

DIABETES MELLITUS TIPO 2: DETERMINANTES SOCIAIS NA ADESÃO AO AUTOCUIDADO

Bruna Porredon Poletto Alves¹; Sofia Moretti Carneiro¹; Maria José Martins Duarte Osis²

¹ Faculdade de Medicina de Jundiaí/FMJ.

² Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP.

Endereço para correspondência: Bruna P. Poletto A. Av Macuco, 523, ap 131. Moema. CEP 04523001. Telefone: (11) 99904-9059

Palavras-chave

Diabetes Mellitus Tipo 2; Adesão ao Tratamento Medicamentoso; Autocuidado; Determinantes sociais da saúde; Pessoas idosas

Introdução

Diabetes Mellitus 2 é “um grupo de transtornos heterogêneos caracterizados por hiperglicemia e intolerância à glicose”¹. Trata-se de um problema de saúde pública sendo a sexta causa mais comum de internações hospitalares e é fator agravante para outras doenças, como insuficiência cardíaca². É uma doença de alto custo para o SUS, sendo, portanto, importante conhecer a adesão de pacientes idosos ao tratamento e a atividades de autocuidado para avaliar se as medidas adotadas nas unidades básicas são suficientes para promoção da saúde desses idosos.

Objetivos

Identificar a adesão ou não ao tratamento medicamentoso e a atividades de autocuidado entre idosos com DM 2 atendidos em UBS de Jundiaí, SP; verificar se existem características socioeconômicas associadas à adesão ao tratamento medicamentoso e a atividades de autocuidado entre esses idosos.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal com 56 pessoas com 60 anos ou mais, em acompanhamento em 2 UBS de Jundiaí. O questionário é composto por: caracterização dos participantes, escala MAT³ e questionário QAD⁴. A coleta de dados foi feita com aplicação do questionário na Plataforma Google Forms e o TCLE assinado pelos participantes. Foi feita uma análise descritiva univariada e bivariada sendo as variáveis independentes: características socioeconômicas e tratamento; e as variáveis dependentes: escores da escala MAT e questionário QAD.

Resultados

Entre os idosos, 92,9% apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso e 83,9% às atividades de autocuidado. Na análise bivariada só houve associação entre o escore de autocuidado e o número de pessoas que contribuíam para a renda familiar: 100% dos idosos que referiram que 2 ou mais pessoas contribuíam com a renda familiar tinham alta adesão às atividades de alto cuidado, comparados a 77,1% dos que disseram que somente 1 pessoa contribuía com a renda familiar.

Características dos entrevistados	Escore QAD		p
	Não adesão (%)	Adesão	
Trabalho Remunerado			
Sim	20	80	>0,999
Não	15,7	84,3	
Renda familiar (salários mínimos) **			
1 – 2	17,5	82,5	0,668
> 2 (3 a 5)	9,1	90,9	
Quantas pessoas contribuem para renda			
1	22,9	77,1	0,040
>=2	0,0	100	
Participa de atividades na UBS			
Sim	0,0	100	0,580
Não	17,6	82,4	
Medicação utilizada			
Insulina ou ambos	7,1	92,9	0,424
Comprimidos ADO exclusivo	19,0	81	
Prática atividade física			
Sim	6,2	93,8	0,421
Não	20,0	80,0	

P= teste exato de Fisher

Discussão

Foi observada uma alta adesão não esperada devido as altas taxas de mortalidade. Entretanto, outros estudos brasileiros apontaram também alta adesão ao autocuidado e ao tratamento medicamentoso^{5,6}. Já na literatura internacional observa-se uma variabilidade em diferentes contextos^{7,8}. Em vista a Pandemia de COVID-19 e por tratar-se de um grupo de risco, houve redução do tamanho da amostra que pode ter comprometido parcialmente os resultados.

Conclusão

Na amostra estudada houve alta adesão ao tratamento medicamentoso e à atividades de autocuidado com o diabetes. Apenas a variável número de pessoas que contribuem com a renda familiar apresentou associação com a adesão às atividades de autocuidado. Não houve variáveis associadas à adesão ao tratamento medicamentoso. A impossibilidade de alcançar o tamanho amostral calculado- em decorrência na Pandemia de COVID-19- pode ter prejudicado a identificação dos determinantes sociais possivelmente relacionados à adesão ou não ao tratamento medicamentoso e atividades de autocuidado. Os resultados obtidos foram, de modo geral, coerentes com a literatura disponível.

Referências

- 1 Portal Regional da BVS. Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5B%5D=LILACS&q=diabetes&index=tw&tree_id=C18.452.394.750&term=diabetes. Acesso em: <18-04-2019, às 17:00>
- 2 Consenso brasileiro de diabetes: Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. Maio 2000.
- 3 Boas, LCG, Lima, MLSAP, Pace, AE. Adesão ao tratamento do diabetes mellitus: validação de instrumentos para antidiabéticos orais e insulina. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22.
- 4 Michels, MJ, Coral, MHC, Sakae, TM, Damas, TB, Furlanetto, LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. Arq Bras Endocrinol Metab. 2010;54/7644
- 5 Trevizani, FA, Doreto, DT, Lima, GS, Maques, S. Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus. Revista Brasileira de Enfermagem (REBE) ed.2. Pub. 10-01-2019. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.
- 6 Pinheiro, D, Carvalho, OS, Silva, GM. Ansiedade e Adesão ao Tratamento em Indivíduos com Hipertensão Arterial. Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. 30 de jan a 1 de fev de 2020. Coviñã: Faculdade de Ciências da Saúde.
- 7 Krass, I, Schiebák, P, Dhippayom, T. Systematic Review or Meta-analysis Adherence to diabetes medication: a systematic review. Diabetic medicine. Pub 25 nov 2014. DOI: 10.1111/dme.12651.
- 8 Mogre V, Johnson, NA, Tzelepis, F, Shaw, JE, Paul C. A systematic review of adherence to diabetes self-care behaviours: Evidence from low- and middle-income countries. © 2019 John Wiley & Sons Ltd. J Adv Nurs. 2019;00:1–16. Disponível em: wileyonlinelibrary.com/journal/jan. Acesso em: <25 jul 2020 às 15:27>.