

DOCTORAL PROGRAM IN METABOLISM – CLINIC AND EXPERIMENTAL

2nd YEAR PROGRESS REPORT

Adesão ao tratamento na Diabetes Tipo 2: Um contributo experimental

Virgínia Maria Gonçalves Regufe

Supervisors:

Cristina Barroso Pinto

Email: cristinabarroso@esenf.pt

Pedro Manuel Von Hafe da Cunha Perez

Email: mop15514@mail.telepac.pt

2021

Introduction

Este relatório descreve o percurso efetuado num ano difícil, quer em termos de trabalho a nível hospitalar pelo contexto pandémico vivenciado, quer em termos da investigação efetuada. Contudo, nele serão explanados os principais aspetos apresentado na defesa do projeto de Doutoramento, os quais que já foram desenvolvidos ou os que se encontram em desenvolvimento e os que sofreram alterações.

A diabetes é uma doença metabólica em que se verificam níveis elevados de glicose no sangue durante um longo intervalo. É uma doença com incidência crescente, principalmente em países desenvolvidos e está correlacionada com outras doenças como a doença cardiovascular, a hipertensão e a dislipidemia. Segundo o Observatório Nacional da Diabetes em 2018 a prevalência estimada na diabetes da população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos foi de 13,6% (7,7 milhões de indivíduos). Estes dados significam que mais de 1 milhão de portugueses desse grupo tem diabetes, dos quais 56% já tem diagnóstico e 44% ainda não tem (Raposo, 2020).

Quando não é tratada, a diabetes pode causar várias complicações. Entre as complicações agudas estão a cetoacidose, coma hiperosmolar hiperglicémico ou morte. Entre as complicações a longo prazo estão doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, doença renal crónica, úlceras no pé e retinopatia diabética.

A prevenção e o tratamento da diabetes consistem em manter um regime alimentar adequado, praticar regularmente exercício físico e manter um peso normal. O desenvolvimento de projetos de prevenção da diabetes tipo 2 na comunidade surge como uma importante oportunidade de prevenção e promoção da saúde, onde o médico e o enfermeiro assumem um papel primordial.

Em Portugal o Retrato da Saúde editado pelo Ministério da Saúde revela que 5,9 milhões de português têm excesso de peso, 8 em cada 10 idosos apresenta excesso de peso e indivíduos menos escolarizados apresentam maior prevalência de excesso de peso e obesidade abdominal. Relativamente à alimentação 1 em cada 2 portugueses não ingere a quantidade de produtos hortícolas ou de frutas recomendadas pela OMS, 17% da população ingere, pelo menos, um refrigerante ou néctar por dia, sendo o consumo de bolos, bolachas, doces, cereais de pequeno-almoço e açúcares simples de 30,7%.

Apenas 41,8% dos cidadãos apresenta prática regular de atividade física, desportiva e/ou lazer programada. Portugal é o segundo país da Europa que menos caminha, 29% nunca caminha mais que 10 minutos por dia e também é o país onde mais pessoas afirmam não ter interesse ou motivação para praticar atividade física ou desporto (33%) (Retrato da Saúde, 2018).

Estima-se que em Portugal a diabetes afete 13,6% da população com idades entre os 20-79 anos, das quais 44% desconhecem ter a doença e 28% é portadora de hiperglicemia intermédia ou “pré-diabetes” (Raposo, 2020). O impacto do envelhecimento da estrutura etária da população portuguesa refletiu-se num aumento de 1,9 pontos percentuais da taxa de prevalência da diabetes entre 2009 e 2018, o que corresponde a um crescimento na ordem dos 16,3% nos últimos dez anos (Raposo, 2020).

A diabetes tipo 2 é, em grande parte, consequência do estilo de vida da população atual, caracterizado pelo aumento da obesidade, sedentarismo e por uma dieta excessivamente calórica, à qual acresce, o envelhecimento da população.

O Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física refere que 28,7% dos portugueses entre os 25 e os 74 anos de idade sofrem de obesidade, principalmente as mulheres (32,1%) (Retrato da Saúde, 2018).

A OMS (2017) indica que cerca de 50% das pessoas portadoras de doença crónica têm baixa adesão ao tratamento. Há falta de conhecimento sobre diabetes entre a população diabética, facto que tem implicações nos comportamentos de saúde, nomeadamente na adesão ao tratamento. Vários estudos salientam que os aspetos do tratamento da diabetes, nomeadamente os relacionados com as alterações nos hábitos de alimentação e de exercício físico, são os mais difíceis de alterar (Silva & Alves, 2018; Mogre et al., 2019; Sookyung & Su Hyun, 2020). Outros autores acrescentam que o estado emocional e físico são determinantes importantes na adesão ao tratamento na diabetes, com impacto no controle do IMC e no valor glicémico (Marinho et al., 2018).

Num estudo efetuado com 144 participantes acerca da autogestão no doente diabético as autoras concluíram que os participantes apresentavam um elevado grau de autonomia face à gestão do regime terapêutico. Quando questionados acerca da frequência com que cumpriam as indicações que lhes foram dadas pelo enfermeiro, relativamente à alimentação 56% referiram que cumpriam “sempre ou quase sempre”, quanto à prática de exercício físico 29% diz que pratica “algumas vezes” no que concerne à autovigilância 62% refere que cumpre “sempre ou quase sempre” (Regufe, Barroso & Santos, 2018).

Williams e colaboradores (2016) acrescentam que há uma associação significativa entre os cuidados centrados no doente e os comportamentos de autocuidado na diabetes, pelo que para uma melhor gestão da doença, devem ser adotados programas de educação terapêutica que envolvam doentes, familiares e profissionais de saúde.

De la Fuente Coria, Cruz-Cobo & Santi-Cano (2020) no seu estudo concluíram que a educação terapêutica sobre a diabetes com sessões de reforço fornecidas por uma enfermeira alcançou reduções na hemoglobina glicada, glicemia basal, colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (colesterol) e pressão arterial sistólica a médio e longo prazo.

Ong e colaboradores (2018) concluíram que a adoção de modelos assistenciais inovadores está associada a melhores resultados na gestão da diabetes. Freeman-Hildreth e colaboradores (2019) acrescentam que as estratégias de coping influenciam significativamente a autogestão, adesão e satisfação com os resultados e o tratamento na diabetes tipo 2. Para os autores uma vez que identificados os objetivos intrínsecos, os profissionais devem negociar com o diabético estratégias, recursos e técnicas que o auxiliem a superar os obstáculos, de modo a aumentar as oportunidades de adesão a longo prazo. Na diabetes, as intervenções devem suportar a mudança comportamental e motivar para que essa mudança se mantenha a longo prazo. Assim, a educação terapêutica é considerada o pilar central na adesão ao tratamento (Freeman-Hildreth et al., 2019).

De modo a melhorar a adesão ao tratamento na diabetes tipo 2, foi desenhado um estudo que avalia a eficácia de um Programa de Educação Terapêutica na adesão ao tratamento numa população portadora de diabetes tipo 2 aplicado a doentes diabéticos tipo 2 numa consulta de endocrinologia de um hospital universitário da região do grande Porto (Centro Hospitalar Universitário de S. João).

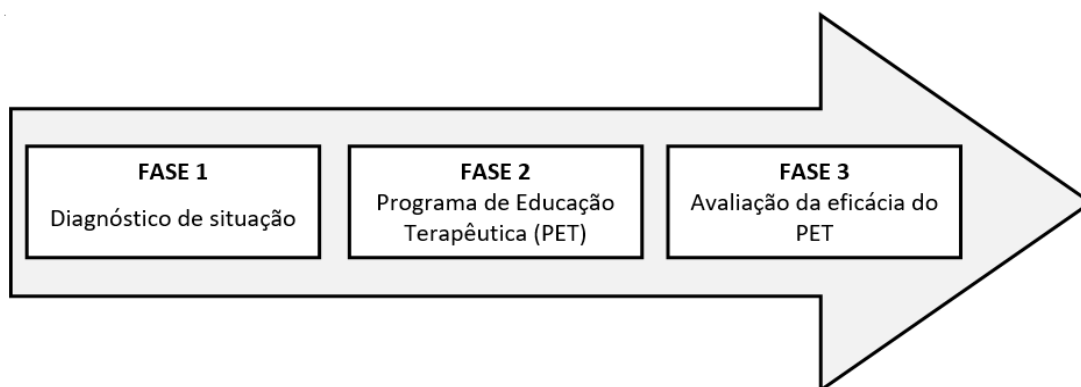
Aims:

- 1) Identificar os conhecimentos sobre a diabetes, a adesão ao tratamento e as atividades de autocuidados com a diabetes, numa população portadora de diabetes tipo 2;
- 2) Avaliar a influência das variáveis sociodemográficas e clínicas nos conhecimentos sobre a diabetes, na adesão ao tratamento e nas atividades de autocuidados com a diabetes, numa população portadora de diabetes tipo 2;
- 3) Avaliar a eficácia de um Programa de Educação Terapêutica na adesão ao tratamento numa população portadora de diabetes tipo 2.

Methodology

O estudo vai decorrer em três fases, que se prolongam ao longo de três anos. A primeira fase compreende o diagnóstico de situação, a segunda fase a implementação de um Programa de Educação Terapêutica e a terceira fase a avaliação da eficácia do Programa (figura 1).

Figura 1. Desenho do estudo



A primeira fase, de carácter descritivo e exploratório, tem como objetivo avaliar a realidade existente na consulta de endocrinologia acerca da adesão ao tratamento na diabetes tipo 2. Nesta fase é utilizado um questionário cuja finalidade é identificar as dificuldades a nível dos conhecimentos e aptidões dos diabéticos e a adesão ao tratamento. Os resultados obtidos nesta primeira fase vão servir de suporte para efetuar o desenho do Programa de Educação Terapêutica.

A segunda fase consta da implementação do Programa de Educação Terapêutica. A educação terapêutica na diabetes é um processo ativo, que tem como objetivo a habilitação progressiva dos diabéticos e dos seus familiares mais próximos na tomada de decisões, tornando-os o mais independentes possível, devendo ser desenhada com a finalidade de capacitar os doentes para o autocuidado e autocontrolo. Nesta fase a amostra será dividida em dois grupos - Grupo de controle e Grupo de intervenção.

A terceira fase “Avaliação da eficácia do Programa de Educação Terapêutica”, é de carácter comparativo. Para isso, será novamente aplicado o questionário da fase 1 em dois momentos distintos, após 6 meses e após 12 meses da implementação do Programa. Esta fase vai permitir

verificar a se os níveis de adesão ao tratamento irão aumentar ou se, pelo contrário, irão permanecer sem alterações.

Em termos gerais, serão efetuados três estudos, um relativo à fase 1 do estudo que retrata o ponto de situação da amostra face à adesão ao tratamento na diabetes numa consulta de endocrinologia. O estudo dois que se refere aos resultados obtidos após 6 meses da implementação de uma intervenção estruturada – Programa de Educação Terapêutica e o estudo três que refere os resultados obtidos após 12 meses da implementação do Programa de Educação Terapêutica.

O cronograma inicialmente apresentado foi o seguinte:

Ano	2020		2021				2022				2023	
Tarefa/Trimestre	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
Revisão da literatura												
Construção do instrumento de colheita de dados												
Submissão à Comissão de Ética para a Saúde												
Recolha de dados (Diagnóstico de situação)												
Tratamento de dados												
Implementação do Programa de Educação Terapêutica												
Recolha de dados após 6 meses												
Tratamento de dados												
Recolha de dados após 12 meses												
Tratamento de dados												
Publicação de artigos												
Elaboração do relatório final												

Results

Depois de definir o cronograma e em setembro de 2020, após um período merecido de férias, deu-se início às atividades do cronograma em simultâneo com a atividade profissional. Na altura consciente de que a situação a nível pandémico estaria estabilizada.

O trabalho iniciou-se pela revisão da literatura que deu suporte à construção de um artigo que se encontra em processo de apreciação e outro ainda em processo de construção.

Também possui a autorização da Comissão de ética hospitalar, a qual já deu parecer favorável para a realização do estudo , tendo data prevista para o término a 31/12/2022 .

Como o contexto pandémico em Portugal tem sido bem mais grave do que o que era expectável, a colheita de dados não se iniciou em outubro, iniciou-se apenas no início do ano de 2021. Essa etapa de estudo, etapa 1, corresponde ao diagnóstico de situação, onde é aplicado o Questionário “Adesão ao tratamento na diabetes” composta para além da caracterização sociodemográfica e clínica de três questionários/escalas: o Questionário de conhecimento sobre a diabetes (DKQ-24), validado para a população portuguesa por Bastos (2004), a Escala de atividades de autocuidados sobre a diabetes (SDSCA), validada para a população portuguesa por Bastos (2007) e a Medida de adesão aos tratamentos (MAT), validada para a população portuguesa por Delgado e Lima (2001). Estes instrumentos, autorizados pelos autores, permitem

perceber os conhecimentos e aptidões para as atividades de autocuidado na diabetes, assim como a adesão aos medicamentos.

Atendendo ao facto de que é necessário um numero significativo de pessoas para participar neste tipo de estudo, com a agravante de que muitas das consultas neste período pandémico estão a ser efetuadas não por via presencial, mas por teleconsulta, considera-se que tenha sido um dos motivos pelos quais ainda não se conseguiu nem se sabe se se conseguirá atingir o número desejado.

Para já obteve-se um total 131 questionários, estando ainda um pouco distante do número esperado, devendo-se essencialmente às razões acima enumeradas.

Para já podemos adiantar alguns dados essencialmente referentes às características dos participantes.

Quadro 1. Distribuição da amostra segundo o sexo

	Frequência	Percentagem
Feminino	66	50,4
Masculino	65	49,6
Total	131	100,0

Quadro 2. Distribuição da amostra segundo o estado civil, a escolaridade e a situação no emprego por sexo

		Feminino	Masculino
		Contagem	Contagem
Estado Civil	Solteiro/a	3	5
	Divocado/a	10	4
	Viúvo/a	11	4
	Casado/a ou Junto/a	39	50
Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	0	0
	1º Ciclo	38	25
	2º Ciclo	10	13
	3º Ciclo	3	9
	Ensino Secundário	5	11
	Ensino Superior	8	7
Situação Emprego	Empregado	12	13
	Desempregado	6	4
	Reformado	43	46
	Estudante	1	0
	Outra	3	2

Quadro 3. Dados clínicos da amostra

Da análise dos dados clínicos da amostra percebe-se que ainda existe um trabalho a fazer.

		TA Sis.	TA Dias.	IMC	Perímetro Abdominal	Hg Glicada	Peso	Altura	Glicemia Capilar	Há Quantos Anos tem Diabetes
N	Válido	131	131	131	130	131	131	131	130	131
	Omisso	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Média		136,61	76,44	29,9143	105,30	8,789	79,428	1,6260	151,985	16,47
Erro de média padrão		1,676	1,046	0,42572	1,063	1,1481	1,4353	0,00782	5,5699	1,029
Mediana		135,00	75,00	29,5858	105,00	7,600	78,000	1,6200	143,500	15,00
Modo		140	80	28,52	110	7,5 ^a	80,0	1,60	98,0	20
Mínimo		90	11	18,71	80	5,0	42,0	1,40	17,0	1
Máximo		195	100	47,69	144	157,0	150,0	1,83	384,0	50
Soma		17896	10013	3918,78	13689	1151,4	10405,1	213,01	19758,0	2158

A média do valor da glicemia capilar em jejum situa-se à volta dos 152mg/dl, sendo que a média do valor da hemoglobina glicada é de 8,8% o que demonstra ainda existir controlo insuficiente da diabetes. Também é visível a existência de uma população com excesso de peso, apresentando uma média de altura de 1,63 cm para um peso de 79, 4 Kg o que corresponde a um IMC de 29,9 Kg/m², o que indica excesso de peso.

Tendo em conta que as atividades previstas estavam a atrasar e da percepção que se foi tendo dos dados recolhidos, tomou-se a iniciativa de avançar para a criação do Programa de Educação Terapêutica que poderá, obviamente, ter de ser revisto à luz dos dados finais recolhidos.

Conclusions

O término deste ano culmina na elaboração do relatório do 2º ano de progresso do Programa Doutoral. Como diria António Machado, poeta Espanhol, “O caminho faz-se caminhando”. Faz-se caminhando, porque não há caminho, uma vez que este só se faz ao caminhar. Esta caminhada, ainda que curta, teve contratempos externos que não foram possíveis de contornar. Estando ciente de que com eles teremos algumas perdas, mas também algumas aprendizagens que ficarão para a vida. Tendo em consideração os 4 anos de duração do Programa Doutoral considera-se que já nos possibilitou alargar horizontes e refletir sobre questões até à altura impensável. Estamos cientes de que será necessário um prazo mais alargado de modo a dar resposta ao estudo proposto.

As reuniões com os orientadores, a colheita de dados efetuada junto dos doentes e a partilha de experiências com os colegas, assim como as oportunidades que vivenciei graças a este estudo, constituíram por si só momentos de desenvolvimento pessoal e profissional marcantes.

Embora tenham sido 14 meses intensos, de constante aprendizagem, de avanços e de recuos, de entusiasmo e de desânimo, posso dizer que se tratou de um ano de grande emoção e que no fundo estou satisfeita com o caminho que apesar das dificuldades com que me deparei, consegui até aqui percorrer. Sei que ainda falta a maior parte de todo o percurso, que nele terei de me entregar de alma e coração ao estudo que escolhi desenvolver e à temática que decidi abraçar, e que acredito veemente que traga ganhos a nível dos ganhos em saúde para os doentes.

Research deviations from the initial proposal

A pandemia por COVID-19 provocou uma crise global com consequências imprevisíveis, interferindo e destruindo o equilíbrio já frágil entre o setor da saúde e da economia, com consequências nefastas para os mais vulneráveis e necessitados.

As medidas adotadas pelo Governo tiveram como intenção o controle da doença e a rentabilização dos recursos de saúde existentes, contudo geraram dificuldades nos serviços no que concerne à resposta organizada às excepcionais necessidades em cuidados de saúde em tempo útil. O atual ano mostrou a fragilidade do nosso sistema de saúde. Como em qualquer crise, existem alterações introduzidas nos serviços de saúde, das quais umas permanecerão e outras não.

As alterações provocadas pela pandemia neste ano, geraram atrasos no estudo a nível da colheita de dados essencialmente devido a três razões: i) Pela sobrecarga de turnos com que nos deparávamos diariamente, facto que dificultava a conciliação da atividade profissional com o da investigação; ii) Pela permanência a nível da consulta, por se tratar de ser mais um elemento onde o esperado seria a redução do número de pessoas, muito embora nesse aspeto o serviço tenha tido uma atitude excecional; iii) Pela redução do número de consultas de vigilância efetuadas e opção pela teleconsulta, verificando-se um menor número de doentes que recorrem às consultas hospitalares.

Por outro lado, o atual contexto pandémico fez sobressair a utilização das novas tecnologias e das plataformas digitais que passaram a fazer parte da rotina diária, incluindo a nível hospitalar. A utilização da teleconsulta, passou a ser uma realidade em Portugal, mudando o paradigma da assistência em saúde. Tendo em conta que a pandemia pode ainda prolongar-se para o próximo ano e que muitas consultas poderão manter-se à distância, considerou-se introduzir algumas alterações no plano de trabalho. Assim, os questionários iniciais serão preenchidos presencialmente onde o doente dá o seu consentimento e, caso esteja interessado, fornece o seu contacto. O Programa de Educação Terapêutica e todas as seguintes avaliações serão efetuadas à distância com recurso às tecnologias de informação, sempre mediante autorização do participante.

References

De la Fuente Coria MC, Cruz-Cobo C, & Santi-Cano MJ. Effectiveness of a primary care nurse delivered educational intervention for patients with type 2 diabetes mellitus in promoting metabolic control and compliance with long-term therapeutic targets: Randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2020, 101: 103417. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103417.

Freeman-Hildreth Y, Aron D, Cola PA, & Wang Y. Coping with diabetes: Provider attributes that influence type 2 diabetes adherence. 2019, 14(4):1–21. doi: 10.1371/journal.pone.0214713.

Marinho FS, Moram CBM, Rodrigues PC, Leite NC, Salles GF, & Cardoso CRL. Treatment Adherence and Its Associated Factors in Patients with Type 2 Diabetes: Results from the Rio de Janeiro Type 2 Diabetes Cohort Study. Journal of Diabetes Research. 2018, 8p. doi: 10.1155/2018/8970196.

Mogre V, Johnson NA, Zelepis F, Shaw JE, & Paul C. A systematic review of adherence to diabetes self-care behaviours: Evidence from low- and middle-income countries. Journal of Advanced Nursing. 2019, 75(12): 3374-3389. doi: 10.1111/jan.14190.

Ong SE, Koh JJK, Toh S-AES, Chia KS, Balabanova D, McKee M, Pere P, & Legido-Quigley H. Assessing the influence of health systems on Type 2 Diabetes Mellitus awareness, treatment, adherence, and control: A systematic review. 2018, 13(3):1-42. doi:10.1371/journal.pone.0195086.

Organização Mundial de Saúde. Perfil sanitário do país, 2017. [Em linha]. [Consultado em 28 de junho de 2018]. Disponível em: <http://www.who>.

Raposo JF. Diabetes: Factos e Números 2016, 2017 e 2018. Revista Portuguesa de Diabetes. 2020, 15(1), 19-27.

Regufe V, Barroso C, & Santos C. Autogestão no doente diabético - Papel do enfermeiro na promoção da autonomia. Novas Edições Acadêmicas, 2018, 164p. ISBN: 978-613-9-64289-2.

Silva S, & Alves S. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. 2018, 9(2), 39-57.

Sookyung C, & Su Hyun K. Influences of Patient Activation on Diabetes Self-Care Activities and Diabetes-Specific Distress. Korean Journal of Adult Nursing. 2020, 32(1):10-20. doi: 10.7475/kjan.2020.32.1.10.

Outputs

- 2020. **Diabetes Mellitus Tipo 2: Que desafios na adesão aos autocuidados**. Curso Pós-Graduado de Endocrinologia e Metabolismo [Comunicação Oral].
- 2020. **Pé Diabético: Que vigilância fazem os doentes?** Curso Pós-Graduado de Endocrinologia e Metabolismo [Comunicação Oral].
- 2021. **Microbiota Intestinal: Um novo alvo terapêutico**. O efeito eubiótico da rifaxima [Participação em Webinar Patient Care].
- 2021. **Reprocessamento em Endoscopia digestiva** [Participação em Webinar da SRNOE].
- 2021. **Encontru na Diabetes – “Mudam-se os tratamentos, mudam-se os cenários”** [Participação em Webinar da My Diabetes].
- 2021. **Diabetes – De regresso a um novo “normal”?** [Participação em Webinar Patient Care].
- 2021. **Encontru na Diabetes – “Adesão e Persistência, viver mais e melhor”** [Participação em Webinar da My Diabetes].

- 2021. **European Society of Endocrinology** [Participação em Webinar].
- 2021. **Rotavírus – 15 anos de prevenção! A importância de prevenir a Gastroenterite por Rotavírus** [Participação em Webinar patrocinado pela MSD].
- 2021. **Coping e controle da glicose na diabetes tipo 2**. Artigo de revisão em fase de apreciação.