

# Ganhos em Saúde na Diabetes

M. M. J. C. Nunes

Unidade de Investigação da Escola Superior de Saúde de Viseu – IPV

## Resumo

**Introdução:** O funcionamento psicossocial pode condicionar o controlo da diabetes.

**Objectivos:** Analisar a influência das variáveis clínicas e psicossociais na adesão ao tratamento e no controlo metabólico.

**Material e Métodos:** Estudo transversal desenvolvido numa amostra de 266 diabéticos insulino-tratados.

Aplicámos uma bateria de testes para avaliar as variáveis clínicas e psicossociais e procedeu-se à análise do nível de hemoglobina glicosilada.

**Resultados:** Os homens apresentaram pior controlo metabólico mas maior adesão ao tratamento do que as mulheres. Os diabéticos com maior idade apresentam menor adesão. O nível de escolaridade mais elevado e as variáveis clínicas (tratamento com insulina rápida, autocontrolo glicémico, exercício físico e hemoglobina glicosilada), associaram-se com maior adesão.

Constatou-se que, quanto melhor o auto-conceito, o controlo médico e a previsibilidade maior a adesão e quanto maior o controlo médico melhor o controlo metabólico.

**Conclusões:** O funcionamento psicossocial teve efeito significativo na gestão da diabetes, sugerindo que a conjugação de medidas objectivas do controlo da doença (avaliação do índice de HbA1c) com a avaliação da adesão ao tratamento parece ser a fórmula mágica capaz de promover a saúde e a qualidade de vida dos diabéticos.

## Abstract

**Introduction:** Psychosocial functioning may amend diabetes control.

**Objectives:** To analyse the influence of the clinical and psychological variables in adherence to treatment and diabetics metabolic control.

**Materials and Methods:** This transversal study was developed in a 266 diabetics sample.

We employed a battery of tests to evaluate the clinical and psychological variables. We also analysed the glycated haemoglobin level.

**Results:** Men presented worse metabolic control but higher adherence to treatment than women. The aged diabetics present lower adherence. An higher scholarship level and the clinical variables (rapid-acting insulin treatment, glycemic self-control, physical exercise and glycated haemoglobin), are associated with higher adherence.

We also verified that, the better the self-concept, the medical control and the predictability, the higher the adherence; the higher the medical control, the best the metabolic control.

**Conclusions:** The psychosocial functioning had a significant effect on diabetes management; the conjunction of concrete disease control measures (evaluation of HbA1c index) with the evaluation of adherence to treatment seems to be the magic formula able to promote health and quality of life in diabetics.

## INTRODUÇÃO

Na prática clínica, deparamo-nos com frequência com diabéticos que embora aptos no plano intelectual têm, e revelam grandes dificuldades na gestão da doença, tanto na adesão ao tratamento e autocontrolo glicémico, como até em banais situações de vida, (controlo do regime alimentar), o que condiciona graves complicações clínicas e consequentemente pior Qualidade de Vida.

A diabetes *mellitus*, sendo uma doença crónica, requer educação e cuidados de saúde contínuos para prevenção de complicações agudas e redução do risco de complicações crónicas, mantendo assim a saúde e a qualidade de vida. Para isso, a abordagem clínica deve englobar o estudo da adesão ao tratamento e controlo metabólico, pois os mesmos são tradutores dos *resultados/ganhos* em saúde nos diabéticos.

### Correspondência:

Madalena Cunha Nunes  
Escola Superior de Saúde de Viseu  
Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102  
3500-848 Viseu – Portugal  
Tel.: 232 491 100  
Fax: 232 428343  
E-mail: madac@iol.pt

Estes são os *resultados terapêuticos* que permitem concluir do controlo duma determinada doença. Na diabetes o controlo fisiológico, obtido através do índice analítico da glicose (HbA1c) e a adesão ao tratamento como indicador comportamental do controlo de diabetes são dois parâmetros a monitorizar.

- A *Adesão ao Tratamento* refere-se à forma como o indivíduo segue um conjunto de sugestões médicas relativas ao controlo da sua doença.

- O *Controlo Metabólico* é definido como a normalização das concentrações de glicose no sangue, considerando-se a Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) como um indicador chave, para avaliar a percentagem da glicação da Hemoglobina e analisar o grau de compensação dos 60 a 90 dias anteriores.

O seu controlo implica condições técnicas delicadas pelo que os resultados devem ser sempre cotejados com a clínica, reavaliando os valores que apareçam fora do contexto, [Caldeira (3), 1997].

No estudo presente a variável controlo metabólico foi operacionalizada em:

- *Diabéticos com bom controlo: HbA1c < 6;*
- *Diabéticos com controlo metabólico razoável: HbA1c entre 6.1 e 7.5;*

- Diabéticos com fraco controlo metabólico: HbA1c > 7.5.

## MÉTODOS

O estudo transversal foi realizado numa amostra de 266 diabéticos insulino-tratados que frequentam a Consulta de Diabetologia do Hospital S. Teotónio S.A. – Viseu e os Centros de Saúde da Sub-região de Saúde de Viseu.

A amostra não probabilística por conveniência, representou 42,87% dos diabéticos insulino-tratados, referenciados na época para o distrito de Viseu.

Como critérios de inclusão na amostra foram definidos ser portador de diabetes há mais de 1 ano e não estar grávida no caso de ser mulher.

### Instrumentos de Colheita de Dados

Na colheita de dados efectuámos a colheita de sangue venoso para avaliar o nível de Hemoglobina glicosada (controlo metabólico) e utilizámos os seguintes instrumentos:

- A Escala de Apgar Familiar de Smilkstein (1978), traduzida por Azeredo e Matos (1) (1986);
- A Escala de Controlo Percebido para Insulino-Dependentes e Insulino-Tratados e a Escala de Crenças de Saúde relacionadas com a Diabetes, de Bradley (1984), traduzidas e adaptadas para a população portuguesa por Nunes e Matos (2) (1999);
- A Escala de Adesão ao Tratamento de Matos (4) (1999);
- A Escala de Qualidade de Vida na Diabetes de Matos e Rodrigues (4) (1999);
- A Escala de Apoio Social de Matos e Ferreira (5) (2000);
- Uma Ficha Clínica que continha dados demográficos e clínicos Nunes (6) (1999);
- O Inventário Depressivo de Beck (BDI) (1961), traduzido e adaptado para a população portuguesa por Vaz Serra e Pio Abreu (10) (1973);
- O Inventário Clínico de Auto-Conceito, de Vaz Serra (11) (1986).

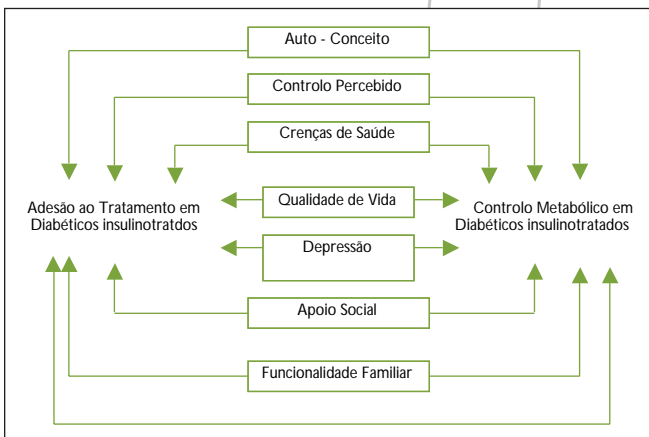


Figura 1 - Modelo de predição dos resultados em saúde em diabéticos

Como desenho de investigação ensaiámos que os ganhos em saúde na diabetes são influenciados pelas variáveis psicossociais (cf. Figura 1).

Em conformidade com a revisão teórica precedente e o modelo conceptual que nos propomos testar, é nosso objectivo determinar se as variáveis psicossociais (auto-conceito, controlo percebido, crenças de saúde, qualidade de vida, depressão, apoio social, funcionalidade familiar) são predictoras dos Ganhos/Resultados em Saúde na diabetes (Adesão ao Tratamento e Controlo Metabólico).

A análise estatística dos dados avaliados pelo Programa Statistica 6.0, foi realizada por meio de testes paramétricos (Regressão Linear Múltipla, Correlação Linear de Pearson; test t de Student para amostras independentes), sendo os resultados aceites ao nível de significância de  $p < 0,005$ .

A pesquisa foi autorizada pela Comissão de Ética, Conselho de Administração do Hospital S. Teotónio de Viseu. e Coordenador da Sub-Região de Saúde de Viseu.

## RESULTADOS

O perfil sócio-demográfico do diabético, revela ser do sexo masculino, casado, com cerca de 50 anos de idade, com residência na zona rural, proveniente de famílias com péssimos recursos económicos e possuindo como habilitações literárias o ensino primário.

O perfil clínico revela-nos que sofreu em média 3 internamentos relacionados com a diabetes, apresentando excesso de peso, cumprindo o regime alimentar mas não praticando exercício físico e apresentando fraco controlo metabólico. Cumpre o tratamento insulínico prescrito pelo médico, administrando em média 37,63 unidades de insulina por dia e executa controlo da glicémia capilar. A hipoglicémia severa surgiu em 26,32% dos diabéticos e a hiperglicémia em 44,36% (últimas 4 semanas).

Relativamente à HbA1c, a maioria (57,72%) apresentava valores superiores a 7,5 Hg, e só 12,78% apresentava valores inferiores ou iguais a 6,0%. A percentagem de diabéticos com (HbA1c entre 6,1 e 7,5) foi de 29,70%. Melhor controlo metabólico (índices de HbA1c mais baixos) estava associado a maior adesão ao tratamento ( $r = -0,137$ ;  $p = 0,026$ ).

Por último um número significativo de diabéticos (69,17%) procedia ao autocontrolo glicémico (Monitorização da Glicémia Capilar) verificando-se que os mesmos apresentavam melhor Qualidade de Vida ( $t = 6,281$ ;  $p = 0,000$ ).

O perfil psicossocial mostra-nos um diabético com qualidade de vida de nível médio ( $\bar{x} = 120,81$ ) gravemente deprimido ( $\bar{x} = 39,90$ ) com razoável auto-conceito ( $\bar{x} = 70,81$ ), com razoável adesão ao tratamento ( $\bar{x} = 79,49$ ), cujo apoio social é de nível médio ( $\bar{x} = 58,89$ ) e pertencente a uma família altamente funcional ( $\bar{x} = 7,59$ ) (7).

No que concerne ao controlo percebido, as médias indiciam que os diabéticos foram predominantemente internos nas suas atribuições de responsabilidade e controlo da diabetes, ( $\bar{x} = 28,41$ ).

Era mais provável eles atribuírem a responsabilidade pelos resultados a eles próprios do que às recomendações do tratamento ( $\bar{x} = 16,96$ ), e aperceberam-se que os resultados estavam mais sob o controlo pessoal ( $\bar{x} = 25,14$ ) do que médico ( $\bar{x} = 15,90$ ), evitando atribuir responsabilidade pelos resultados a outras pessoas ou circunstâncias ( $\bar{x}$

=16.53). As pontuações obtidas na escala acaso/sorte ( $\bar{x}$  =18.41), indicaram que um grupo considerável de diabéticos tende a atribuir a responsabilidade pelos resultados aos factores acaso/ sorte (7).

Por último, a média das pontuações nas escalas de *crenças de saúde* relacionadas com a diabetes indicam que os Benefícios do Tratamento (Factor 2) ( $\bar{x}$  =22.15) foram percebidos pela maioria como sendo substancialmente maiores do que os Obstáculos (Factor 1) ( $\bar{x}$  =14.98).

As respostas mostram que tendiam a ver-se como mais vulneráveis às complicações da diabetes ( $\bar{x}$  =43.38), do que às desordens não relacionadas com a diabetes ( $\bar{x}$  =25.62).

Estavam também atentos à gravidade dos problemas associados com o tratamento da diabetes e complicações da mesma ( $\bar{x}$  =54.83), tendendo a percebê-los como mais graves do que os não relacionados com a diabetes ( $\bar{x}$  =36.45) (7).

## DISCUSSÃO

*Em que medida as variáveis psicossociais predizem os Resultados em Saúde (Adesão e Controlo Metabólico) nos diabéticos insulino-tratados?*

A variável Locus-de-Controlo tem sido amplamente estudada no contexto da Psicologia da Saúde, sendo considerada por Ribeiro (9) (1994) como um importante preditor dos resultados em saúde.

Neste estudo, verificámos que maiores atribuições ao Controlo Percebido [Controlo Médico (Beta=0,132; p=0,000) e Previsibilidade (Beta=0,439; p=0,000)] e à auto-eficácia [Factor 2 - auto-conceito (Beta=0,132; p=0,000)] prediziam maior adesão ao tratamento.

Por outro lado, maior adesão ao tratamento (Beta = -0,174; p=0,023) e maiores atribuições à Previsibilidade (Beta = -0,168; p=0,038) prediziam melhor Controlo Metabólico (índice de HbA1c mais baixo) e quanto maiores atribuições ao Controlo Médico (Beta=0,316; p=0,000) pior Controlo Metabólico (índice de HbA1c mais alto).

Também Reynaert et al. (8) (1995) concluíram que os diabéticos predominantemente internos exibiam melhor controlo metabólico (HbA1c) e conseqüentemente melhor QDV do que os externos.

Face aos resultados obtidos, o modelo de predição dos Resultados em Saúde revela serem possíveis as seguintes relações (Figura 2):

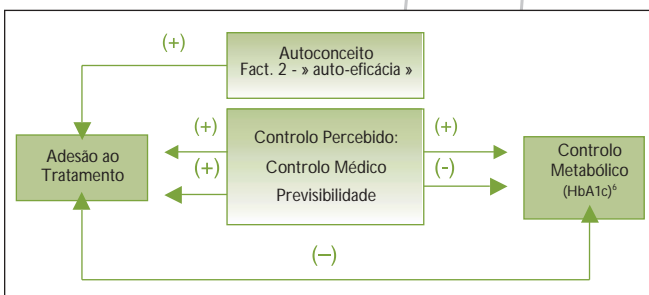


Figura 2

Sendo objectivo deste estudo contribuir para o estudo da diabetes segundo uma perspectiva multidimensional, procurámos conhecer a associação entre factores psicossociais e os resultados de saúde.

Através do Modelo de Regressão Múltipla conseguimos desenhar as relações do *controlo percebido* e do *auto-conceito com os resultados em saúde (adesão ao tratamento e controlo metabólico na diabetes)*. Estes resultados reforçam a importância e a complexidade na relação entre os factores psicossociais e os resultados na saúde, indicando-nos que um estudo unifactorial será demasiado simplista na compreensão desta doença.

## CONCLUSÕES

Para concluir, gostaríamos de sublinhar a importância de se investigar a diabetes, à luz das abordagens multidimensionais e multifactoriais. Apesar de reconhecermos que este trabalho oferece apenas uma visão parcelar da complexidade desta doença, parece-nos que alguns dos factores não físicos no controlo da diabetes, foram reconhecidos.

Esta compreensão poderá contribuir para a realização de outros estudos que expliquem como é que as variáveis psicossociais contribuem para a adopção de um determinado Comportamento em Saúde, e que linhas de força psicossociais aumentam as respostas de adesão ao tratamento.

Para um melhor controlo metabólico sublinha-se a necessidade de atender aos seguintes factores:

Um primeiro, consiste em fornecer mais apoio instrumental relativo à doença por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente através de comportamentos de apoio do tipo informacional e instrumental como por exemplo, ensino de técnicas de injeção de insulina, educação acerca da importância da dieta, prevenção acerca da possibilidade das crises de hiper e hipoglicémia. Além deste tipo de apoio, realça-se a importância do apoio de tipo emocional como o ouvir as "queixas" do diabético quanto ao tratamento da diabetes, encorajar, dar ânimo e incentivar comportamentos positivos do auto-controlo da doença.

Um segundo factor considera a importância da manutenção de um programa de exercício físico regular como forma de manter níveis óptimos de controlo metabólico (baixos níveis de hemoglobina). Por último, a aprendizagem de um conjunto de estratégias de confronto com a diabetes do tipo instrumental como a resolução de problemas específicos na doença, o comportamento assertivo, procurar a ajuda dos outros, planear analisando informação relevante para o problema, que se revelam influenciar o controlo metabólico. Tanto a família como os profissionais de saúde evidenciam-se como as fontes privilegiadas para um melhor controlo da doença. Deste modo, manter os membros familiares envolvidos no cuidado da diabetes através da ajuda em tarefas do tratamento e apoio informacional, é essencial para uma boa adesão ao tratamento desta doença. Adicionalmente, os profissionais de saúde, devem considerar formas de supervisionar as acções do tratamento bem como de fornecer apoio emocional relativo à gestão da doença.

Gostaríamos de acrescentar que julgamos primordial a existência duma equipa de saúde multidisciplinar (médico, enfermeiro, psicólogo da saúde, assistente social, nutricionista...) para atender o diabético, pois só assim será viável produzir ganhos em saúde na diabetes.

Acresce salientar que para melhor compreender esta realidade, será aconselhável a implementação de investigações que apresentem um *design* longitudinal que permita compreender como evoluem a adesão e o controlo metabólico ao longo da duração da doença, pois acreditamos que os doentes, os profissionais de saúde, os investigadores e os gestores serão melhor servidos, quando a relação entre a adesão, o controlo metabólico e as variáveis biopsicossociais forem bem reconhecidas, devendo estes conhecimentos ser utilizados na investigação, prática clínica e tomada de decisão política.

## BIBLIOGRAFIA

1. Azeredo Z, Matos E. Avaliação do relacionamento do idoso com a família em Medicina Familiar. *Geriatria* 1989, 89; 2: 24-30.
2. Bradley C, Brewin CR, Gamsu DS, Moses JL. Development of scales to measure perceived control of diabetes mellitus and diabetes related health beliefs. *Diabetic Medicine* 1984, 1: 213-218.
3. Caldeira J, et al. Tópicos sobre diabetes. 5ª ed. Hospital de Santa Maria – Clínica de Diabetes e Nutrição do Serviço de Medicina IV; 1997.
4. Matos AP. Desenvolvimento de instrumentos de avaliação para o estudo da diabetes: Desenvolvimento da escala de “Adesão ao Tratamento e da escala de “Qualidade de Vida”. No prelo. Jan 1999. Trabalho apresentado nas Jornadas da Associação Portuguesa de Terapia do Comportamento, Coimbra.
5. Matos AP, Ferreira A. Desenvolvimento de uma escala de apoio social. *Psiquiatria Clínica* 2000, 21; 3: 243-251.
6. Nunes MMJC. Qualidade de Vida e Diabetes: Influência das Variáveis Psicossociais [dissertação de Mestrado]. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga; 1999.
7. Nunes, MMJC. Qualidade de vida e diabetes: variáveis psicossociais [tesis doctoral]. Badajoz: Universidade de Extremadura; 2004.
8. Reynaert, et al. Locus of control and metabolic control. *Diabete Metab* 1995, 21; 3: 180-187.
9. Ribeiro JLP. A importância da qualidade de vida para a Psicologia da Saúde. *Análise Psicológica* 1994, XII; 2-3: 179-191.
10. Vaz Serra AS, Abreu JLPC. Aferição dos Quadros Clínicos Depressivos – Ensaio de Aplicação do «Inventário Depressivo de Beck» a uma Amostra Portuguesa de Doentes Deprimidos. *Separata da Coimbra Médica* 1973, XX; VI: 623-644.
11. Vaz Serra AS. O Inventário Clínico de Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra. 1986, 7; 2: 67-84.

