

Avaliação da influência do cuidador no tratamento do paciente portador de Diabetes Mellitus Tipo 2

Influence evaluation of caregiver on the Diabetes Mellitus treatment

Priscila Cristina Porto¹, Amanda Pereira Campero¹, Fernando José Spagnuolo²

Resumo

Objetivo: Identificar e avaliar o papel do cuidador no acompanhamento da doença em portador de DM2. **Métodos:** Foram selecionados 80 pacientes aleatoriamente. Coletaram-se os valores das últimas três medições de glicemia e as últimas duas medições de hemoglobina glicada. Aqueles que contavam com o auxílio de cuidadores responderam um questionário sobre suas rotinas de cuidados. As diferenças entre os grupos foram verificadas pelo teste de Mann-Whitney. As respostas do questionário foram comparadas por meio do teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Utilizou-se um intervalo de confiança de 95%, e as diferenças no valor de $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente relevantes.

Resultados: Foram entrevistados 80 pacientes, 28 homens e 52 mulheres, dos quais 37 possuíam cuidadores e 43 não contavam com auxílio de cuidadores. Dentre aqueles com cuidadores, o controle alimentar foi significativamente superior e a média de glicemia de jejum foi menor, principalmente quando comparada aos pacientes sem cuidadores e com idade abaixo de 65 anos. A hemoglobina glicada foi semelhante entre todos. Houve tendência dos familiares em se dedicar a participar de consultas e medicar adequadamente enquanto que os cuidadores profissionais estariam mais atentos ao controle alimentar, contudo esses dados não foram significativos ($p < 0,085$). Os cuidadores são, em sua maioria, mulheres caucasianas casadas (81%). **Conclusão:** O cuidador tem influência positiva no controle glicêmico do paciente portador de DM2, são compostos, em sua maioria, por mulheres casadas e sua presença estimula a disciplina do paciente com relação ao seu tratamento.

Descritores: Diabetes mellitus tipo 2, Cuidadores, Índice glicêmico

Abstract

Objective: to identify and evaluate the caregiver's role in disease monitoring in patients with DM2. **Methods:** 80 patients were randomly selected. It was collected the values of the last three measurements of blood glucose as well as the last two measurements of glycated hemoglobin. The patients who had the help of a caregiver answered a questionnaire about their care routines. The differences between the groups were verified by the Mann-Whitney test. The questionnaire answers were compared by chi square test or Fisher's exact test. It was used the 95% confidence interval, and the differences with values $p < 0.05$ were considered statistically relevant. **Results:** 80 patients were interviewed (28 men and 52 women), 37 of them with caregivers and 43 without them. Between the patients with caregivers, the alimentary control was significantly superior and the average of fasting glycemia was lower when compared with the patients without caregivers and aged below 65 years. However the glycyated hemoglobin level was similar among all patients. The family members are apt to participate in appointments with doctors and administer medicaments appropriately ($p < 0,085$), when they do that, while professional caregivers are more alert in alimentary control ($p < 0,085$). The caregivers are mostly married Caucasian women (81%). **Conclusion:** The caregivers have positive influences on glycemia control of patients with DM2. Most of the caregivers are married women. The presence of a caregiver stimulates the patient discipline with regard to his treatment.

Keywords: Diabetes mellitus, type 2; Caregivers; Glycemic index

Introdução

Nas últimas décadas houve envelhecimento populacional importante em todos os países, fato que ocasionou o crescimento de doenças crônico-degenerativas como o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), de progressão lenta, muitas vezes assintomática, carac-

1. Acadêmicas do 6º Ano do Curso de Medicina da Universidade Anhembí Morumbi, (Laureate International Universities)

2. Professor de Medicina da Universidade Anhembí-Morumbi (Laureate International Universities). Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Clínica Médica

Trabalho realizado: Curso de Medicina - Universidade Anhembí Morumbi, (Laureate International Universities)

Endereço para correspondência: Priscila Cristina Porto. Rua Capitão Francisco Lipi, 71 – Tucuruvi – 02243-000 – São Paulo – SP - Brasil

terizado por hiperglicemia resultante de um déficit na produção de insulina, na sua ação ou ambas⁽¹⁻³⁾. Bahia et al (2011)⁽⁴⁾ estudaram os custos diretos e indiretos com o tratamento de DM2 e observaram que 48% dos gastos destinam-se aos medicamentos e aumentam de acordo com o tempo de doença e nível de complicações.

O controle glicêmico efetivo se faz fundamental seja com uso de medicamentos orais ou insulina, contudo a titulação de insulina, horário de tomada de medicamento, dúvida quanto à aplicação e temor de hipoglicemia são fatores de má aderência que, segundo Ross et al, 2011⁽⁵⁾ podem ser minimizados pela presença de cuidador. No presente estudo, destaca-se o DM2 que impõe restrições e desafios à pessoa por exigir adaptação a uma doença conhecida por sérias complicações e exacerbações, além de mudanças do estilo de vida para manutenção de um bom controle metabólico^(6,7). Os portadores de DM2 são responsáveis por cerca de 95% de seu próprio cuidado embora a família auxilie quando o paciente é idoso ou possui limitações físicas^(8,9). O apoio social (AS), representado no presente estudo pelo cuidador, é considerado um dos mais importantes determinantes da saúde física e do bem estar do paciente. É o cuidador que satisfaz suas necessidades, provê e complementa os recursos que possui e, dessa forma, o auxilia a enfrentar novas situações^(9,10).

Objetivo

Avaliar o papel do cuidador no acompanhamento do controle metabólico do paciente portador de DM2.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi submetido à apreciação ética e obteve a aprovação dos CEPs da Universidade Anhembí Morumbi (número: 41019) e da Prefeitura de São Paulo (número 173/12). Oitenta pacientes foram selecionados aleatoriamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Reunidas I e, após consentimento, aqueles que contavam com a ajuda de cuidadores responderam um questionário sobre suas rotinas de cuidados com o DM2. Para todos os sujeitos coletaram-se os valores das últimas três medições de glicemia e as últimas duas medições de hemoglobina glicada disponíveis em prontuário.

Os pacientes foram alocados nos grupos "com cuidador" e "sem cuidador". Para a análise estatística foi considerada a distribuição não normal e, por isso, optou-se pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney para verificar as diferenças entre os grupos. As variáveis numéricas (idade, glicose e hemoglobina glicada) foram apresentadas em média, desvio padrão

e intervalo de confiança. As variáveis categóricas dicotômicas foram descritas pelas suas frequências e comparadas por meio do teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Utilizou-se intervalo de confiança de 95%, e foram consideradas diferenças estatisticamente relevantes as que resultaram em valor de $p < 0,05$.

Resultados

Foram entrevistados 80 pacientes, 28 homens (35%) e 52 mulheres (65%), dos quais 37 (46,25%) possuíam cuidador e 43 (53,75%) não contavam com auxílio de cuidador.

Caracterização sócio demográfica dos pacientes portadores de DM2

Os grupos com cuidador e sem cuidador foram semelhantes na proporção homens e mulheres, etnias e ocupações. O número de solteiros e viúvos foi ligeiramente maior no grupo sem cuidador, assim como a escolaridade acima de 2º grau. Observou-se a presença de analfabetos somente no grupo com cuidador. A faixa salarial média para ambos os grupos foi de até três salários mínimos. A naturalidade predominante de ambos foi a região sudeste. A maior parte dos entrevistados (36%) mora com 4 pessoas ou mais, sendo que 31% moram com outras 2 pessoas e a maioria (59,5%) possui diagnóstico de DM2 entre 0 e 10 anos.

Perfil dos Cuidadores dos pacientes portadores de DM2

Dos pacientes entrevistados, 37 relataram ter cuidadores. Observou-se que os cuidadores são, em sua maioria, mulheres caucasianas casadas (81%), não têm formação na área da saúde (72,9%), são naturais de São Paulo (78,4%), com idade entre 46 e 65 anos (40,5%), permanecem 24 horas com o paciente (51,4%), não administram medicação (56,8%) e acompanham os pacientes em consulta médica (67,6%).

Quando questionados sobre o grau de parentesco ou tipo de profissional, 73% dos pacientes responderam que seu cuidador é um familiar (1º Grau) e 27% responderam que seu cuidador é profissional de saúde (3º Grau).

Fatores de risco associados ao controle do DM2

Todos os pacientes foram questionados quanto à presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), tabagismo, etilismo, realização de dieta e atividade física. Os resultados obtidos indicam que aqueles pacientes com cuidadores realizam dieta para o DM2 com maior controle (Tabela 1).

Tabela 1

Relação entre os grupos e fatores associados ao controle do DM2.

	Com Cuidador (n=37)	Sem Cuidador (n=43)	IC95%	p
	N (%)	N (%)		
HAS	32 (86,49)	40 (95,24)	0,86-0,96	0,167
Tabagista	5 (13,51)	3 (7,14)	0,04-0,19	0,287
Etilista	1 (2,7)	4 (9,52)	0,02-0,14	0,222
Realiza Dieta	27 (72,97)	15 (35,71)	0,42-0,64	0,001*
Realiza Atividade Física	7 (18,92)	12 (28,57)	0,15-0,35	0,317

* Evidência de melhor controle alimentar naqueles com cuidadores.

Controle glicêmico

Para a avaliação do controle glicêmico entre os grupos, a amostra foi estratificada por idade (≤ 65 anos e > 65 anos) (tabela 2).

O grupo sem cuidador apresentou maior valor médio de glicemia de jejum, apesar dos valores de hemoglobina glicada serem semelhantes entre todos.

Tipo de cuidador

As questões sobre o cuidador continham informações sobre auxílio no controle alimentar (dieta), tomada de medicamento, acompanhamento em consultas, auxílio no controle de fatores de risco e incentivo à

realização de atividade física.

Os cuidadores familiares estão mais voltados à participação em consultas e medicar adequadamente enquanto cuidadores profissionais estão mais preocupados com o controle alimentar, porém esses dados não foram significativos ($p < 0,085$).

Em suma, 37 (46,25%) pacientes entrevistados relataram ter companhia de um cuidador, sendo que 73% dos cuidadores não eram formados em profissões da área da saúde, 56,8% não realizavam medicação e 67,6% acompanhavam os pacientes em consulta médica. Dentre aqueles com cuidador, o controle alimentar foi significativamente superior, a média de glicemia de jejum foi menor, principalmente quando comparada com os pacientes sem cuidadores e com idade abaixo

Tabela 2

Controle glicêmico entre os grupos subdivididos em portadores de idade superior e inferior a 65 anos

		Sem cuidador			Com cuidador		
		idade ≤ 65 anos	idade > 65 anos	p	idade ≤ 65 anos	idade > 65 anos	p
Glicemia média	≤ 150 mg/dl	14	12	0,04*	7	14	0,38
	> 150 mg/dl	14	3		7	9	
HbA1c	$\leq 6,5\%$	11	5	0,35	7	4	0,15
	$> 6,5\%$	14	13		10	16	

*p significante para glicemia acima de 150 mg/dl entre pacientes com idade inferior a 65 anos.

Tabela 3

Atribuições do cuidador no auxílio ao paciente portador do DM2.

	Familiar		Profissional da saúde		p
	Sim	Não	Sim	Não	
Dieta	13	14	8	2	0,085*
Consulta	21	6	4	6	0,039
Medicamento	14	13	2	8	0,085*
Atividade física	5	22	2	8	0,626
Controle HAS	24	3	8	2	0,412
Tabagismo	4	23	1	9	0,588

de 65 anos. A hemoglobina glicada, entretanto, foi semelhante entre os dois grupos.

Quanto aos cuidadores, houve tendência à maior preocupação dos familiares na participação de consultas e medicar adequadamente enquanto que os cuidadores profissionais estariam mais atentos ao controle alimentar, contudo este dado precisa de comprovação através de maior amostra pois o valor estatístico não alcançou relevância ($p < 0.085$).

Discussão

No desenvolvimento do DM2, o bom controle glicêmico é o parâmetro mais importante para evitar o surgimento de complicações crônicas e, conseqüentemente, o aumento na taxa de óbitos entre os portadores dessa doença, fato corroborado por Brown et al, 2013⁽¹¹⁾ que, encontrou semelhante taxa de mortalidade entre adultos diabéticos com adequado controle glicêmico e prática regular de atividade física quando comparados a adultos normoglicêmicos.

Ao se tomar conhecimento de que os pacientes diabéticos que possuem apoio de um cuidador tendem a apresentar um controle glicêmico melhor do que os pacientes que não o têm, torna-se patente a necessidade do estudo da influência das redes sociais em torno desses pacientes e de como elas podem melhorar o tratamento e o controle do diabético.

No presente estudo foi observado que as mulheres casadas se apresentam como a maioria dos cuidadores dos pacientes com DM2 e se preocupam ativamente com o acompanhamento da ingestão dos medicamentos e da assiduidade às consultas médicas desses pacientes.

O cônjuge pode ser útil ao paciente, pois pode auxiliá-lo a satisfazer suas necessidades do dia-a-dia. Cônjuges são reservatórios de informações e fonte de conselhos e, portanto, influenciam o comportamento de seu par. Silliman et al, 1996⁽⁹⁾ estudaram os cuidadores dos portadores de DM2 e também observaram que a maioria é composta por mulheres casadas (esposas dos pacientes) e participam regularmente das atividades desses pacientes.

Como no DM2 o comportamento regrado e disciplinado do paciente está intimamente ligado ao bom controle glicêmico, é de se esperar que a presença de um cuidador estimule esse comportamento e possa diminuir o advento de complicações agudas ou crô-

nicas e o óbito derivados dessa doença.

Ao se investigar como as pessoas encontram outras para ajudarem a controlar suas doenças, pode-se entender mais sobre a experiência humana e a sua interação social e de que maneira o paciente pode ter maior êxito no enfrentamento do DM2.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Fernando José Spagnuolo, Orientador e parte integrante de nosso aperfeiçoamento científico.

Referências Bibliográficas

1. Laurindo MC, Recco DC, Roberti DB, Rodrigues CDS. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. Arq Ciênc Saúde. 2005;12:80-4.
2. Souza CF, Gross JL, Gerchman F, Leitão CB. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. Arq Bras Endocrinol Metab. 2012; 56:275-84.
3. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2008; 31(Suppl 1):S55-60.
4. Bahia LR, Araujo DV, Schaan BD, Dib SA, Negrato CA, Leão MP, et al. The costs of type 2 diabetes mellitus outpatient care in the Brazilian public health system. Value Health. 2011; 14(Suppl 1):S137-40.
5. Ross SA, Tildesley HD, Ashkenas J. Barriers to effective insulin treatment: the persistence of poor glycemic control in type 2 diabetes. Curr Med Res Opin. 2011; 27(Suppl 3):13-20.
6. Holmes DM. The person and diabetes in psychosocial context. Diabetes Care. 1986; 9:194-206.
7. García Castro M, García González R. Problemas sociales referidos por un grupo de personas atendidas en el Centro de Atención al Diabético. Rev Cubana Endocrinol. [periodico on line]. 2005; [citado 18 mar 2013].16(2). Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v16n2/end02205.pdf>
8. Anderson RM, Funnell MM, Butler PM, Arnold MS, Fitzgerald JT, Feste CC. Patient empowerment: results of a randomized controlled trial. Diabetes Care. 1995; 18:943-9.
9. Silliman RA, Bhatti S, Khan A, Dukes KA, Sullivan LM. The care of older persons with diabetes mellitus: families and primary care physicians. J Am Geriatr Soc. 1996; 44:1314-21.
10. Thoits PA. Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? J Health Soc Behav. 1995;(Spec no):53-79.
11. Brown RE, Riddell MC, Macpherson AK, Canning KL, Kuk JL. All-cause and cardiovascular mortality risk in U.S. adults with and without type 2 diabetes: Influence of physical activity, pharmacological treatment and glycemictcontrol. J Diabetes Complications. 2013 Jul 22. pii: S1056-8727(13)00146-3. [In Press].

Trabalho recebido: 03/05/2013

Trabalho aprovado: 11/09/2013