

DIFICULDADES DE IDOSOS NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO II

Wallison Pereira dos Santos¹
Arthur Alexandrino²
Fernanda Beatriz Dantas de Freitas³
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz⁴
Simone Helena dos Santos Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: Identificar na população idosa possíveis dificuldades na tomada da medicação hipoglicemiante. **Método:** Estudo transversal, descritivo, exploratório de cunho quantitativo. O estudo foi realizado entre os meses de agosto a outubro de 2018 em um município de pequeno porte do interior da Paraíba, com 40 idosos participantes. A coleta de dados foi permitida pelo uso de um roteiro semiestruturado e a análise foi realizada através da estatística descritiva. O estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, sob parecer de nº 2.163.260. **Resultados e Discussão:** Os dados sociodemográficos apontam para um perfil de idosos (100%), todos com Diabetes Mellitus (100%), maioria do sexo feminino, casada/união estável, que não possuem escolaridade, mora com familiares/cuidadores e não desempenham nenhuma atividade laboral. Quando questionados sobre as possíveis dificuldades acerca do uso das medicações no tratamento para Diabetes Mellitus, foi possível identificar que a dificuldade está relacionada ao esquecimento de doses. **Conclusão:** O objetivo do estudo foi ratificado ao passo que evidenciou as principais dificuldades para a tomada de medicamentos hipoglicemiantes, como sendo: esquecimento, dificuldade financeira e por não sentir-se confortável ao hábito de medicar-se. Nesse sentido, os resultados do estudo abrem margens para estratégias que possam intervir diretamente nesses quesitos, com a finalidade de promover uma maior adesão à terapia medicamentosa do DM na população idosa.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Diabetes Mellitus tipo II, Tratamento medicamentoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano vem sendo alvo de diversas discussões no cenário nacional e internacional, especialmente no que diz respeito a qualidade desse envelhecimento. A senescência é o processo natural de envelhecimento celular, que pode ser compreendido

¹Mestrando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, santoswp18@gmail.com;

²Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, arthurlima12345@hotmail.com;

³Enfermeira residente em Terapia Intensiva, Secretaria Estadual de Saúde do Pernambuco – SES, fernandafreitas15@hotmail.com;

⁴Mestrando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sheila_tshe@hotmail.com;

⁵Professora orientadora: PhD Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem PPGENF/UFPB, simonehsoliveira@gmail.com.

como um evento que acontece desde que nascemos e inevitavelmente conduz a sociedade à morte. Esse processo provoca alterações fisiológicas em momentos e intensidades diferentes que dependem de exposições genéticas, ambientais e sociais de cada indivíduo (LIMA et al., 2016).

No Brasil, o número de idosos passou de três milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 e deverá alcançar 32 milhões em 2020. O número crescente de idosos pode estar diretamente relacionado à mudança no perfil epidemiológico, ou seja, as doenças de cunho crônico em substituição daquelas agudas e infectocontagiosas vivenciadas em períodos anteriores (MARINHO et al., 2016).

De acordo com Santos et al (2019), no processo de envelhecimento ocorre modificações profundas, de natureza funcional, psicológica, morfológica e/ou bioquímica, que fazem com que o idoso perda sua autonomia, levando-o a situações de incapacidades, e nesse sentido a pessoa idosa torna-se vulnerável à incidência de processos patológicos, sobretudo os de características crônicas, a exemplo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), considerada um dos maiores desafios da atualidade, o combate e controle desse grupo de doenças.

As DCNT são morbidades que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, apresentando diversas etiologias, estando relacionadas primordialmente ao estilo de vida adota pelos indivíduos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca como as principais DCNT: Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Neoplasias e Doenças respiratórias crônicas (SANTOS et al., 2018). Essas doenças atingem pessoas de todas as classes socioeconômicas, porém com maior intensidade naqueles que fazem parte de camadas mais vulneráveis, como idosos, que possuem baixa escolaridade e baixa renda (MALTA et al., 2015).

O Diabetes Mellitus (DM), é caracterizado como um grupo heterogêneo de distúrbios que levam a disfunção na produção/secreção/absorção de insulina, traduzindo um quadro hiperglicêmico (PAULA, 2014). O DM ocorre devido alterações nas células beta do pâncreas, órgão responsável pela produção e liberação do hormônio insulina. A principal funcionalidade deste hormônio é promover o carreamento e entrada de glicose para o interior das células, garantindo a atividade celular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

A *International Diabetes Federation* - IDF (2017), através de estatísticas revela que no ano de 2017 12,5 milhões de brasileiros conviviam com DM, sendo o Brasil o 4º país com

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

maior número de indivíduos com diabetes. Projeções apontam que para o ano de 2035 existam cerca de 471 milhões de pessoas convivendo com o DM no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018). É importante ressaltar que na América Latina 40% das pessoas com DM não sabem que convivem com a doença metabólica (IDF, 2017).

O tratamento medicamentoso do DM é caracterizado pelo uso regular de Antidiabéticos Orais (ADO) e pelo uso de Antidiabéticos Injetáveis (ADI). A terapêutica medicamentosa nem sempre é aceita de forma passiva pelos indivíduos, especialmente na população idosa, onde geralmente se tem associações de comorbidades e consequentemente aumento no número de medicações ingeridas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

A não adesão ao tratamento medicamento do DM na população idosa permeia diversos fatores que contribuem para a prática do abandono ou mesmo do não seguimento de forma correta, o que pode levar ao surgimento de complicações devastadoras, seja de cunho micro ou macrovasculares (TAVARES et al., 2015). Nesse sentido é pertinente questionar, quais as possíveis dificuldades no tratamento medicamentoso do DM vivenciado pela população idosa? Com vistas a responder o questionamento, o presente estudo tem como objetivo identificar na população idosa possíveis dificuldades na tomada da medicação hipoglicemiante.

METODOLOGIA

Pesquisa transversal, exploratória descritiva com abordagem quantitativa. Para Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Nos estudos descritivos buscam-se apresentar propriedades e características importantes de pessoas, grupos ou fenômenos, com o objetivo de analisar e descrever tendências de um grupo ou população (AUGUSTO, 2013).

O estudo foi realizado entre os meses de agosto a outubro de 2018, no município de Nova Floresta, estado da Paraíba, especificamente no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS). O tamanho da amostra foi definido, admitindo-se nível de confiança de 95% e com base na margem de erro de 5%. Adotou-se o valor antecipado para p de 0,5 ou 5%. Dessa forma o número de participantes abordados foi de 40 indivíduos com diagnóstico de DM.

A seleção da amostra foi feita com base nos seguintes critérios: Possuir idade igual ou superior a 60 anos, ser cadastrado na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com diagnóstico de DM há pelo menos 06 meses, se dispuserem a participar voluntariamente da pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). É importante destacar que a técnica de amostragem utilizada foi não probabilística do tipo por conveniência.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário semiestruturado, contendo informações objetivas (dados sociodemográficos e clínicos) e subjetivas (dificuldades para tomar a medicação). Inicialmente os pesquisadores buscaram informações junto as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com vistas à localização dos participantes que se enquadrassem nos critérios estabelecidos, posteriormente os pesquisadores se dirigiam a residência do idoso para apresentar os motivos e a importância da realização do estudo e convidá-los a participar, logo se procedia com a assinatura dos termos e a coleta do material, em local privado, longe de interferências. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, os princípios éticos foram considerados, sendo estes estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O presente estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), recebendo parecer favorável de nº 2.163.260.

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, frequência absoluta e relativa (n=40). Nova Floresta (PB), 2018.

Variáveis	Categoria	fa	%
Sexo	Masculino	04	10,0%
	Feminino	36	90,0%
Conjugalidade	Casado/União estável	29	72,5%
	Viúvo	10	25,0%
	Divorciado	01	2,5%
Anos de estudo	Sem escolaridade	16	40,0%
	Ensino Fund. Incompleto	11	27,5%
	Ensino Fund. Completo	06	15,0%

	Ensino Médio Incompleto	05	12,5%
	Ensino Médio Completo	02	5,0%
Arranjo familiar	Mora sozinho	07	17,5%
	Mora com cuidador/familiares	33	82,5%
Atividade laboral	Sim	04	10,0%
	Não	36	90,0%
TOTAL		40	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os dados sociodemográficos apontam para um perfil de idosos (100%), todos com Diabetes Mellitus (100%), maioria do sexo feminino, casada/união estável, que não possuem escolaridade, mora com familiares/cuidadores e não desempenham nenhuma atividade laboral.

Quando questionados sobre as possíveis dificuldades acerca do uso das medicações no tratamento para DM, foi possível identificar que a maior dificuldade está relacionada com o esquecimento, como especificado na tabela 2.

Tabela 2. Dificuldades no uso das medicações hipoglicemiantes referidas pelos participantes do estudo (n=40). Nova Floresta (PB), 2018.

Váriável	fa	%
Esquecimento	28	70,0%
Financeira	10	25,0%
Aversão ao uso de medicações	02	5,0%
TOTAL	40	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Para o esquecimento do uso de medicações foi considerado o esquecimento de pelo menos uma dose diária. Quanto a dificuldade financeira ela se restringe às medicações específicas que não possuem espectro de distribuição gratuita pelo programa “Aqui tem farmácia popular” a exemplo da Glicazida, Glifage e outras variações. E a aversão ao uso de medicações foi relatada como não gostar de tomar medicamentos de nenhuma natureza, nesse sentido, a falta desse hábito ocasionava o abandono da terapêutica.

DISCUSSÃO

As informações sociodemográficas caracterizam perfeitamente o perfil do indivíduo que convive com DM descrito pela Sociedade Brasileira de Diabetes, como sendo: Idoso, do sexo feminino, com pouco ou nenhum anos de estudo e situação conjugal de casado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

Em linhas gerais o principal motivo que dificulta o tratamento de idosos com DM é o esquecimento de doses, um fator preocupante, tendo em vista que poderá causar a supressão total da dose ou até mesmo uma superdosagem caso o idoso repita a dose da medicação já tendo ingerido a dose habitual. Santos et al (2019), afirma que o avançar da idade é igualmente proporcional a necessidade de cuidados ofertados por outros, ou seja, de um cuidador, seja ele formal ou informal, que na maioria das vezes é um familiar, o cônjuge.

De acordo com Tavares et al (2016), a adesão a determinado tratamento é um fenômeno multidimensional que sofre interferências comportamentais, sociais e financeiras que fogem do controle volitivo do indivíduo, especialmente quando o indivíduo é uma pessoa idosa, que já detém de determinada vulnerabilidade social. Jesus et al (2017), afirma que a vulnerabilidade social é resultado da combinação de como o idoso consegue as informações, recursos materiais, enfrenta obstáculos culturais e imposições violentas, além de se relacionar com o modo de como o idoso se encaixa no contexto social, associando a outros fatores como nível de escolaridade, status socioeconômico, limitado acesso aos serviços públicos, o conjunto dessas variáveis poderá determinar o quão vulnerável socialmente se encontra esse idoso.

É possível verificar forte associação entre o maior número de doenças e a baixa adesão medicamentosa, e pode ser explicado pela necessidade de tratamento simultâneo de diversas comorbidades, ocasionando o evento da polifarmácia, um fenômeno que leva a pessoa idosa a tomar diversas medicações, em várias doses ao dia, o que traduz um risco farmacológico para possíveis intoxicações e posterior abandono da terapêutica (TAVARES et al., 2016).

O controle metabólico e a prevenção de complicações advindos do DM podem ser possíveis quando se tem um equilíbrio nos níveis glicêmicos, sendo necessário adotar e manter uma rotina de autocuidado que envolve o uso correto das medicações hipoglicemiantes. A não adesão à terapêutica em idosos pode ser decorrente da complexidade do tratamento,

juntamente com à falta de entendimento, diminuição da acuidade visual, destreza manual e principalmente o esquecimento (BORBA et al., 2018).

O esquecimento em idosos é comumente observado, uma vez que pode estar relacionada às doenças neurodegenerativas, a exemplo do Alzheimer. O tratamento farmacológico é um quesito que pesa e merece destaque, especialmente se esse idoso não conviver com familiares e/ou cuidador, o que não é realidade do cenário da presente pesquisa (SILVA et al., 2013).

Silva e Spinillo (2016) defende que a quantidade de informações e a complexidade do esquema terapêutico pode fazer com que ocorra o esquecimento de tomar as medicações, sendo necessário adotar estratégias de memória externa para o registro e organização das doses, servindo como um lembrete de tomar o medicamento certo, na hora certa, e na dosagem certa. Os elementos visuais são bastante utilizados, entretanto podem apresentar eficácia diminuída quando o idoso não possuir grau de escolaridade, ou seja, uma limitação do lembrete visual para o idoso.

Além do esquecimento, também foi identificada a dificuldade financeira para adquirir a medicação. No Brasil, o programa “Aqui tem farmácia popular”, foi implantado no ano de 2016 e tem como objetivo ofertar medicações para grupos específicos, no caso de pacientes com DM as medicações ofertadas são: Glibenclamida; Metformina; Insulina NPH e Insulina Regular, no caso de medicações específicas, a exemplo do Glifage, Glicazida, o programa não oferta, ficando a cargo aquisitivo do próprio idoso (BRASI, 2016).

A vulnerabilidade do idoso se estende a questão socioeconômica, especialmente por essa renda na maioria das vezes ser o único provento do núcleo familiar. Santos et al (2019) aponta que quando o pilar econômico do núcleo familiar é o idoso isso pode se tornar um fator estressante e causa de dissabores entre os membros familiares, tendo em vista que os dependentes dessa renda possuem necessidades, assim como as necessidades da pessoa idosa que é agravada pela situação de saúde, o que requer um incremento maior para um cuidado digno e humano, na aquisição de insumos, alimentos, medicações entre outros.

Pode-se definir como uma possível limitação do estudo a pequena quantidade do n amostral, tendo em vista a realidade de um município de pequeno porte, o que impossibilita a generalização desses resultados de forma direta a outras realidades.

CONCLUSÃO

A partir do exposto fica evidente que para o idoso aderir ao tratamento medicamentoso do DM é necessário que ele compreenda os diversos fatores relacionando a terapêutica, tal como sinalizar mudanças no comportamento. O esquecimento foi a dificuldade mais relatada entre os idosos, sendo possível refletir acerca de implantar estratégias educacionais para superação dessa dificuldade que é decorrente da utilização de várias medicações associadas e várias vezes ao dia.

O objetivo do estudo foi ratificado ao passo que evidenciou as principais dificuldades para a tomada de medicamentos hipoglicemiantes, como sendo: esquecimento, dificuldade financeira e por não sentir-se confortável ao hábito de tomar medicações. Nesse sentido, os resultados do estudo abrem margens para estratégias que possam intervir diretamente nesses quesitos, com a finalidade de promover uma maior adesão à terapia medicamentosa do DM na população idosa.

Faz-se necessário que outros estudos sejam realizados, no sentido de compreender e conhecer em outras realidades e até mesmo estratégias já utilizadas para que se possa realizar uma ampla divulgação dessas intervenções que irão adicionar uma qualidade substancial na prática clínica para com os idosos que convivem com Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, C. A.; SOUZA, J. P.; DELLAGNELO, E. H. L.; CARIO, S. A. F. Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Rev Econ Sociol Rural*, v. 51, n. 4, p. 745-764, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a07v51n4.pdf>

BORBA, A. K. O. T.; MARQUES, A. P. O.; RAMOS, V. P.; LEAL, M. C. C.; ARRUDA, I. K. G.; RAMOS, R. S. P. S. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos assistidos na atenção primária de saúde. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 953-961, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0953.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 111 de 28 de janeiro de 2016, dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0111_28_01_2016.htm

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010. International Diabetes Federation - IDF. Atlas Diabetes Mellitus no Brasil e no mundo por regiões em 2017 e em 2045. 2017.

JESUS, I. T. M.; ORLANDI, A. A. S.; GRAZZIANO, E. S.; ZAZZETTA, M. S. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Acta Paulista Enfermagem*, v. 30, b. 6, p. 614-620, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982->

[0194201700088](https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31448).

LIMA, T. V. S.; SANTOS, W. P.; FREITAS, F. B. D.; GOUVEIA, B. L. A.; TORQUATO, I. M. B.; AGRA, G. Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: Revisão Integrativa. Rev Kairós Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 51- 65, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31448>

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SZWARCOWALD, C. L.; GOMES, N. L.; SILVA JÚNIOR, J. B.; REIS, A. A. C. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev brasileira epidemiologia, v. 18, n.2, p. 3-16, 2015.

MARINHO, F.; PASSOS, V. M. A.; FRANÇA, E. B. Novo século, novos desafios: mudanças no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. Rev Epidemiol Serv Saúde, v. 25, n. 4, p. 713-724, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-25-04-00713.pdf>

PAULA, D. J. C. Análise de custo efetividade do tratamento de diabéticos adultos atendidos no centro hiperdia de Juiz de Fora, Minas Gerais. [Dissertação]. Juiz de Fora, MG. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014.

SANTOS, W. P.; FREITAS, F. B. D.; SILVA, J. P.; SOUZA, F. T.; ALEXANDRINO, A.; COSTA, J. L. B.; ALENCAR, C. M. S. A. Chronic non-communicable diseases: know ledgeand practices of primary care nurses. REFACS, v. 6, n. 2, p. 620-627, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2395/pdf>

SANTOS, W. P.; FREITAS, F. B. D.; SOUSA, V. A. G.; OLIVEIRA, A. M. D.; SANTOS, J. M. M. P.; GOUVEIA, B. L. A. Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependents. Rev Cuidarte, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/607>

SILVA, E. F.; PANIZ, V. M. V.; LASTE, G.; TORRES, I. L. S. Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. Rev Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 4, p. 1029-1040, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n4/1029-1040/pt>

SILVA, C. H.; SPINILLO, C. G. Dificuldades e estratégias no uso de múltiplos medicamentos por idosos no contexto do design da informação. Rev Estudos em design, v. 24, n. 3, p. 130-144, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/dificuldades-e-estratgias-no-uso-de-mltiplos-medicamentos-por-idosos-no-contexto-do-design-da-informao-24634>

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; MENGUE, S. S.; ARRAIS, P. S. D.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, M. A.; RAMOS, L. R.; FARIAS, M. R.; PIZZOL, T. S. D. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 50, n. 2, p. 1-11, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf

AGRADECIMENTOS

A CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela motivação para a realização dessa pesquisa. Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Assim como, ao Grupo de Estudo: Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GPDOC).