

ADESÃO ÀS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO ENTRE PESSOAS IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

Lidiany Galdino Felix(1); Luana Gislene Herculano Lemos (2); Rosângela Vidal de Negreiros (3); Fabíola de Araújo Leite Medeiros (4); Maria Júlia Guimarães de Oliveira Soares (5)

(1) Universidade Federal de Campina Grande, lidiany_felix@hotmail.com; (2) Universidade Federal de Campina Grande, luanaa_cg@hotmail.com; (3) Universidade Federal de Campina Grande, negreiros.vidal@hotmail.com; (4) Universidade Estadual da Paraíba, profabiola@bol.com.br; (5) Universidade Federal da Paraíba, mmjulieg@gmail.com

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo avaliar a adesão às práticas de autocuidado entre pessoas idosas com Diabetes Mellitus (DM) assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 50 idosos diabéticos, atendidos por duas ESF do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2013 a janeiro de 2014, utilizando o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Os dados foram analisados utilizando o SPSS versão 21.0. Os resultados demonstram que população tem aderido ao tratamento do DM de forma satisfatória, apresentando um autocuidado desejável (com média maior que 5 dias/semanas) para as atividades de autocuidado relacionadas a ingestão de cinco ou mais porções de frutas/vegetais; exame dos sapatos antes de calçá-los; secagem dos dedos dos pés após lavá-los; e terapia medicamentosa. Os itens do QAD que apresentaram menor adesão foram: a monitorização da glicemia e a prática de atividade física. Acredita-se, ainda, que a relevância da avaliação das práticas de autocuidado em diabetes poderá diminuir as manifestações de eventos considerados preveníveis melhorando a assistência à saúde e a qualidade de vida dos portadores da doença principalmente quando estes estão passando pelo processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Idoso, Diabetes Mellitus, Autocuidado, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico mundial que evidencia o aumento da expectativa de vida, diminuição da taxa de natalidade, melhores condições e avanços técnicos e científicos na área da saúde, implica em repercussões sociais, econômicas e na saúde⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano 2000, havia cerca de 600 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais em todo o mundo, proporção que deverá aumentar para 75% em 2025⁽²⁾. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, a população idosa brasileira correspondia a aproximadamente a 12% de toda a população. Na Região Nordeste o número de pessoas idosas é de mais de 5 milhões, o que corresponde a aproximadamente 10,3% da população brasileira. No município de Campina Grande, um dos maiores do estado da Paraíba, a população idosa representa 11% da população geral do município⁽³⁾.

Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que mais acometem os idosos, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, com prevalência estimada em 15,4% entre a população idosa. Além disso, o diabetes em idosos está relacionado a um maior risco de morte prematura, cegueira, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e encefálicas, entre outras, que acarretam prejuízos à capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do indivíduo⁽⁴⁾.

Um dos aspectos relevantes para o tratamento do DM é o autocuidado, pois beneficia o estado de saúde, reduzindo custos decorrentes de internações e complicações⁽⁵⁾. O autocuidado pode ser compreendido como uma forma executada pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida e do bem-estar, sendo um elemento-chave para a manutenção adequada de cuidados em patologias crônicas passíveis de avaliação como o DM⁽⁶⁾.

Diante das inúmeras repercussões do DM para a saúde da pessoa idosa e da importância do autocuidado para o controle da doença e redução de suas complicações, este trabalho tem por objetivo avaliar a adesão às práticas de autocuidado entre pessoas idosas diabéticas assistidas pela ESF.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa. Esta pesquisa é parte de um projeto integrado intitulado: “Vigilância, prevenção e controle das DCNT” da linha de ação “Vigilância, prevenção e controle das DCNT” do PRO-Saúde/PET-Saúde UFCG.

A população foi composta por 50 idosos diabéticos, não institucionalizados, cadastrados e acompanhados por duas ESF do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A técnica de amostragem foi feita por acessibilidade, isto é, a pesquisa foi realizada com a população idosa que aceitou participar do estudo e que comparecerem a USF para consultas de acompanhamento da doença, entre os meses de dezembro de 2013 e janeiro de 2014. Os critérios de seleção dos sujeitos no estudo foram: ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, independente do sexo, estar cadastrado na USF avaliada, ter o diagnóstico de DM, participar voluntariamente do estudo e ter capacidade cognitiva preservada para responder aos questionamentos.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2013 a janeiro de 2014, utilizando o questionário o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), traduzido e adaptado para a cultura brasileira⁽⁷⁾, como estratégia de mensuração das atividades de autocuidado de pessoas com diabetes.

O QAD avalia cinco aspectos do tratamento da doença agrupados em seis dimensões de autocuidado, distribuídos em 15 itens: alimentação (geral e específica), atividade física, uso de medicação, monitorização da glicose sanguínea, o cuidado com os pés e o tabagismo. Além de questionar sobre a realização de atividades pelo paciente e o cumprimento do tratamento, com a prescrição médica ou de outro profissional. O instrumento é de fácil aplicação e mostrou-se confiável para medir a aderência ao autocuidado nos pacientes com DM no Brasil⁽⁸⁾.

Para a análise da aderência aos itens do questionário, estes foram parametrizados em dias por semana, de 0 a 7, sendo zero a situação menos favorável e sete a mais favorável. Apenas no item sobre alimentação específica, às perguntas sobre o consumo de doces e alimentos ricos em gordura, os valores foram invertidos, sendo 7 (sete) considerado menos favoráveis e 0 (zero) o mais favorável.

A análise dos dados foi realizada através do *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 21.0, sendo aplicada estatística descritiva e cálculo da média e o desvio-padrão para cada item das seis dimensões do QAD. Como se trata de uma escala tipo Likert de sete pontos, é preciso considerar a amplitude de distribuição de respostas. Para este estudo considerou-se comportamento de autocuidado desejável quando a média obtida foi superior a 5.

Ressalta-se que o projeto integrado, do qual essa pesquisa faz parte, recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), CAAE: 15739113.0000.5182. Todos os usuários participantes da pesquisa preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de assegurar o sigilo de informações, a voluntariedade na colaboração, ausência de ônus profissional ou financeiro durante a participação no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes apresentaram variação de idade entre 60 a 91 anos, e média de idade de 73,64 anos (DP = 7,13), sendo a faixa etária mais predominante a de 70 a 79 anos (54%). A amostra foi composta em sua maioria por pessoas idosas do gênero feminino (78%), aposentadas (64%), com baixa escolaridade (< 9 anos de estudo - 94%).

Para a avaliação da adesão às práticas de autocuidado, apresentadas na Tabela 1, os itens do QAD foram parametrizados em dias por semana, de 0 a 7, sendo zero a situação menos favorável e sete a mais favorável. Apenas no item sobre alimentação específica, às perguntas sobre o consumo de doces e alimentos ricos em gordura, os valores foram invertidos, sendo 7 (sete) considerado menos favoráveis e 0 (zero) o mais favorável.

A adesão às práticas de autocuidado foi considerada satisfatória quando os escores eram maiores ou iguais a 5, exceto para os itens “ingerir carnes vermelhas e/ou derivados do leite integral e ingerir doces”, que, por se tratar de comportamentos inadequados, espera-se encontrar valores menores, exatamente o contrário.

TABELA 1 – Adesão às práticas de autocuidado realizadas por pessoas idosas com DM, assistidas pela ESF, conforme itens do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Campina Grande-PB, Brasil, 2014.

ITENS DO QAD	FREQUENCIA (dias da semana)				MÉDIA (dias)	DP*
	0 a 4 dias		5 a 7 dias			
	n	%	n	%		
Alimentação geral						
1. Seguir uma dieta saudável	18	36	32	64	4,82	2,95
2. Seguir dieta saudável recomendada	19	38	31	62	4,74	2,95
Alimentação específica						
3. Ingerir cinco ou mais porções de frutas/vegetais	8	16	42	84	6,06	2,16
4. Ingerir alimentos ricos em gordura	27	54	23	46	3,82	2,91
5. Ingerir doces	45	90	5	10	1,22	2,11
Atividade física						
6. Realizar atividade física por pelo menos 30 minutos	42	84	8	16	1,58	2,33
7. Realizar atividade física específica	43	86	7	14	1,50	2,27
Monitorização da glicemia						
8. Avaliar o açúcar no sangue	45	90	5	10	0,94	2,14
9. Avaliar o açúcar no sangue no número de vezes recomendado	43	86	7	14	1,16	2,14
Cuidado com os pés						
10. Examinar os pés	17	34	33	66	4,78	3,19
11. Examinar o interior dos sapatos antes de calça-los	12	24	38	76	5,32	3,02
12. Secar entre os dedos dos pés depois de lavá-los	10	20	40	80	5,66	2,73
Medicação						
13. Tomar os medicamentos conforme recomendado	17	34	33	66	4,62	3,35
14. Tomar injeções de insulina conforme recomendado	28	56	22	44	3,80	3,51
15. Tomar o número indicado de comprimidos de diabetes	6	12	44	88	6,16	2,24

*DP = Desvio padrão

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2014.

Na análise dos resultados encontrados, obteve-se uma pontuação melhor para os itens alimentação geral e específica e para as atividades relacionadas à terapia medicamentosa; e uma pontuação menor para os itens exercício físico e monitorização da glicemia.

Resultados semelhantes para esses itens também foram encontrados em outros estudos que aplicaram o QAD em populações a partir de 30 anos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina⁽⁷⁾ e no município de Ribeirão Preto – São Paulo⁽⁹⁾.

O autocuidado relacionado à alimentação foi considerado satisfatório, demonstrando que os idosos entrevistados tinham boa adesão ao hábito de se alimentar bem. Dos cinco itens abordados sobre alimentação: comer frutas e verduras foi o que apresentou maior aderência entre os idosos, com uma média de 6,06 dias/semana (DP = 2,16). Na literatura pesquisada foi encontrada uma maior adesão ao item dieta saudável^(7,9-11).

No tratamento do DM o cuidado com a alimentação é fundamental, pois favorece o controle metabólico, a normalização da glicemia, diminui os riscos cardiovasculares e contribui para o controle de peso, prevenindo o aparecimento de complicações agudas e crônicas da doença⁽¹²⁾.

O baixo consumo de doces foi outro aspecto positivo encontrado no presente estudo, apresentando uma média de consumo de 1,22 dias/semana (DP = 2,11). A maioria dos idosos (60%) relatou não consumir açúcar ou doces, pois de acordo com seus conhecimentos estes alimentos não são indicados para o DM.

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes⁽¹³⁾, o uso de açúcar dentro de um plano alimentar adequado não ultrapassando 10% do valor total de carboidratos não provoca descompensação glicêmica em pacientes diabéticos. Contudo, a educação e o aconselhamento nutricional tornam-se indispensáveis para o êxito do tratamento, principalmente para pacientes idosos que tem os seus hábitos adquiridos ao longo de toda sua vida.

Quanto questionados sobre o item “realizar atividade física por pelo menos 30 minutos” durante a última semana, observou-se uma média de apenas 1,58 dias/semana (DP = 2,33),

sendo que 62% dos idosos relataram que não haviam praticado em nenhum dia. Em relação à prática de atividade física específica (como caminhada, natação, etc.), a média encontrada foi de 1,5 dias/semana (DP = 2,27). Resultados semelhantes foram encontrados por outra pesquisa⁽⁷⁾ que obteve uma média de 1,24 dias/semana (DP = 2,78) para esse último item.

Por outro lado, ressalta-se, que como a média de idade da população do presente estudo é de 73,64 anos, este pode ser um dos fatores que limitam a prática de atividade física regular entre os idosos avaliados, apesar da existência de equipamentos sociais nas proximidades da USF (como o Parque da Criança e Academias populares), que favorecem a prática de atividades físicas de baixo impacto.

Estudo realizado com mulheres idosas sedentárias que começaram a praticar atividade física regularmente⁽¹⁴⁾ observaram que essa prática quando prescrita de forma adequada prolonga a independência funcional e melhora a vida do idoso, ajudando a diminuir os níveis de glicemia, o IMC e o controle da pressão arterial. Os autores também referenciam o sedentarismo sendo mais comum no idoso do que em outra fase da vida, o que pode cooperar para a perda da independência funcional.

Segundo a Associação Brasileira de Diabetes a perda de 5 a 10% de peso aliado a prática de exercício físico diminui a glicemia, retarda o avanço da doença, podendo repercutir até na necessidade de tratamento farmacológico pelo diabético. Além disso, a modificação no estilo de vida é de extrema importância, sobretudo, entre a população idosa que registra um aumento dos índices de obesidade e maior incidência de comorbidades relacionadas ao sedentarismo⁽⁴⁾.

No item sobre a monitorização da glicemia sanguínea a média encontrada foi de 1,94 dias/semana (DP= 2,142). E quando questionados se essa avaliação havia sido realizada de acordo com o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro da ESF, a média encontrada foi de 1,16 dias/semana (DP =2,14). Dados semelhantes foram encontrados por outros estudos^(7,10-11).

Convém destacar que alguns idosos relataram que os motivos para não avaliarem a glicemia diariamente relacionam-se a falta de recomendações médicas para tal prática, outros mencionaram que o médico realiza o exame durante as consultas. Para os idosos que possuíam

glicosímetro (percentual não avaliado nessa pesquisa), os motivos para a não monitorização diária da glicemia relacionavam-se a falta de condições financeiras para comprar as fitas de glicemia capilar.

A monitorização da glicemia é uma importante intervenção no controle e tratamento do DM. O controle glicêmico pode ser monitorado por glicemias de jejum, pré-prandial (antes das refeições), pós-prandial (após as refeições) e pela hemoglobina glicada (HbA1c). As glicemias são utilizadas para orientar o ajuste de dose da medicação empregada, uma vez que apontam os momentos no decorrer do dia em que ocorre falta ou excesso de sua ação. A HbA1c é o parâmetro utilizado para avaliar o controle glicêmico em médio e em longo prazos, pois reflete os níveis glicêmicos dos últimos dois/três meses⁽³⁾.

A Associação Americana de Diabetes⁽¹⁵⁾ recomenda que a monitorização da glicemia capilar seja realizada três ou mais vezes ao dia para todas as pessoas com DM tipo 1 ou tipo 2 em uso de insulina em doses múltiplas. Em pessoas com bom controle pré-prandial, porém com HbA1c elevada, a monitorização da glicemia capilar duas horas após as refeições pode ser útil. Em pessoas com DM tipo 2 em uso de antidiabéticos orais a monitorização da glicemia capilar não é recomendada rotineiramente.

Contudo, a decisão de qual grau de controle glicêmico deve-se alcançar precisa ser pactuada entre equipe e usuário, considerando os possíveis benefícios, os riscos e a disponibilidade dos recursos técnicos necessários. As metas também precisam considerar a idade/expectativa de vida da pessoa, a duração da doença, e as comorbidades associadas. Maior flexibilidade é recomendada também para pessoas com DM tipo 2 cujo início ocorreu após 60 a 65 anos⁽³⁾.

No tocante aos cuidados com os pés, foram encontrados percentuais semelhantes ao desejável para os sete dias da semana, na avaliação dos três itens do QAD relacionados a essas atividades. Esses resultados corroboram com os achados por outros estudos^(9;16). Um dos maiores desafios para o diagnóstico precoce de úlceras nos membros inferiores é o inadequado cuidado para com os pés ou a falta de um simples exame dos mesmos⁽¹⁶⁾.

A Sociedade Brasileira de Diabetes⁽¹³⁾ e o Ministério da Saúde⁽³⁾, recomendam que toda pessoa com DM realize o exame dos pés anualmente, identificando fatores de risco para úlcera

e amputação. Na população idosa, o autoexame dos pés é dificultado pela deficiência visual e mobilidade diminuída decorrentes do envelhecimento, além da falta de cuidador familiar.

A prevenção do pé diabético, por meio do exame frequente dos pés de pessoas com DM, realizado pelo médico ou pela enfermeira da ESF, é de vital importância para a redução das complicações. Há evidências sobre a importância do rastreamento em todas as pessoas com diabetes a fim de identificar aquelas com maior risco para ulceração nos pés, que podem se beneficiar das intervenções profiláticas, incluindo o estímulo ao autocuidado⁽³⁾.

Quanto à avaliação da adesão ao tratamento do DM, foram encontradas médias de 6,14 dias por semana (DP = 2,29), para os itens “número de comprimidos tomados nos últimos sete dias” e “tomou o número indicado de comprimido do diabetes próximos ao desejável”. Esses resultados indicam um bom comportamento para as atividades de autocuidado que envolvem a terapia medicamentosa. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos^(7,9-11) na média dos últimos 7 dias avaliados.

Os baixos percentuais encontrados para o item “tomou insulina conforme recomendado” deve-se ao fato de apenas 40% (n=20) dos idosos entrevistados faziam uso de insulina diariamente.

É imprescindível que o portador de diabetes tenha conhecimento sobre o risco, relacionado à doença e a necessidade do uso contínuo do medicamento. Nesse sentido faz-se necessário que o profissional de saúde oriente sobre o uso correto dos medicamentos, principalmente aqueles que apresentam dificuldade em aderir ao tratamento⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstram que a população idosa avaliada tem aderido ao tratamento do DM de forma satisfatória, apresentando uma alta pontuação (com média maior que 5 dias/semanas) para as atividades de autocuidado que envolvem: a ingestão de cinco ou mais porções de frutas/vegetais; exame dos sapatos antes de calçá-los; secagem dos dedos dos pés após lavá-los; e terapia medicamentosa.

Os itens do QAD que apresentaram menor adesão foram: a monitorização da glicemia e a prática de atividade física. O presente estudo revelou que é necessário um direcionamento das ações de educação em saúde relacionadas a esses itens na população avaliada.

É importante ressaltar que os investimentos em saúde devam ser direcionados para o autocuidado e tratamento adequados dos pacientes, de forma a incentivar mudanças comportamentais que favoreçam a redução de comorbidades e complicações relacionadas ao DM na população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 utilizando o método Grade of Membership. *Cad. de Saúde Pública*. 2008; 24(3): 535-545.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Global Age-Friendly Cities: a guide*. World Health Organization, Geneva, 2007.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
4. Francisco PMSB *et al*. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad. de Saúde Pública*. 2010; 26(1): 175-184.
5. Marques MB *et al*. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. *Rev. Esc Enferm USP*. 2013; 47(2): 415- 420.
6. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 5 ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.
7. Michels MJ *et al*. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométrica. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2010; 54(7):644-651.
8. Curcio R, Lima MHM, Alexandre NMC. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. *Rev. Eletr. Enf*. 2011; 13(2); 331-337.
9. Gomides DS *et al*. Autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus* que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(3): 289-293.

10. Jesus RAT. Estado Nutricional e Adesão Ao Tratamento de Pacientes Diabéticos Tipo 2 de uma Unidade Básica de Saúde de Treviso-SC [Monografia]. Criciúma: Pós-graduação em Nutrição Clínica, Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2012. 99p.

11. Rezenda Neta DS. Ações de Enfermagem: implicações para o autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus [Dissertação] Universidade Federal do Piauí, 2012.

12. Ferreira EAP, Fernandes AL. Treino em Alta Observação e Adesão a Dieta em Adultos com Diabetes tipo 2. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2009; 25(4): 629-636.

13. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

14. Monteiro LZ *et al.* Redução da Pressão Arterial, do IMC e da Glicose após Treinamento Aeróbico em Idosas com Diabete Tipo 2. *Arq Bras Cardiol.*, 2010; 95(5): 563-570.

15. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes – 2013. *Diabetes Care.* 2013; 36(1): S11–66.

16. Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos paraprevenção do pé diabético. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(1): 17-23.

17. Santos FS, Oliveira KR, Colet CF. 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; 3(3): 223-227.