



Secretaria de
Estado da
Saúde



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO: ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA – GO

ABREU, Larissa de Freitas do Lago
SALES, Regiane Geralda Rosa

Unidade da SES-GO: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA- HUGO

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na ação da insulina e /ou na sua produção, desencadeando complicações em longo prazo (SBD, 2017-2018a). As perspectivas contemporâneas sobre o tratamento do diabetes atribuem um papel central do paciente na condução do seu tratamento. O autocuidado implica que o paciente monitore e reconheça ativamente as mudanças comportamentais e condições biológicas, fazendo ajustes adaptativos nos diferentes aspectos do tratamento do diabetes para manter controle metabólico adequado e reduzir a probabilidade de complicações. Nesse contexto de demandas relacionadas à doença, a adesão ao tratamento é conceituada como o envolvimento ativo e voluntário do paciente no tratamento de sua comorbidade, seguindo-se mutuamente o curso acordado de tratamento e compartilhamento de responsabilidades entre o paciente e os profissionais de saúde (WHO, 2003).

Este trabalho teve o intuito, portanto, de identificar os fatores que contribuem para a não adesão medicamentosa dos pacientes atendidos em um ambulatório terciário, através do conhecimento das características que interferem nesse processo. **OBJETIVO:** Este estudo visa avaliar a adesão medicamentosa de pacientes diabéticos de um ambulatório de endocrinologia em um hospital de urgências de Goiânia – GO. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo analítico observacional em corte transversal realizado de Maio a Agosto de 2019, com dados colhidos através da aplicação de um questionário, estruturado e previamente



Secretaria de
Estado da
Saúde



validado por outro estudo, em pacientes no ambulatório de endocrinologia e hematologia de um hospital de urgência de Goiânia-GO.

Os dados foram coletados, após apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Urgências de Goiânia e da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (HUGO/SESGO), CAAE n. 09169919.3.0000.0033. O questionário foi aplicado individualmente em local reservado, após os pacientes aceitarem participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

A amostra consistiu em 100 pacientes, em que 50 pacientes faziam parte do grupo de estudo do ambulatório de endocrinologia e 50 pacientes que faziam parte do grupo controle. **RESULTADOS:** Foram avaliados 50 pacientes do grupo de estudo do ambulatório de endocrinologia no período de Maio a Agosto de 2019 e 50 pacientes do grupo controle do ambulatório de hematologia, todos realizados no Hospital de Urgências de Goiânia e da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás somando um total de 100 pacientes.

As características sócio demográficas dos indivíduos encontram-se nas tabelas abaixo. Não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação à idade, sexo, estado civil, escolaridade ou renda familiar.

Houve diferença significativa entre os dois grupos com relação ao tempo de diagnóstico ($p = 0,001$), e com relação a presença de algumas comorbidades como hipertensão arterial (HAS) e dislipidemia (DLP), mais frequentes no grupo com diabetes. Com relação à avaliação da consulta, não houve diferença significativa entre os grupos. Quanto aos fatores que interferiram na compreensão da receita médica, somente a variável: “várias medicações” obteve um p estatisticamente significativo ($p < 0,001$), também mais frequente no grupo dos diabéticos .

Comparando as respostas de cada questão isoladamente entre os grupos não houve diferença estatisticamente significativa, sendo que a média total das respostas entre os pacientes com DM e ACO foi de 5,43 que implica em boa adesão terapêutica em ambos os grupos.



Secretaria de
Estado da
Saúde



Utilizando o valor de 42 como ponto de corte, detectamos que o número de pacientes considerados aderentes foi o mesmo nos dois grupos, sem diferença estatisticamente significativa.

Avaliando os exames complementares solicitados para os pacientes diabéticos, observamos que aqueles com níveis mais elevados de creatinina tiveram piores pontuações no questionário de adesão ($p = 0,08$).

A presença de HAS nos pacientes com DM, foi considerado um fator de proteção para a não adesão ao tratamento (OR: 0,14; IC95%: 0,03 - 0,72; $p=0,018$). Os pacientes com DM que receberam poucas orientações durante as consultas, apresentaram uma chance 24,60 vezes maior de pertencerem ao grupo de não aderentes ao tratamento (OR: 24,60; IC95%: 2,13-283,99; $p=0,010$).

No modelo de regressão logística multivariada para identificar as variáveis preditoras para a não adesão ao tratamento nos pacientes com DM, foram incluídas: palavras abreviadas, termos médicos, várias medicações e pouca orientação.

Ao final, permaneceu no modelo, somente a realização de pouca orientação. Portanto, os pacientes com DM que consideraram receber poucas orientações durante as consultas, apresentaram uma chance 30,75 vezes maior de pertencerem ao grupo de não aderentes ao tratamento (OR: 30,75; IC95%: 2,56-369,09; $p=0,007$).

Os pacientes tabagistas do grupo ACO apresentaram uma chance 13,67 vezes maior de pertencerem ao grupo de não aderentes ao tratamento (OR: 13,67; IC95%: 1,07-174,81; $p=0,044$).

No modelo de regressão logística multivariada para identificar as variáveis preditoras para a não adesão ao tratamento nos pacientes com ACO, foram incluídas: tabagismo, avaliação da consulta como regular e utilização frequente pelos profissionais de termos médicos.

Ao final, permaneceu no modelo, somente a utilização de termos médicos. Portanto, os pacientes com ACO que relataram muitos termos médicos durante as consultas,



Secretaria de
Estado da
Saúde



apresentaram uma chance 12,50 vezes maior de pertencerem ao grupo de não aderentes ao tratamento (OR: 12,50; IC95%: 1,10-142,31; p=0,042).

A presença de HAS nos pacientes com DM e ACO, foi considerada um fator de proteção para a não adesão ao tratamento. (OR: 0,31; IC95%: 0,10 - 0,96; p=0,042).

Os pacientes com DM e ACO que relataram muitos termos médicos durante as consultas, apresentaram uma chance 3,79 vezes maior de pertencerem ao grupo de não aderentes ao tratamento (OR: 3,79; IC95%: 1,07 - 13,40; p=0,039).

Os pacientes com DM e ACO que consideraram receber poucas orientações durante as consultas apresentaram uma chance 9,00 vezes maior de pertencerem ao grupo de não aderentes ao tratamento (OR: 9,00; IC95%: 1,79 - 45,25; p=0,008).

No modelo de regressão logística multivariada para identificar as variáveis preditoras para a não adesão ao tratamento nos pacientes com DM e ACO, foram incluídas: palavras abreviadas, termos médicos, várias medicações e pouca orientação.

Ao final, permaneceu no modelo, somente a realização de pouca orientação. Portanto os pacientes com DM e ACO que consideram ter recebido poucas orientações durante as consultas, apresentaram uma chance 9,00 vezes maior de pertencerem ao grupo de não aderentes ao tratamento (OR: 9,00; IC95%: 1,79 - 45,25; p=0,008)

Não houve diferença estatisticamente significativa entre a presença de complicações no grupo dos pacientes aderentes e não aderentes nos pacientes com Diabetes Mellitus. **CONCLUSÃO:** A adesão ao tratamento medicamentoso nos pacientes diabéticos avaliados foi de 84%, mesmo valor encontrado nos pacientes em uso de anticoagulante oral.

Não foram encontradas diferenças entre a adesão ao tratamento medicamentoso entre o grupo dos pacientes diabéticos e grupo de pacientes em uso de anticoagulantes orais.

O uso de muitos termos médicos durante a consulta foi fator de risco para não adesão medicamentosa no grupo de pacientes diabéticos e no grupo de pacientes controle. Em



Secretaria de
Estado da
Saúde



ambos os grupos considerar receber poucas orientações sobre a doença foi fator de risco para pior adesão ao tratamento.

A presença de HAS nos pacientes com DM e ACO, foi considerada um fator de proteção para a não adesão ao tratamento.

Nenhum fator sociodemográfico se mostrou como fator de risco para a não adesão ao tratamento medicamentoso.

Com relação à avaliação da consulta, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, porém em valores absolutos, foi constatado que a maior parte dos pacientes considerou receber orientação excelente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Tratamento; Adesão.