

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PESSOAS COM DIABETES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Stefany Dayane Andrade Araújo Braga

Maria Elizângela Ferreira dos Santos

Nivia Tavares Pessoa

Centro Universitário Fametro - Unifametro.

daybraga4@gmail.com

Título da Sessão Temática: *Assistência Farmacêutica*

Evento: VII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica.

RESUMO

O *Diabetes mellitus* é uma doença crônica e silenciosa, que pode ser controlada diante de uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos e/ou tratamento farmacológico. Por vezes, é necessário intensificar o tratamento, com mais de um hipoglicemiante oral ou adição de insulinoterapia, além disso, o paciente pode apresentar outras comorbidades, e estes fatores tornam o tratamento mais complexo. A complexidade da farmacoterapia foi identificada como um aspecto que pode prejudicar a Adesão ao tratamento. A presente Revisão de Literatura tem como objetivo realizar uma revisão da literatura para identificar os questionários de avaliação de adesão ao tratamento do diabetes que tenham validação transcultural para o Brasil, afim de conhecer sua aplicabilidade, vantagens e limitações. Este estudo traz ferramentas que podem ser usadas no acompanhamento farmacoterapêutico para identificação de pacientes polimedicados e não aderentes, para que haja uma maior atenção na tentativa de evitar as complicações da doença.

Palavras-chave: Diabetes, Complexidade, Adesão, Tratamento.

INTRODUÇÃO

O *Diabetes mellitus* é uma doença crônica não transmissível que tem prevalência no mundo inteiro, só em 2014 foram estimadas cerca de 382 milhões de pessoas com a doença. Um estudo realizado em 2018 pelo Conselho Federal de Farmácia em parceria com a Universidade Federal do Ceará mostra que um em cada cinco brasileiros sem diagnóstico prévio pode ter a doença (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2019).

A Diabetes tem atingido todas as classes econômicas e apresenta como fatores de

risco: alimentação desregulada, sedentarismo, gestação, tabagismo, estresse, fatores genéticos, uso de glicocorticoides, envelhecimento e outras comorbidades associadas, como hipertensão, obesidade e dislipidemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A doença é definida como uma disfunção na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. Por sua vez, a insulina é um hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue, para utilizá-la como fonte de energia. A principal característica do diabetes é a hiperglicemia, pode ocasionar em longo prazo danos em órgãos, nervos e tecidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Contudo, a pessoa com diabetes pode ter uma vida normal desde que tenha uma alimentação saudável, pratique exercícios físicos regularmente e faça o tratamento medicamentoso conforme orientação médica.

No que se refere ao tratamento medicamentoso da Diabetes as principais classes e suas ações farmacológicas são citadas a seguir: aqueles que incrementam a secreção pancreática de insulina (sulfonilureias e glinidas); os que reduzem a velocidade de absorção de glicídios (inibidores das alfa-glicosidases); os que diminuem a produção hepática de glicose (biguanidas); os que aumentam a utilização periférica de glicose (glitazonas); e Insulina Humana/ Análogos de Insulina, que facilitam a absorção da glicose (DIRETRIZES SBD, 2014).

Todavia, o Diabetes descompensado pode levar a esquemas terapêuticos complexos, envolvendo diferentes fármacos e diversas dosagens, incluindo o uso de hipoglicemiantes orais, e dependendo da evolução, o uso de insulino-terapia. Esta associação leva ao aumento significativo da complexidade da farmacoterapia, identificada em vários estudos como um fator que influencia a não adesão ao tratamento (MELCHIORS, CORRER, LLIMOS, 2007).

Compreende-se por adesão ao tratamento a extensão na qual o comportamento da pessoa coincide com a orientação médica no que se refere, por exemplo, ao uso dos medicamentos, ao seguimento de dietas, a mudanças no estilo de vida ou à adoção de comportamentos protetores de saúde. A porcentagem de pessoas com falhas no uso do medicamento conforme a prescrição médica varia de 7% a 64%. (BOAS, FOSS-FREITAS, PACE, 2014a). Contudo, a literatura tem mostrado que a adesão ao uso da insulina é menor do que a adesão ao uso de antidiabéticos orais, com taxas entre 36 e 80% e de 46,4 a 86%, respectivamente (BOAS, FOSS-FREITAS, PACE, 2014b).

A OMS destaca diversos fatores que podem prejudicar a Adesão: 1. Pessoa: conhecimentos sobre a doença, atitudes. 2. Doença: gravidade dos sinais e sintomas,

progressão, tempo de diagnóstico. 3. Tratamento: complexidade da farmacoterapia, disponibilidade no serviço de saúde pública. 4. Equipe de saúde: falta de orientação, relação usuário-profissional de saúde. 5. Dados sociodemográficos: grau de instrução, renda (CONTE, D.B. *et al.* 2015).

Outra questão importante na adesão ao tratamento é a forma de mensurá-la, tendo em vista que este conceito é multidimensional e pode ser estimado por diferentes métodos, cada qual com suas vantagens e limitações. Os questionários estruturados têm sido o método mais utilizado para avaliar a adesão ao tratamento, devido à sua simplicidade, baixo custo, obtenção de resultados imediatos e à possibilidade de detectar, aproximadamente, 50% das pessoas em não adesão.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura para identificar os questionários de avaliação de adesão ao tratamento do diabetes que tenham validação transcultural para o Brasil, afim de conhecer sua aplicabilidade, vantagens e limitações.

METODOLOGIA

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE, 2014).

Este método permite gerar uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determinar se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática.

Deste modo, o pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008)

A revisão integrativa deve ser elaborada em seis etapas. Inicialmente é realizada a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, essa etapa inicia com a definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa que deve ser clara e específica. Com a pergunta de pesquisa definida, o próximo passo é a definição dos descritores, da estratégia de busca, bem como, dos bancos de dados a serem utilizados.

Em seguida procede-se a identificação dos estudos, realizando uma leitura criteriosa dos títulos e resumos de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca e posteriormente verifica-se sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Nos casos em

que o título, o resumo não foram suficientes para definir sua seleção, busca-se o artigo na íntegra. A partir da conclusão desse procedimento, elabora-se uma tabela com os estudos pré-selecionados para a revisão integrativa, resumindo e documentando as informações extraídas dos artigos encontrados nas fases anteriores (BOTELHO, DE ALMEIDA CUNHA, MACEDO,2011).

Por fim procede-se à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Para esse estudo utilizou-se a seguinte questão norteadora: Qual a aplicabilidade, vantagens e limitações dos questionários de avaliação de adesão ao tratamento do diabetes validados e com adaptação transcultural para o Brasil?

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Scielo e Lilacs, via Biblioteca Virtual de Saúde, e na ferramenta de pesquisa Google Acadêmico, no período de março a agosto de 2019.

Foram utilizados os seguintes descritores: Adesão ao Tratamento Medicamentoso e Diabetes mellitus, de forma combinada. Foram incluídos artigos completos que respondiam à pergunta norteadora, independente do ano de publicação, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se os artigos que não respondiam a pergunta norteadora, artigos de revisão, editoriais, os que estavam em duplicata, e aqueles para os quais não foi possível ter acesso na íntegra ao texto completo após duas tentativas de resgate em bases de dados diferentes.

Durante a seleção dos artigos procedia-se inicialmente a leitura do título e do resumo do artigo seguida da leitura completa dos textos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados vinte artigos que tratavam sobre a aplicabilidade dos questionários de avaliação de adesão e complexidade do tratamento do diabetes. Os trabalhos foram publicados de 2007 a 2019, sendo o maior número de artigos publicados em 2010 e 2015, na região Sul e Sudeste do Brasil, e apenas 25% no Nordeste. Grande parte das pesquisas foi realizada em Unidades Básicas de Saúde, e 15% em Hospital Escola, e 75% dos casos foram de Diabetes Tipo 2. 40% dos estudos utilizaram um questionário de medida de adesão (ex: MAT, Teste de Morisky-Green, Teste de Batalla), associado a outro questionário - conhecimento: (Questionário dos Conhecimentos de Diabetes, *Diabetes Knowledge Scale Questionnaire* (DKN-A), *Diabetes – 39 questionnaire*); - atitude: *Diabetes Attitudes*

Questionnaire (ATT-19). Os tipos de estudos epidemiológicos foram os Transversais e de Coorte.

A Medida de Adesão a Tratamentos (MAT) obteve destaque como instrumento mais utilizado, seguido do Teste de Morisky-Green. Alguns estudos associaram a falta de conhecimento sobre a doença e a complexidade da farmacoterapia à diminuição da adesão.

Como forma de medir a complexidade da farmacoterapia, foi criado por George *et al.* o *Medication Regimen Complexity Index* (MRCI), no Brasil chamado de Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT), validado e adaptado transculturalmente por Melchior, Correr e Llimos (2007). Este Índice considera tanto o número de medicamentos, como as dificuldades que existem na administração de cada forma farmacêutica, no sistema de dosagens ou no cumprimento das informações adicionais. O ICFT tem sido bastante utilizado para avaliar a complexidade do tratamento para Diabetes tipo 2, Epilepsia, Esquizofrenia, Hipertensão, HIV/AIDS, Transplantes Renais, entre outros.

Sua estrutura é uma tabela dividida em três seções: A, B e C. A seção A corresponde às informações sobre formas farmacêuticas (cápsulas, comprimidos, pomadas, etc.); a seção B, às informações sobre frequência de doses; e a seção C corresponde às informações adicionais, como horários específicos, trituração de comprimidos, aumento de dose, uso com alimentos, entre outras (MELCHIOR, CORRER e LIMOS, 2007). Cada item tem um peso de acordo com o seu grau de complexidade, e o índice é obtido pela soma dos pontos de cada seção, onde os resultados finais obtidos de 0 a 11 são considerados de Baixa Complexidade, e acima de 11 de Alta Complexidade.

Doenças Crônicas exigem tratamento contínuo, porém muitos pacientes não conseguem gerenciá-lo de forma correta ou não têm acesso ao tratamento completo, implicando no abandono do mesmo.

A adesão ao tratamento não se refere simplesmente ao ato de tomar os medicamentos, mas, também, à forma como a pessoa maneja o seu tratamento em relação à dose, horário, frequência e duração (GOMES, LIMA e PACE 2014). Para avaliar a Adesão ao Tratamento, Delgado e Lima (2001), desenvolveram a Medida de Adesão a Tratamentos (MAT), que é uma modificação validada do Teste de Morisky-Green (1986). O MAT tem sido aplicado para mensurar a Adesão de Medicamentos da classe dos Antirretrovirais, Anti – Hipertensivos, Antidiabéticos, Anticoagulantes orais, etc. Oferece resultados condizentes com a realidade e não é específico para determinado tipo de classe de medicamento, o que torna a sua utilização plausível.

É um formulário que contém sete perguntas do tipo “Alguma vez o(a) Sr(a) se

esqueceu de tomar os seus medicamentos?” “Alguma vez foi descuidado(a) com os horários de tomada?” “Alguma vez deixou de tomar os medicamentos por sua iniciativa?”. Perguntas assim procuram medir comportamentos intencionais e não intencionais de não adesão ao tratamento medicamentoso, permitindo respostas na forma de escala de Likert: sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), às vezes (4), raramente (5) e nunca (6). Nesta escala, o nível de adesão, que varia de 1 a 6 pontos, é obtido somando-se os valores de cada resposta dos itens e dividindo-se o resultado da soma pelo número de itens, que no caso são 7. Os pacientes com escores finais 1, 2 e 3 são considerados os menos aderentes ao tratamento e, aqueles com escores 4, 5 e 6 são considerados mais aderentes ao tratamento (SILVA, NILCÉIA. 2010).

Dessa forma, avaliar a relação que existe entre a complexidade e a adesão ao tratamento pode contribuir para o desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas para esse público, melhorando as habilidades do paciente na aplicação de insulina, melhorando sua compreensão sobre a doença e esclarecendo as consequências da não adesão. É importante ressaltar que para obter sucesso, os fármacos precisam ser associados à dieta e exercícios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo permitem considerar que os dois instrumentos, encontrados na revisão são instrumento considerados confiáveis para avaliação da adesão à medicamentos em pessoas com diabetes.

Contudo, encontram-se algumas limitações em relação a esses instrumentos como o reduzido tamanho amostral utilizado para validação desses instrumentos, o pequeno número de estudos que fizeram avaliação da adesão às pessoas com diabetes que fazem uso de insulinas, um número limitado de estudos realizados na região nordeste.

Dessa forma, é importante utilizar esses instrumentos para a replicação de estudos que avaliem a adesão ao tratamento e a relação da adesão com a complexidade da terapia, com melhores delineamentos metodológicos e em amostras populacionais maiores, a fim de ampliar as análises psicométricas.

De posse desses dados, os profissionais poderão elaborar estratégias para que esses pacientes controlem a evolução da doença, evidenciando o seu empoderamento sobre sua saúde, pois instigar o autocuidado é essencial para o sucesso da terapia.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M.S; REINERS, A.A; MARCON,S.S. Conhecimento sobre hipertensão e fatores associados à não adesão à terapia medicamentosa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf >. Acesso em: 10 de Abr. de 2019.

BOAS, L. C. Gomes-Villas; FOSS-FREITAS, M. C.; PACE, A.E. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 268-273, 2014a. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000200268&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 de Abr. de 2019.

BOAS, L. C. Gomes-Villas; FOSS-FREITAS, M. C.; PACE, A.E. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2014b. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00011.pdf>. Acesso em: 10 de Abr. de 2019.

BOTELHO, L. L. R.; DE ALMEIDA CUNHA, C. C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CARVALHO, A.R.S. *et al.* Adaptação e validação de uma medida de adesão à terapia de anticoagulação oral. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_02.pdf>. Acesso em: 01 de Maio de 2019.

CONTE, D.B. *et al.* Adesão ao tratamento: onde está o problema? Percepções a partir da vivência em equipe multidisciplinar hospitalar. **Caderno pedagógico, Lajeado**, v. 12, n. 3, p. 85-100, 2015. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewFile/971/959>>. Acesso em: 30 de Ago. de 2019.

DELGADO, A.B.; LIMA, M.L. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. **Psicologia, Saúde e Doenças**. V.2. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862001000200006>. Acesso em: 10 de Abr. de 2019.

DIABETES: Sintomas, causas e tratamentos. **Ministério da Saúde, c2019**. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>>. Acesso em: 20 de Ago. de 2019.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.de; ALCOFORADO, C. L. G. C.. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

FARIA, H.T.G. *et al.* Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf>. Acesso em: 25 de Set. de 2019.

FIGUEIRA, A.L.G. *et al.* Intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle do diabetes mellitus. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-2863.pdf>. Acesso em: 25 de Set. de 2019.

GEORGE, J. *et al.* Stewart K. Development and validation of the medication regimen complexity index. *Ann Pharmacother*. 2004;38(9):1369-76.

GIMENES, H.T; ZANETTI, M.L; HAAS, V.J. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. **Rev Latino-Amer. Enfermagem**. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_08.pdf>. Acesso em: 25 de Set. de 2019.

GOMES - VILLAS BOAS, L.C.G; LIMA, M.L.S.A.P; PACE, A.E. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00011.pdf>. Acesso em: 01 de Maio de 2019.

MARTINÉZ, B.B; FERREIRA, N.C. Avaliação da complexidade da farmacoterapia em diabéticos. **Revista Médica de Minas Gerais**. 2012. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/93>>. Acesso em: 24 de Abr. de 2019.

MEDICAMENTOS orais no tratamento do diabetes mellitus: como selecioná-los de acordo com as características clínicas dos pacientes. **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2014. Disponível em: < <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/006-Diretrizes-SBD-Medicamentos-Orais-pg48.pdf>>. Acesso em: 20 de Ago. de 2019.

MELCHIORS, A.C; CORRER, C.J; LLIMOS, F.F. Tradução e Validação para o Português do *Medication Regimen Complexity Index*. **Arq Brasileiro de Cardiologia**. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001600001>. Acesso em: 05 de Mar. de 2019.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. de C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, N.V. Adesão ao tratamento do Diabetes mellitus. Minas Gerais. 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4385.pdf>>. Acesso em: 11 de Jun. de 2019.

SILVA, N.L. Avaliação da adesão de pacientes portadores de síndrome metabólica ao

tratamento: acesso e uso de medicamentos e conhecimento de fatores de risco. Programa de Pós Graduação em Fármacos e Medicamentos. São Paulo. 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/9/9139/tde-22042010-162415/pt-br.php>>. Acesso em: 16 de Abr. de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Conduta Terapêutica no Diabetes tipo 2: Algoritmo SBD 2017.** Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/POSICIONAMENTO-OFICIAL-SBD-02-2017-ALGORITMO-SBD-2017.pdf>>. Acesso em: 10 de Jun. de 2019.

VICENTE, N.G. *et al.* Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas com Diabetes mellitus. **Enfermería Global.** Uberaba-MG. 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-446.pdf>. Acesso em: 24 de Set. de 2019.