

## INTERFACES DA (NÃO) ADEÇÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO II

Wallison Pereira dos Santos<sup>I</sup>

Myllene Miguel da Silva<sup>II</sup>

Fernanda Teixeira de Sousa<sup>III</sup>

Fernanda Beatriz Dantas de Freitas<sup>IV</sup>

### RESUMO

A não adesão ao tratamento medicamentoso de Diabetes mellitus é a principal causa de insuficiência da terapêutica, ocasionando ainda intoxicações pelo uso irracional de medicamentos e agravos no processo patológico. Desse modo, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores contribuintes para a não adesão ao tratamento medicamentoso, bem como suas possíveis complicações. Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa da literatura, nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e SCIELO. Nos Descritores em Ciências da Saúde, selecionou-se: “Atendimento em Enfermagem”, “Diabetes Mellitus tipo II” e “Tratamento medicamentoso”. A fim de permitir o cruzamento simultâneo, utilizou-se o operador booleano AND. Foram incluídos estudos que apresentavam relação com a temática central, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2010 a 2019. A busca nas bases de dados resultou na coleta de 16 artigos, que preencheram adequadamente os critérios estabelecidos e foram selecionados para inclusão no estudo. A partir da análise das publicações, inclusas na revisão, foi possível constatar que grande parte dos estudos se referem a preocupação da não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus. Sendo assim, foram contruídas 3 categorias temáticas, a saber: C1- Contribuintes para a não adesão ao Tratamento medicamentoso; C2- Complicações advindas da não adesão ao tratamento medicamentoso e C3- A polifarmácia e suas interfaces. Contudo, identificou-se que existem fatores sociais, educacionais e comportamentais que contribuem para a adesão ou não ao tratamento, além de apresentar as complicações que a não adesão pode trazer para a vida da pessoa com Diabetes Mellitus.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus Tipo 2. Atendimento de Enfermagem. Tratamento Medicamentoso.

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba PPGENF/UFPB. Pessoa, Paraíba, Brasil.  
Autor Correspondente: santoswp18@gmail.com.  
ORCID ID: 0000-0001-7992-8247<sup>I</sup>

Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Cuité, Paraíba, Brasil.  
ORCID ID: 0000-0002-5369-2798<sup>II</sup>

Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Cuité, Paraíba, Brasil.  
ORCID ID: 0000-0002-0785-7854<sup>III</sup>

Enfermeira. Residente em Unidade de Terapia Intensiva pela Secretaria Estadual de Saúde do Pernambuco - SES-PE, Bongi, Recife, Pernambuco.  
ORCID ID: 0000-0002-9162-6193<sup>IV\*</sup>

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios de conotação metabólica provocada pela deficiência de produção e/ou da ação insuficiente da insulina, aumentando o nível de glicose no sangue. Ocorre por alterações nas células beta do Pâncreas, órgão responsável pela produção e liberação do hormônio insulina. A principal funcionalidade deste hormônio é promover o carreamento e entrada de glicose para o interior das células, garantindo a atividade celular. Com a falta de controle desse nível glicêmico, ocorrem alterações importantes no organismo, a descompensação, o que leva a complicações agudas e crônicas, morbidades e até amputações de membros inferiores, aumentando o número e necessidade de hospitalizações.<sup>1,2</sup>

A crescente e acelerada urbanização, o maior crescimento e envelhecimento populacional, o progressivo aumento da obesidade e sedentarismo, maior sobrevida, bem como a maior facilidade de acesso a produtos industrializados, são fatores que apontam um número crescente de diabéticos, fazendo com que ocorra uma verdadeira “epidemia” de Diabetes Mellitus no Brasil e no mundo. Estatísticas revelam que, atualmente, existem 387 milhões de diabéticos na população mundial e que a projeção deste cenário, para o ano de 2035, se concentra em cerca de 471 milhões de pessoas. Esse número representa um percentual de 80% dos países em desenvolvimento.<sup>3</sup>

Antes de iniciar o tratamento, é importante salientar que este tem por finalidade a obtenção da normalidade dos níveis de glicose no sangue, e não a cura. Desta maneira é necessário ter o diagnóstico confirmado de DM, para iniciar a terapêutica e, principalmente, ter o conhecimento de qual tipo se trata. Sendo assim, pode-se classificar o tratamento em duas gran-

des categorias, o tratamento medicamentoso e o não-medicamentoso.<sup>4</sup>

O tratamento medicamentoso é caracterizado por hipoglicemiantes orais e hipoglicemiantes injetáveis, ou ainda, combinações terapêuticas dos dois tratamentos, sendo variante das características apresentadas por cada peculiaridade da doença. Já o tratamento não-medicamentoso consiste em mudança no estilo de vida que a pessoa com essa condição deverá adotar, que inclui alteração do plano alimentar, inserção de atividades físicas e monitorização das taxas glicêmicas a fim de manter o bom controle glicêmico.<sup>2,5</sup>

A fim de ofertar o tratamento adequado, o Ministério da Saúde (MS) formulou programas e políticas para combate e controle do Diabetes Mellitus. A preocupação do MS pode não ser garantia total de resolutividade do problema, uma vez que se faz necessária a adesão do usuário ao esquema terapêutico. A não adesão ao tratamento medicamentoso é a principal causa de insuficiência da terapêutica, ocasionando ainda intoxicações pelo uso irracional de medicamentos e agravos desse processo.<sup>6</sup>

Diante da problemática da não adesão ao tratamento medicamentoso, questiona-se: Quais fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento medicamentoso? Quais complicações isso pode ocasionar para a pessoa que convive com Diabetes Mellitus? A partir desta contextualização, o objetivo deste estudo é identificar os fatores contribuintes para a não adesão ao tratamento medicamentoso, bem como suas possíveis complicações, através de uma revisão integrativa em periódicos online no domínio da saúde. E, assim, apresentar as discussões encontradas nas publicações, com relevância para a temática proposta.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo bibliográfico do tipo qualitativo, através do método de revisão integrativa. Esse método permite a incorporação das evidências na prática clínica e tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.<sup>7</sup>

Na realização desta pesquisa, foi utilizada uma sequência de etapas correlacionadas entre si e que são descritas em: identificação da questão norteadora; seleção e consulta dos descritores; pesquisa nas bases de dados dos descritores isolados; cruzamento de todos os descritores nas bases de dados; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação dos arquivos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão dos artigos.

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, por meio das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A busca ocorreu no período de junho e julho de 2019. Para a escolha dos descritores, utilizou-se o Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), bem como a leitura do concei-

tos destas palavras-chave para a efetivação dos que compunham os dados, assim cita-os: Atendimento de Enfermagem, Diabetes Mellitus Tipo 2, Tratamento Medicamentoso. Após seleção dos descritores no DeCS, foi realizado o cruzamento em pares, de forma que todos os descritores pudessem ser cruzados, só então foi feito o cruzamento simultâneo de todos os descritores utilizando o operador booleano “AND”.

Como critérios de inclusão, validaram as publicações no período de 2010 a 2019, artigos disponíveis na íntegra e nos idiomas espanhol, inglês e português. Foram excluídos aqueles artigos que estavam indisponíveis para leitura, incompletos, downloads, de contas privadas e que não mantiveram relação com a temática em questão. Para coleta de dados, foi utilizado um quadro sinóptico, desenvolvido para essa finalidade. O instrumento validado consiste nos seguintes aspectos: nome da pesquisa; nome dos autores; intervenção estudada; resultados e recomendações/conclusões.

Dessa forma, obteve-se a amostra de 71 publicações, quando aplicado os critérios de exclusão e inclusão, a amostra reduziu-se a 32 artigos, desses, 14 não se relacionavam com a temática central, 01 era repetido e 01 só estava disponível mediante pagamento. Sendo assim, a amostra final foi de 16 artigos inclusos no presente estudo.

## RESULTADOS E DICUSSÃO

A busca nas bases de dados resultou na coleta de 16 artigos, que preencheram adequadamente os critérios e foram selecionados para inclusão no estudo. A análise da amostra apon-

ta a formação em Enfermagem, com o maior número de publicações (12), evidenciando ser uma área presente em pesquisas, envolvendo o manejo da pessoa com Diabetes Mellitus,

bem como todo o envolvimento da terapêutica adotada. Dessa forma, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na orientação e disseminação de informações coerentes, e ainda na formação de vínculos com o paciente, sendo esse um dos grandes desafios da enfermagem, pois só assim o enfermeiro poderá contribuir na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação do indivíduo que convive com a doença metabólica.

O idioma mais frequente foi o português (12). O alto número de publicações nacionais revela grande preocupação com a prevalência das doenças crônicas que advêm junto a transição demográfica do Brasil. A partir de década de 1960, os níveis de mortalidade continuaram a cair, observando-se um acelerado processo de envelhecimento populacional, reafirmando o acelerado envelhecimento, com projeções ainda maiores, sobretudo no ano de 2050.<sup>9</sup>

A partir da análise das publicações, inclusas na revisão, foi possível constatar que grande parte dos estudos se referem a preocupação da não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus. Dessa forma, delimitou-se 3 categorias temáticas, a saber: C1- Contribuintes para a não adesão ao Tratamento medicamentoso; C2- Complicações advindas da não adesão ao tratamento medicamentoso e C3- A polifarmácia e suas interfaces.

#### **Categoria 1-** Fatores contribuintes para a não adesão ao Tratamento medicamentoso

A adesão ao tratamento tem como definição básica a aceitação e mudança comportamental a qual coincide com a orientação que foi repassada, a exemplo do uso de medicações, seguimento de dietas, mudanças no estilo de vida, ou seja, adotar comportamentos e práticas protetoras e restauradoras da saúde. Aderir ou não a terapia proposta constitui um comportamento dinâmico, em que não se é

aderente, mas se torna aderente. A partir desse entendimento, pode-se observar a necessidade de tornar as informações mais acessíveis, estimular a compreensão da dimensão da terapêutica, tal como suas consequências a fim de despertar para o comportamento de adesão.<sup>9,10</sup>

A não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus tipo 2 está relacionada com diversos fatores, sendo eles social, educacional e comportamental. Percebe-se que existe muita recusa ao tratamento no que diz respeito ao alto número de doses por dia, causando esquecimento e a perda do horário das medicações, especialmente se esse indivíduo for idoso. A literatura aponta que, ao comparar o tratamento com hipoglicemiantes orais e hipoglicemiantes injetáveis, a adesão maior é pela utilização da insulina, tendo em vista que tem a menor necessidade de horários para administração e apresenta efeito imediato.<sup>11,12</sup>

Quanto ao fator tempo do diagnóstico, foi possível observar que aquelas pessoas, diagnosticadas com diabetes há mais tempo, são mais propensas ao abandono do tratamento em comparação aos recém diagnosticados. Há estudos que associam com a faixa etária da população, uma vez que os diagnosticados a mais tempo, são pessoas idosas e geralmente detém limitações, seja física ou cognitiva, fazendo com que não conduzam a terapêutica.<sup>13</sup> A adesão ao tratamento também recebe influência do nível de conhecimento da pessoa, sobretudo no que diz respeito ao controle da glicemia e a prevenção das complicações causadas pela doença.<sup>11,14</sup>

O Apoio Social (AS) é considerado um processo complexo e dinâmico que envolve os indivíduos e suas redes sociais, com a capacidade de fazer com o que a pessoa adote comportamentos comuns ao ambiente exposto. O AS pode ser ainda considerado como provedor de motivação para práticas aderentes à terapêutica proposta, sendo esse, também

contribuinte para a adesão ou não ao tratamento. É possível apontar que o AS, seja da família ou de outras pessoas significativas, pode influenciar e reforçar as orientações de saúde, levando a pessoa com diabetes a maior adesão ao tratamento medicamentoso, seguimento de um plano alimentar e a prática do exercício físico. Estudos afirmam que o AS tem potencial para aumentar a adesão, ou para dificultar essa adesão, uma vez que podem acontecer conflitos de recomendações e conhecimentos.<sup>15,16</sup>

**Categoria 2-** Complicações advindas da não adesão ao tratamento medicamentoso

A não adesão ao tratamento pode acarretar sérias consequências, ao paciente com Diabetes Mellitus, levando-o a complicações agudas ou crônicas, bem, como psicossociais, que irão reduzir a qualidade de vida desta população. Entre as complicações destaca-se: picos de hipoglicemia e hiperglicemia, intoxicação medicamentosa, podendo ter reflexos na retina, sistema renal e cardiovascular.<sup>12</sup>

A hiperglicemia é a manifestação metabólica caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose na corrente sanguínea. É uma alteração reversível e caso ocorra a normalização dos níveis, esse distúrbio pode ocasionar complicações secundárias como o comprometimento da imunidade e cicatrização, disfunção endotelial, aumento de fatores pró-inflamatórios, aumento da mitogênese, alterações hidroeletrólíticas e exacerbação de isquemia miocárdica e cerebral. Já a hipoglicemia é caracterizada pela quantidade excessiva de insulina e/ou diminuição acentuada de glicose circulante, fazendo com que o nível de glicose caia para menos de 50 a 60 mg/dl, provocando alterações de consciência e sinais característicos como cefaleia, fome, suor frio e até mesmo coma.<sup>17,18</sup>

As complicações da não adesão ao tratamento medicamentoso se estendem ainda por causar intoxicação medicamentosa e

internações hospitalares, uma vez que por esquecimentos, pode acontecer o aumento ou diminuição do número de doses, agravando o processo patológico já em curso. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) afirmam que no Brasil, existem aproximadamente 86 mil casos de intoxicação humana, e desses, 26 mil notificações são por medicamentos.<sup>6</sup>

**Categoria 3 -** A polifarmácia e suas interfaces

A polifarmácia é definida como o uso de cinco ou mais medicamentos. Pacientes que usam hipoglicemiantes orais estão susceptíveis a interações medicamentosas com outras drogas e ainda a reações adversas, tendo em vista que grande parte das pessoas com diabetes são detentoras de excesso de peso, pressão arterial elevada e/ou dislipidemias. Por ter caráter crônico, é imprescindível que esses pacientes façam uso de antidiabéticos orais, anti-hipertensivos, antilipêmicos, caracterizando-se um evento de polifarmácia, tal como complicações com as interações medicamentosas.<sup>19,20</sup>

Uma interação medicamentosa ocorre quando um determinado medicamento influencia na ação de outro, seja aumentando ou diminuindo a eficácia de uma das drogas. Dentre as interações medicamentosas, capazes de aumentar a toxicidade dos hipoglicemiantes orais, cita-se a associação com Clorafenicol, Cimetidina e inibidores da monoaminoxidase. Outros diminuem a eficácia, sendo eles os corticosteróides, diuréticos, contraceptivos orais e fenotiazidas, o que acaba por interferir negativamente na terapêutica adotada.<sup>21</sup>

Frente ao evento de polifarmácia e das possíveis interações medicamentosas. É notável a importância da devida orientação dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 que seguem com o tratamento medicamentoso, de modo a vislumbrar um equilíbrio glicêmico, sem que haja a interferência de outras drogas.<sup>22</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou apresentar e analisar quais são os fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento medicamentoso do Diabetes Mellitus tipo 2, tendo em vista a necessidade de compreensão de determinados comportamentos frente a essa problemática. Dessa maneira, identificou-se que existem fatores sociais, educacionais e comportamentais que contribuem para a adesão ou não ao tratamento, evidenciando a necessidade de estratégias que possam atuar diretamente na eliminação desses fatores que influenciam negativamente.

É importante destacar que, além da problemática da não adesão ao tratamento medicamentoso, foi possível evidenciar as complicações que esse processo pode trazer para a vida da pessoa com Diabetes Mellitus. A intoxicação por medicamentos também é assunto que merece importância, tendo em

vista o alto número de notificações e, principalmente, o comprometimento da saúde dessas pessoas, além do evento da polifarmácia que acaba por aumentar as chances de interação medicamentosa e posterior intoxicação.

Nesse sentido, se faz necessária uma maior preocupação com novas pesquisas brasileiras, em relação a temática apresentada. Diante do exposto, ressalta-se a importância de se ter conhecido, com esta revisão integrativa, os fatores que interferem na aderência ao tratamento, bem como suas complicações e, principalmente, o comportamento da não adesão a terapêutica, o que pode favorecer o despertar de novos estudos, a fim de contribuir para a construção de estratégias de enfrentamento da não adesão, de políticas públicas efetivas e no entendimento e gerenciamento reflexivo da assistência prestada a pessoas com diabetes.

## INTERFACES OF (NOT) ADHERENCE TO THE TREATMENT OF DIABETES MELLITUS TYPE II

### ABSTRACT

Non-adherence to drug treatment is the main cause of insufficient therapy, leading to intoxication due to the irrational use of drugs and diseases in the pathological process. Objective: to identify the factors contributing to non-adherence to drug treatment, as well as its possible complications. Descriptive study of the type integrative literature review, in the LILACS, BDNF, MEDLINE and SCIELO databases. The descriptors were duly consulted in the Descriptors in Health Sciences, selected: "Nursing Care", "Diabetes Mellitus type II" and "Medication treatment", in order to allow the simultaneous crossing using the Boolean operator AND. We included studies that were related to the central theme, available in full in the Portuguese, English and Spanish languages, from 2010 to 2019. The search in the databases resulted in the collection of 16 articles, which adequately filled out established criteria and were selected for inclusion in the study. Based on the analysis of the publications included in the review, it was possible to observe that most of the studies refer to the concern about non adherence to the drug treatment of Diabetes Mellitus, and thus, 3 thematic categories emerged, namely: C1- Contributors to non-adherence to drug treatment; C2- Complications arising from non-adherence to drug treatment and C3- Polypharmacy and its interfaces. It was identified that there are social, educational and behavioral factors that contribute to the adherence or not to the treatment, besides presenting the complications that the non adherence can bring to the life of the person with DM.

**KEYWORDS:** Type 2 Diabetes Mellitus. Nursing care. Medicinal Treatment.

## REFERÊNCIAS

1. Matsumoto PM, Barreto ARB, Sakata KN, Siqueira Yac, ZoboliEICP, Fracolli LA. A educação em saúde no cuidado de usuários do programa automonitoramento glicêmico. *Rev Esc de Enferm USP*. 2012;46(3):761-5.
2. Milech A. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2018.
3. 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. *Rev Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2): 10.
4. Yarid SD, Garbin CAS, Garbin AJI, Sumida DH. Conduta odontológica no atendimento a portadores de diabetes mellitus. *Rev Saúde. Com. [periódico na internet]*. 2010; 6(1): 12.
5. Costa JA, Balga RS, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a ativação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Rev Ciênc e Saúde Col*. 2011; 16(3): 9.
6. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). *Rev Ciênc e Saúde Col*. 2012; 17(7): 8.
7. Mendes KDS, Silveira PCCR, Galvão MC. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev Tex Context Enferm..* 2008; 17(4): 7.
8. Santos WP, Lima TVS, Freitas FBD, Gouveia BLA, Agra G, Torquato IMB. Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão integrativa. *Rev Kairós Geron*. 2016; 19(3): [15].
9. Silva AL, Fonseca GSS, Rossi VEC. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus. *Rev Ciência e Prax..* 2015; v8(16): 6.
10. Boas LCGV, Lima MLSAP, Pace AE. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. *Rev Latino-american de Enferm..* 2014; 22(1): 8.
11. Remondi FA, Oda S, Cabrera MAS. Não adesão à terapia medicamentosa: da teoria à prática clínica. *Rev de Ciênc Farmac Básic*. 2014; 35(2): 10.
12. Silva AP, Borges BVS, Neto JCGL, Avelino FVSD, Damasceno MMC, Freitas RWJF. Adesão ao tratamento com antidiabéticos orais na atenção básica de saúde. *Rev Rene*. 2015; 16(3): 9.
13. Boas LCGV, Freitas MCF, Pace AM. Adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. *Revi Bras de Enferm..* 2014; 67(2): 7.
14. Faria HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. *Rev Acta Paul Enferm*. 2013; 26(3): 7.
15. Brundisini F, Vanstone M, Hulan D, Dejean D, Giacomini M. Type 2 diabetes patients and providers differing perspectives on medication non-adherence: a qualitative meta-synthesis. *Rev BMC Health Serv Resear*. 2015; 15(5): 23.
16. Boas LCGV, Foss MC, Freitas MCF, Pace AE. Relação entre apoio social, adesão aos trata-

mentos e controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus. Rev Latino- american de Enferm. 2012; 20(1): 8.

17. Kocarnik BM, Liu CF, Wong WS, Perkins M, Maciejewski ML, Yano EM, et al. Does the presence of a pharmacist in primary care clinics improve diabetes medication adherence?. Rev BMC Health Servic Resear. 2012; 12(1): 9.

18. Smeltzer SC. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

19. Leal CL, Pisi PCB, Figueiredo AB, Almeida SCL, Moriguti JC. Manejo da hiperglicemia no pacien-

te hospitalizado não crítico. Rev de Med. 2010; 43(2): 9.

20. Araújo, MFM, Araújo TM, Alves PJS, Veras VS, Zanetti ML, Damasceno MMC. Uso de medicamentos, glicemia capilar e índice de massa corpórea em pacientes com diabetes mellitus. Rev Bras de Enferm. 2013; 66(5): 6.

21. Secoli SR. Polifarmácia: Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras de Enferm. 2010; 63(1): 5.

22. Brasil Ministério da Saúde. Caderno de Atenção domiciliar. Departamento de Atenção Básica. Brasília DF, 2013.