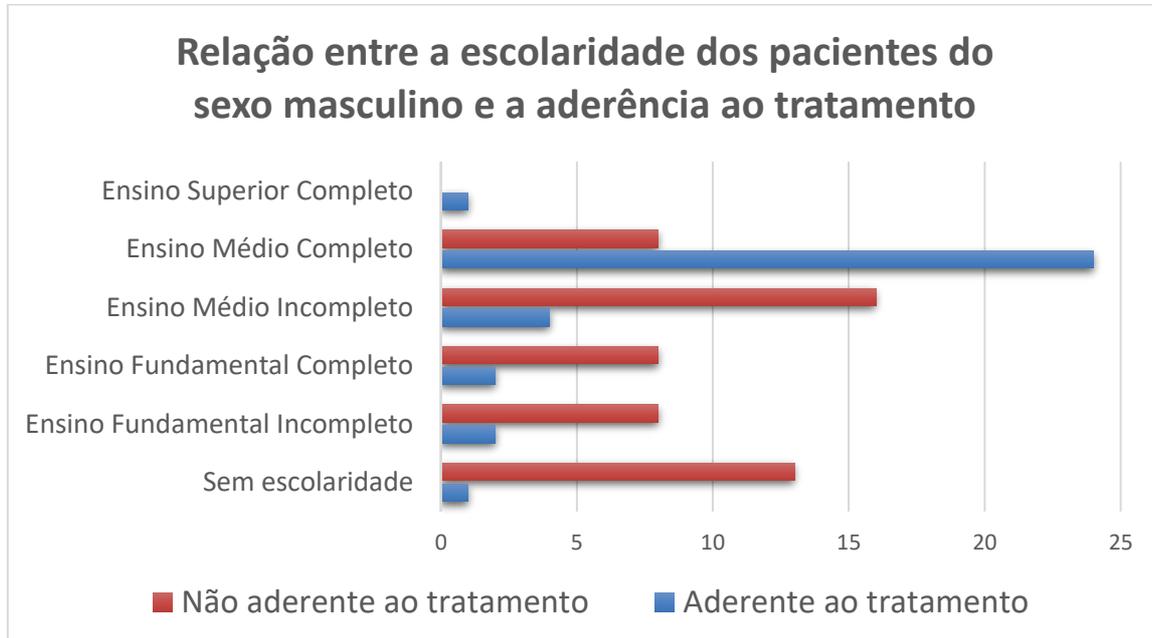
Os resultados serão analisados e relacionados de acordo com as respostas do questionário, por meio de demonstração de gráficos para cada grupo de pacientes (grupo I e grupo

RESULTADOS

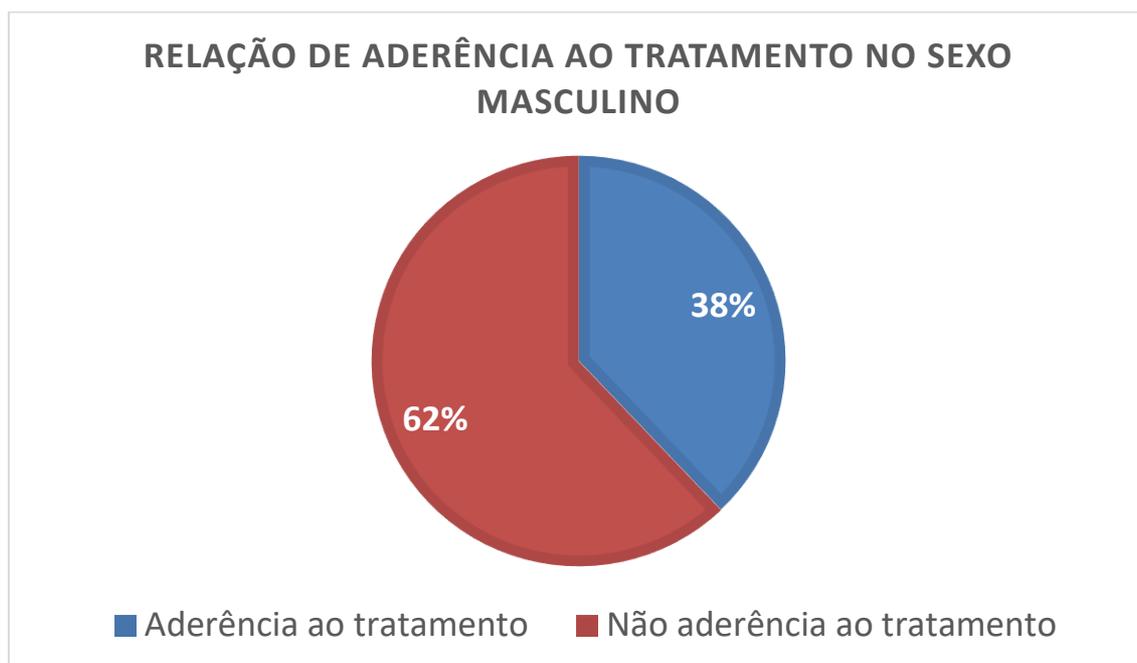
Foram avaliados 208 pacientes, todos adultos, com idade média de $\cong 60$ anos. No total, 87 homens participaram da pesquisa ($\cong 41,82\%$) e 121 mulheres (predominando o sexo feminino ($\cong 58,17\%$)).



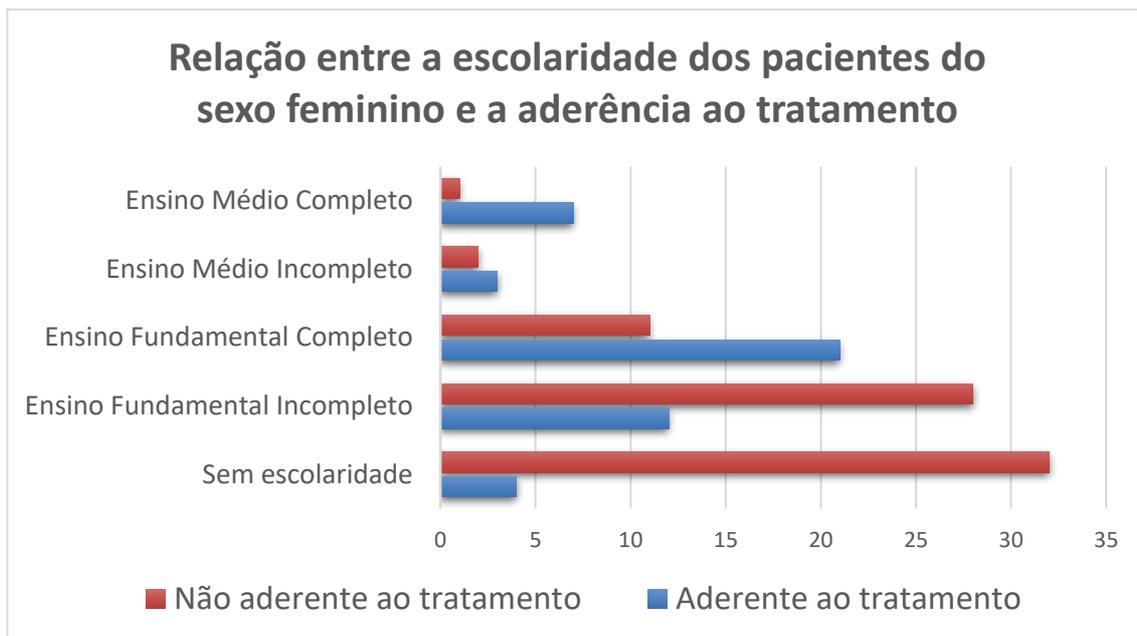
Quanto à escolaridade no grupo de pacientes do sexo masculino, encontrou-se os seguintes resultados: Sem Escolaridade: 14 homens (sendo apenas 1 aderente, e 13 não aderentes ao tratamento). No quesito Ensino Fundamental Incompleto: 10 homens (sendo 2 aderentes e 8 não aderentes). Já com Ensino Fundamental Completo: 10 homens (sendo 2 aderentes e 8 não aderentes). De Ensino Médio Incompleto: 20 homens (sendo 4 aderentes e 16 não aderentes); e de Ensino Médio completo: foram 32 homens (sendo 24 aderentes e 8 não aderentes). E, com Ensino superior completo: apenas 1 homem e, esse, foi aderente ao tratamento.



No quesito aderência ao tratamento: o número de aderências, desses 87 homens, foi de 33 indivíduos. Logo, 54 homens, não obtiveram aderência satisfatória ao tratamento.

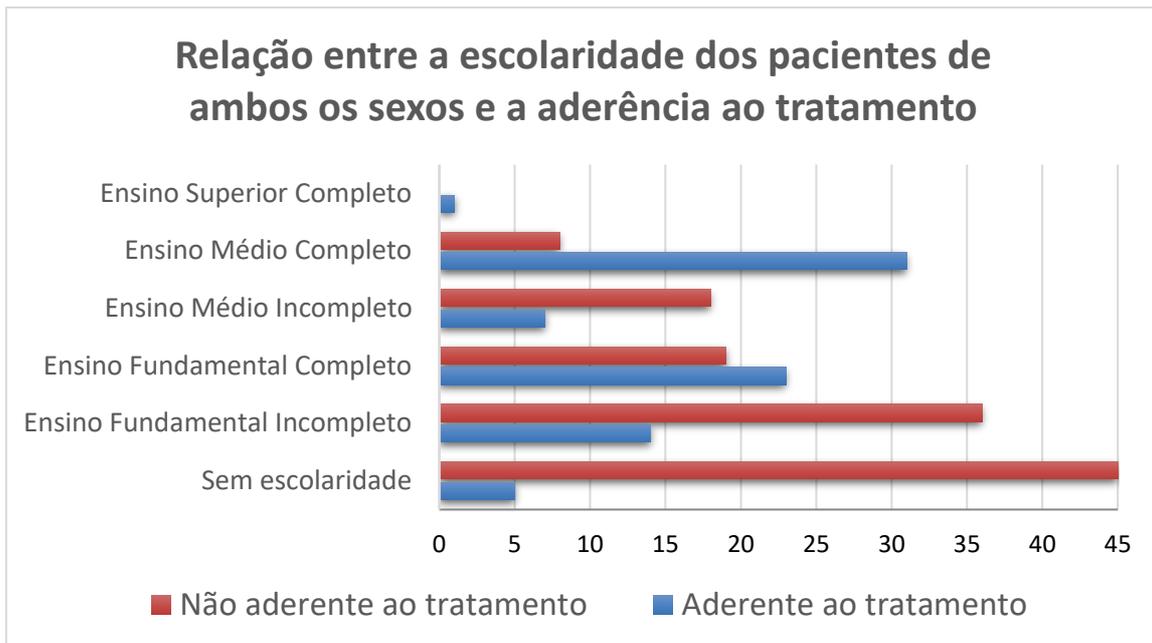


Quanto a escolaridade no grupo de pacientes do sexo feminino, encontrou os seguintes resultados: Sem escolaridade: 36 mulheres (sendo apenas 4 aderentes e 32 não aderentes). No quesito Ensino Fundamental Incompleto: 40 mulheres (sendo destas, 12 aderentes e 28 não aderentes). De Ensino Fundamental Completo: 32 mulheres (21 aderentes e 11 não aderentes). De Ensino Médio Incompleto: 5 mulheres (3 aderentes e 2 não aderentes). E de Ensino Médio Completo: 8 mulheres (7 aderentes e apenas 1 não aderente).



Em relação à aderência ao tratamento medicamentoso no sexo feminino, das 121 mulheres que participaram do estudo, foi identificado que apenas 47 pacientes foram aderentes ao tratamento, enquanto 74 pacientes apresentaram não aderência ao tratamento medicamentoso.

A relação entre a aderência ao tratamento e o nível de escolaridade em ambos os sexos foram identificados os seguintes resultados: Sem Escolaridade: 50 pacientes (sendo apenas 5 aderentes, e 45 não aderentes ao tratamento). No quesito Ensino Fundamental Incompleto: 50 pacientes (sendo 14 aderentes e 36 não aderentes). Já com Ensino Fundamental Completo: 42 pacientes (sendo 23 aderentes e 19 não aderentes). De Ensino Médio Incompleto: 25 pacientes (sendo 7 aderentes e 18 não aderentes); e de Ensino Médio completo: foram 41 pacientes (sendo 31 aderentes e 8 não aderentes). E, com Ensino superior completo: apenas 1 paciente, esse, foi aderente ao tratamento.



Acredito que podemos fazer uma análise estatística com uma análise de correlação linear de Pearson entre a escolaridade e a aderência ao tratamento. Acho que isso já reforçaria bastante a hipótese de vocês. Além disso, podemos fazer uma análise de variância bifatorial com os fatores sexo e aderência para verificar se existe relação estatística entre cada um deles.

DISCUSSÃO

Este estudo foi proposto para identificar a prevalência e correlacionar o nível de escolaridade em relação à aderência medicamentosa nos pacientes diabéticos atendidos no ambulatório de Cardiologia do CEAE, no município de Jequitinhonha- MG.

Foi identificado prevalência de mulheres (58%) portadoras de DM 2, corroborando com o perfil nacional de portadores de diabetes mellitus(10)(11). Em relação ao perfil de escolaridade, foi identificado aspectos sócioeducacionais importantes, onde revelaram que cerca de 24% dos pacientes participantes da pesquisação possuem escolaridade e, num total de aproximadamente 80%, possuem o grau de escolaridade inferior ao ensino médio completo. Tal realidade, pode comprometer a compreensão sobre a doença, uma vez que é silenciosa e, conseqüentemente, ocasionar menor adesão ao tratamento.

Ao avaliar a adesão medicamentosa entre os sexos, foi identificado discreta

prevalência do sexo feminino (39%) em relação a aderência ao tratamento medicamentoso; enquanto no sexo masculino, foi observado valores próximos de 38% corroborando- assim- com os dados nacionais, onde evidenciam que a adesão medicamentosa não apresenta diferença significativa entre os sexos (12)(13).

O questionamento que vem à tona é: depois de observar esses resultados, fez-se acreditar que a saúde do homem- ainda- se encontra à margem da sociedade, quando comparado à saúde da mulher, mas por uma questão cultural que ainda é enraizado à sociedade: em que o fator doença no homem não é visto como preventivo, mas somente tratável. Ademais, tem-se a ideia do homem ter que ser exposto a trabalhos mais extenuantes e, que deve ser resistente às comorbidades que os acometem. Em contrapartida, a adesão das mulheres ao tratamento- mesmo que em pequena diferença na porcentagem- foi maior, mas o número de mulheres sem escolaridade (36) são bem maiores quando comparado aos homens (14), o que nos remete a visão da mulher como cuidadora do lar e, sobretudo, da própria saúde.

CONCLUSÃO

No estudo em questão, foi observada relação entre a aderência ao tratamento farmacológico do Diabetes Mellitus e o grau de escolaridade entre os pacientes do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) em Jequitinhonha-MG.

É oportuno elencar que os dados obtidos evidenciaram que o nível de escolaridade e o acesso a informação, são fundamentais quando está em pauta a adesão ao tratamento farmacológico do DM. Além disso, observou-se como resultando a maior aderência entre as pessoas escolarizadas quanto às não escolarizadas.

Isso, mostra que indivíduos mais esclarecidos têm maior domínio sobre o que é saudável, o que é prejudicial à saúde, conhecimento sobre as comorbidades que os permeiam, sobretudo tomam conhecimento sobre os tratamentos existentes, além de entenderem sobre prevenção.

É sabido que o Brasil é um país que ainda possui grande parte da população à margem da sociedade, que não possui o nível básico de escolaridade, nem mesmo o fator saúde, que se encontra deturpada em diversos lugares do país e por isso, são necessárias medidas educativas para que o tratamento farmacológico das patologias crônicas, como o caso do DM tipo II, seja bem aderido.

REFERÊNCIAS

1. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: Evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(1):16–29.
2. Gross JL, Silveiro SP, Camargo JL, Reichelt AJ, Azevedo MJ de. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2002;46(1):16–26.
3. Góes APP, Vieira MRR, Liberatore Júnior RDR. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Rev Paul Pediatr.* 2007;25(2):124–8.
4. Bertonhi LG, Dias JCR. Diabetes mellitus tipo 2 : aspectos clínicos , tratamento e conduta dietoterápica Type 2 Diabetes mellitus : clinical aspects , treatment and dietary management. *Rev Ciências Nutr Online.* 2018;2:1–10.
5. GUIMARÃES FP de M, TAKAYANAGUI AMM. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Nutr.* 2002;15(1):37–44.
6. Machado APMC, Santos ACG, Carvalho KKA, Gondim MPL, Bastos NP, Rocha JVS, et al. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;(19):e565.
7. Faria HTG, dos Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CR de S, et al. Adherence to diabetes mellitus treatments in family health strategy units. *Rev da Esc Enferm.* 2014;48(2):254–60.
8. Faludi A, Izar M, Saraiva J, Bianco H, Chacra A, Bertoluci M, et al. Diretriz brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira De Endocrinol. *Arq Bras Cardiol [Internet].* 2017;109(6). Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/abc.20170188>
9. Martínez CB. Cumplimiento terapéutico e hipertensión arterial. 2004;1(4):397–8.
10. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, da Silva JEG, da Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Cienc e Saude Coletiva.* 2012;17(7):1885–92.
11. Santos F, Oliveira K, Colet C. 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. 2010;31(3):223–7.

12. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, da Silva JEG, da Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Cienc e Saude Coletiva. 2012;17(7):1885–92.
13. Roos AC, Baptista DR, Miranda RC de. Adesão Ao Tratamento De Pacientes Com Diabetes Mellitus Tipo 2. DEMETRA Aliment Nutr Saúde. 2015;10(2):329–46.

ANEXOS

Questionário do Batalla-Martinez

O DM 2 é uma enfermidade para toda vida?	Sim ()	Não ()
O DM 2 pode ser controlado com dieta e medicamento?	Sim ()	Não ()
Citar ≥ 2 órgãos afetados pelo DM 2	Nenhum acerto ()	≥ 2 acertos ()

Tabela 1. Os pacientes que respondem corretamente a todas as perguntas são classificados como cumpridores do tratamento medicamentoso.

- a. Termo de anuência para coleta de dados para pesquisa do Centro Estadual de Atenção especializada de Jequitinhonha.



PREFEITURA MUNICIPAL

Jequitinhonha

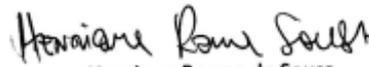
TERMO DE ANUÊNCIA PARA COLETA DE DADOS EM PROJETO DE PESQUISA

Eu, Henrique Ramos de Sousa, na qualidade de Gerente Administrativo, do Centro Estadual de Atenção Especializada Jequitinhonha, autorizo a realização da pesquisa intitulada *"PREVALÊNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II DE DIFERENTES NÍVEIS DE ESCOLARIDADE: PESQUISA SOBRE USUÁRIOS DO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA JEQUITINHONHA"* a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Luiz Eduardo Canton Santos, nas dependências desta instituição e declaro que conheço os objetivos e procedimentos da pesquisa acima mencionada e que a instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Esta declaração é válida desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

- Aprovação da pesquisa por Comitê de Ética em Pesquisa;
- Garantia de receber esclarecimentos do pesquisador responsável sobre qualquer questionamento, a qualquer momento, mesmo após a conclusão da pesquisa e encerramento dos trabalhos;
- Ausência de despesa para esta instituição decorrente da coparticipação nessa pesquisa;
- Liberdade para retirar a anuência em qualquer momento da pesquisa, sem penalização, caso não haja cumprimento dos requisitos acima.

Jequitinhonha-MG, 15 de Setembro de 2020.


Henrique Ramos de Sousa
Gerente Administrativo

b. Termo de anuência para coleta de dados para pesquisa do UNIPTAN