



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

### DIABETES AUTORREFERIDO EM IDOSOS: SEGUIMENTO TERAPÊUTICO E FATORES ASSOCIADOS

Anna Karla de Oliveira Tito Borba - UFPE - [anninhatito@gmail.com](mailto:anninhatito@gmail.com)

Ana Paula de Oliveira Marques - UFPE - [marquesap@hotmail.com](mailto:marquesap@hotmail.com)

Márcia Carréra Campos Leal - UFPE - [marciacarrera@hotmail.com](mailto:marciacarrera@hotmail.com)

Vânia Pinheiro Ramos - UFPE - [vpinheiroramos@uol.com.br](mailto:vpinheiroramos@uol.com.br)

Soraya Silva Nóbrega - UFPE - [soraya.nobrega@yahoo.com.br](mailto:soraya.nobrega@yahoo.com.br)

#### INTRODUÇÃO

A adesão a tratamentos crônicos é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o grau em que o comportamento de uma pessoa corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde, referente à ingestão de medicação, seguimento da dieta e mudanças no estilo de vida<sup>1</sup>. Na literatura, é considerada adesão o seguimento de pelo menos 80% do regime terapêutico prescrito<sup>2</sup>. No entanto, é sabido que aproximadamente 50% dos indivíduos portadores de doenças crônicas, como o diabetes, não aderem ao tratamento e, assim, não obtêm melhoras no contexto da doença<sup>1</sup>.

Diferentes fatores podem influenciar no seguimento do tratamento e podem estar relacionados ao indivíduo, à doença, às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais, ao tratamento dentro do qual se engloba a qualidade de vida, à instituição e ao relacionamento com a equipe de saúde<sup>1,3</sup>.

Por serem ainda insuficientes as pesquisas acerca da adesão à terapêutica, principalmente voltadas ao segmento idoso com diabetes, o presente estudo foi desenvolvido visando identificar o seguimento terapêutico e os fatores associados em idosos diabéticos.

#### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo seccional, quantitativo, realizado no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI/UFPE), com todos os idosos portadores de diabetes

cadastrados no serviço entre janeiro de 2006 a dezembro de 2010, resultando em 150 idosos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a setembro de 2011, mediante aplicação de roteiro de entrevista semi-estruturado. A variável dependente correspondeu à adesão terapêutica referida, a qual corrobora com as Diretrizes para o Tratamento e Acompanhamento do Diabetes Mellitus<sup>4</sup>. Neste estudo, a adesão integral correspondeu à resposta positiva nas perguntas relacionadas ao uso de medicamentos (hipoglicemiantes orais e/ou insulina) conforme prescrição médica (exceto os que não possuíam medicação prescrita para o diabetes), prática regular de exercícios físicos e controle alimentar. A adesão parcial foi definida por resposta positiva em uma das perguntas (uso de medicamentos, atividade física regular e controle alimentar) e não adesão definida por resposta negativa nas três perguntas.

As variáveis independentes selecionadas para análise abrangeram as socioeconômicas e demográficas, condições de saúde e fatores relacionados ao tratamento, percepção da doença e suporte social.

Em seguida, os dados foram analisados utilizando-se o Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 17.0, através do Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, ambos com nível de significância de 5% e intervalos de 95% de confiança. Ressalta-se que o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP/CCS/UFPE (CAEE 0485.0.172.000-10) e os entrevistados realizaram a assinatura ou impressão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 150 idosos diabéticos entrevistados, 73,3% eram do sexo feminino, destacando-se a feminização do processo de envelhecimento<sup>5</sup>. Quanto à idade, 54,7% estavam na faixa de 60 a 69 e apenas 10,6% tinham acima de 80 anos.

Verificou-se que 51,3% eram casados e 60,0% viviam com cônjuge e familiares, o que corrobora com o Projeto Sabe realizado com 2.143 idosos na América Latina e Caribe<sup>6</sup>.

No que se refere à escolaridade, 41,3% possuíam mais de 9 anos de estudo, o que difere da condição observada para a maioria dos idosos brasileiros, reflexo das dificuldades de acesso às escolas na época que esses idosos nasceram e cresceram, em um ambiente de desvalorização da educação formal e de condições socioeconômicas precárias<sup>7</sup>. O fato de muitos idosos do presente estudo também participarem de um Programa de Educação Permanente, a Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI), pode justificar a especificidade da clientela quanto a escolaridade diferenciada.

Quanto a situação previdenciária, 62,7% eram aposentados, 52,7% recebiam de 1 a 2 salários-mínimos e que 66,0% contribuíam totalmente para o sustento da casa, podendo não refletir um avanço na melhoria das condições de vida do idoso, mas no aumento da condição de pobreza e de miséria do restante da população.

Avaliando-se o seguimento terapêutico autorreferido dos idosos diabéticos, a adesão parcial foi predominante (66,7% dos participantes), seguido de 27,3% de adeptos integrais e 6,0% restante de não adeptos. Resultado semelhante foi encontrado por Hernandez-Romieu et al<sup>8</sup> ao identificarem 30% de adesão terapêutica em 937 pessoas, entre elas idosas, com autorrelato ao uso da medicação, seguimento da dieta e prática regular de atividade física.

Na análise bivariada, as variáveis associadas ao seguimento terapêutico autorreferido foram: autopercepção da saúde ( $p < 0,038$ ), crenças no uso dos remédios para controlar o diabetes ( $p < 0,001$ ), entendimento das explicações sobre o diabetes ( $p < 0,005$ ) e profissional responsável pelas orientações sobre o tratamento ( $p < 0,028$ ).



## **Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

A autopercepção da saúde atual é citada como preditora da adesão terapêutica em diabetes<sup>9</sup>. Segundo Fonseca et al<sup>10</sup> ao definir sua saúde como boa ou razoável, o idoso não se caracteriza como pessoa livre de doenças, mas como sujeito autônomo e capaz de agir sobre o ambiente.

A crença do idoso sobre a utilização do medicamento reflete a importância de considerar conceitos, convicções e atitudes tomadas pelos idosos relacionadas à saúde e as práticas de cuidado. Estudo de coorte com 128 diabéticos, identificou que 82% dos investigados acreditavam que os medicamentos prescritos melhoravam, resultando em maiores taxas de adesão à terapia medicamentosa (98,5%) em relação àqueles descrentes com o medicamento (87%)<sup>11</sup>.

As informações recebidas e o entendimento das explicações sobre o diabetes e o tratamento influenciam o comportamento dos indivíduos ao tomar decisões em seguir ou não à terapêutica prescrita para o diabetes<sup>12</sup>.

Dentre os fatores que também podem influenciar a adesão, merece destaque o papel dos serviços de saúde através da estrutura, acesso, profissionais e tecnologias disponíveis<sup>1,3</sup>. O médico foi o profissional responsável pelas orientações sobre o tratamento através das consultas individuais, porém a adesão parcial apresentou maior percentual entre os entrevistados.

No que se refere às limitações deste estudo, cabe destacar: análise da adesão ter sido realizada apenas pelo relato do idoso diabético quanto à terapêutica.

### **CONCLUSÃO**

O seguimento integral ao tratamento é baixo, podendo estar relacionado à forma como o idoso define a sua saúde e as crenças construídas ao longo da vida. Além destes, as informações recebidas e o entendimento das explicações sobre o diabetes devem integrar a prática educativa realizada pelos profissionais de saúde, principalmente daqueles que são responsáveis pela orientação terapêutica.



## REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Library Cataloguing-in-Publication; 2003.
- 2 Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc saúde coletiva* 2003; 8(3):775-782.
- 3 Almeida HO, Versiani ER, Dias AR, Novaes MRCG, Trindade EMV. Adesão a tratamentos entre idosos. *Com ciências saúde* 2007; 18(1):57-67.
- 4 Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro; 2007.
- 5 Camarano AA, Kanso S. Perspectivas de Crescimento para a População Brasileira: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro: IPEA; 2009.
- 6 Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev bras epidemiol.* 2005;8(2):127-41.
- 7 Sousa AI, Silver LD, Griep RH. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(5):625-31.
- 8 Hernandez-Romieu AC, Elnecave-Olaiz A, Huerta-Urbe N, Reynoso-Noveron N. Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México. *Salud pública Méx.* 2011;53(1):34-39.
- 9 Tavares DMS, Drumond FR, Pereira GA. Condições de saúde de idosos com diabetes no município de Uberaba, Minas Gerais. *Texto & contexto enferm* 2008; 17(2): 342-9.
- 10 Fonseca MGUP, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Uchoa E. Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(1):159-165.
- 11 Grant RW, Devita NG, Singer DE, Meigs JB. Polypharmacy and medication adherence in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26(5):1408-12.



12 Mann DM, Ponieman D, Leventhal H, Halm EA. Predictors of adherence to diabetes medications: the role of disease and medication beliefs. J Behav Med 2009; 32(3):278-84.