



Intervenção telefônica no gerenciamento do autocuidado do Diabetes Mellitus com o Protocolo Compasso

Programa de IC Voluntária - Quota 2019-2020

Aluna: Natália Wilcesky Tosini Neves - RA 204016

Orientadora: Maria Helena de Melo Lima

INTRODUÇÃO:

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição crônica considerada um problema de saúde pública pela elevada prevalência, incidência e aumento dos índices de morbimortalidade^{1,2}. A sistematização de estratégias educativas voltadas ao autocuidado de pessoas com DM2 tem objetivo de capacitar e envolver a pessoa na resolução dos problemas que o impede de realizar práticas de autocuidado, podendo ser elas relacionadas às mudanças no estilo de vida ou à adesão medicamentosa³.

Com isso, é possível motivar e promover a corresponsabilização pelo autocuidado, incentivar a superação de barreiras, a fim de capacitar o indivíduo para o controle efetivo do diabetes⁴. Nesta conjuntura, uma das possibilidades de intervenção é a ligação telefônica que vem sendo utilizada como uma estratégia inovadora capaz de estimular a adesão às práticas de autocuidado, visto que viabiliza a comunicação efetiva entre o profissional da saúde e a pessoa com DM2⁵.

O protocolo Compasso foi construído e validado no Brasil com o objetivo de promover adesão às práticas educativas de autocuidado, com foco na capacitação e motivação da pessoa, a fim de que ela participe efetivamente do regime terapêutico no seu dia-a-dia⁶. O escopo do protocolo Compasso é manter o indivíduo e seus sentimentos no centro do cuidado, na qual as barreiras deverão ser reconhecidas pela própria pessoa, bem como o desenvolvimento das soluções das barreiras identificadas⁶. A abordagem individualizada por meio deste protocolo apoia o indivíduo na decisão consciente a respeito das orientações recebidas e contribui para o empenho em segui-las.

Diante do contexto, o objetivo do estudo foi conhecer as práticas de autocuidado em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 mediante a aplicação do protocolo Compasso via ligação telefônica.

MÉTODOS:

Estudo transversal com abordagem quantitativa que incluiu 136 pessoas com diagnóstico de DM2, que participam do estudo coorte “Brazilian Diabetes Study: a type 2 diabetes prospective cohort, The BDS Study”, acompanhados no Centro de Pesquisa Clínica da Universidade Estadual de Campinas (CPC-Unicamp).

Neste estudo, utilizou-se uma amostra não probabilística, de conveniência, que atendessem aos seguintes critérios de inclusão, idade entre 40 a 70 anos, conscientes, orientados no tempo e no espaço, sendo o critério de exclusão o uso de insulina. Na primeira consulta referente ao estudo de Coorte foi explicado sobre o estudo e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), após o consentimento do paciente e assinatura, foram coletadas as características sociodemográficas, contato, seguido da anamnese e exame físico completo.

A coleta de dados foi realizada entre março de 2019 e março de 2020 por um único pesquisador que realizou o contato telefônico para aplicação do protocolo Compasso. O contato teve duração média de 10 minutos.



Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O instrumento composto pelas informações sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar e raça) e pelas variáveis clínicas (hemoglobina glicada e glicemia plasmática de jejum) foi coletado do banco de dados do estudo de Coorte. O segundo instrumento foi o protocolo Compasso, elaborado por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais⁶. Este protocolo foi desenvolvido com o objetivo de promover a adesão às práticas de autocuidado dentro do contexto do diabetes via intervenção telefônica, e não um instrumento de medida. É composto por oito questões e aborda os seguintes domínios: aspecto comportamental e psicossocial, rede de apoio, barreiras e práticas do autocuidado⁶.

Os dados registrados e codificados nos formulários constituíram um banco de dados no Sistema RedCap (Vanderbilt, EUA). Os resultados foram analisados em números absolutos e percentuais apresentados em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, sob o número 3.503.050.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra do estudo foi constituída por 136 pessoas com diabetes mellitus tipo 2, com prevalência do sexo masculino (56,6%). A prevalência mundial estimada de DM2 em homens com idade entre 20 a 79 anos é maior do que nas mulheres, 9,6% e 9,0% respectivamente⁷. Porém, de acordo com alguns estudos essa prevalência aparece para o sexo feminino⁸⁻¹⁰. Esses achados podem estar relacionados a região do estudo, ao envelhecimento e pela maior conscientização das mulheres à procura do cuidado com a saúde e aos serviços de saúde¹¹.

A maioria possui idade superior ou igual a 60 anos (51,1%). De acordo com a última edição do Atlas de Diabetes, estima-se que uma a cada cinco pessoas com mais de 65 anos tenha o diagnóstico de DM2⁷. Essa tendência deve-se ao fato de que, com o envelhecimento, ocorre a redução da capacidade funcional das células beta-pancreáticas e consequente diminuição da produção e secreção insulínica. Somado a isso, há a predisposição para a ocorrência de sarcopenia, o que contribui para o aumento da resistência à insulina¹.

Da amostra, 66,2% são casados e 39% apresentaram mais do que 11 anos de estudo, o que difere de estudos brasileiros que não ultrapassam 5 anos de estudo⁸⁻¹⁰. Em conformidade com a literatura, existe uma correlação entre DM2 e baixa escolaridade⁸⁻¹⁰. Por outro lado, a baixa escolaridade tende a interferir na adesão ao plano terapêutico, uma vez que pode comprometer a leitura e entendimento da prescrição e limitar o acesso à informação⁸⁻¹⁰.

Da condição da classe social por renda familiar dos pacientes, há predomínio para a classe social C e D. Estudos demonstraram que a classe social pode indicar maior risco para o DM^{12,13}. Pacientes com baixa renda são mais propensos a não atingir as metas terapêuticas¹⁴.

No tocante às respostas dos pacientes sobre as práticas de autocuidado em DM2, observa-se que “seguir o plano alimentar” e “fazer atividade física” correspondem às duas dificuldades mais citadas pelos pacientes (34,6% para ambas). Não existem dúvidas que o bom controle glicêmico é baseado em um tripé, medicamentos, atividade física e plano alimentar^{9,10}. O que a longo prazo diminui o risco de complicações micro e macrovasculares¹⁵. Porém incluir esses hábitos em suas rotinas é um verdadeiro desafio¹⁵.

Dentre as facilidades nas práticas de autocuidado, 40,4% dos participantes disseram que tomar os medicamentos está mais acessível para eles. Este achado está em concordância com a literatura, na qual



demonstra a preferência às práticas medicamentosas em comparação com as estratégias não farmacológicas¹⁶.

Quando questionados acerca da rede de apoio, 47,1% dos pacientes contam com a ajuda do cônjuge e 33,1% com o apoio familiar (pais e filhos), sendo que 9,6% dos mencionaram não ter ninguém que possa ajudá-los. Segundo a literatura, ambientes com baixos níveis de conflito, com boa comunicação constitui um ambiente favorável para o suporte ao cuidado do paciente com diabetes, com influência positiva no comportamento diante da doença. Como também, o estado civil dos pacientes interfere na dinâmica familiar e no autocuidado¹⁷.

Sobre a disposição de enfrentar as barreiras mencionadas no autocuidado, poucos participantes (6,6%) não se sentem encorajados em superá-las. Para a gestão do autocuidado, a motivação intrínseca é fundamental¹⁸.

Sobre as possíveis complicações que podem ocorrer na ausência do cuidado com a saúde, 23,5% dos participantes responderam complicações cardiovasculares, da mesma maneira que 23,5% citaram “outros”, como, neuropatia periférica, dificuldade da cicatrização e problemas renais. 22,8% responderam que “problema na visão” poderia ser uma possível complicação. Segundo estudos, a maioria dos pacientes com DM2 possui, pelo menos uma complicação, sendo as complicações cardiovasculares a principal causa de morbimortalidade¹⁹.

Em relação ao plano alimentar, apenas 25,7% dos participantes referiram ter seguido o plano alimentar todos os dias da semana e 8,1% nenhuma vez na semana em que o contato telefônico foi efetuado. Quanto à prática de pelo menos 30 minutos de atividade física na semana do contato telefônico, 43,4% não realizaram atividade física nos últimos sete dias, e 11% praticaram todos os dias. Observa-se que essa amostra apresenta caráter sedentário, em conformidade com outros estudos^{9,15}. Em relação ao uso dos medicamentos, 94,9% referiram o uso dos medicamentos todos os dias da semana em que foi aplicado o protocolo Compasso. 1,5% relatou ter tomado os medicamentos 5-6 vezes nos últimos sete dias, e 1,5% respondeu que tomou os medicamentos entre 1-2 vezes na semana anterior.

Referente às variáveis clínicas, dos participantes, 41,9% apresentaram glicemia em jejum >126 e <183 mg/dL. Quanto à hemoglobina glicada em jejum, 45,7% tiveram os valores entre o intervalo $\geq 6,5\%$ e $< 8\%$. Os achados deste estudo demonstram que os participantes conhecem as complicações relacionadas à doença. Porém, os valores da glicemia de jejum e HbA1c são adequados em 25% e 20,3% respectivamente da amostra. O que a longo prazo pode conduzir as principais complicações da doença de acordo com os estudos.

CONCLUSÃO:

Conclui que nesta amostra praticar atividade física e cuidar da alimentação são dificuldades enfrentadas pela maioria dos participantes. Tomar os medicamentos foram as facilidades enfrentadas. Entretanto a maioria refere-se disposição para enfrentá-las, o conhecimento das barreiras poderá facilitar ações que busquem promover atitudes positivas e com isso auxiliar em melhor controle do diabetes.

REFERÊNCIAS:



1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>
2. American Diabetes Association (ADA). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*. 2020;43(Suppl.1):S14-S31. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>
3. Coêlho MC, Almeida CA, Silva AR, Moura LK, Feitosa LG, Nunes LB. Training in diabetes education: meanings attributed by primary care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl.4):1611-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0792>
4. Arda Sürücü H, Büyükkaya Besen D. Predictors of Empowerment in Individuals With Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Transcultural Nursing*. 2018;29(6):506-513. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659617750259>
5. Von Storch K, Graaf E, Wunderlich M, Rietz C, Polidori MC, Woopen C. Telemedicine-Assisted Self-Management Program for Type 2 Diabetes Patients. *Diabetes Technol Ther*. 2019;21(9):514-521. DOI: <https://doi.org/10.1089/dia.2019.0056>
6. Fernandes BS, Reis IA, Pagano AS, Cecilio SG, Torres HC. Development, validation and cultural adaptation of the Compasso protocol: Adherence to self-care in diabetes. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(4):421-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600058>
7. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation 2019. Available from: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf#page=42&zoom=auto
8. Busnelo ED, Moreschi C, Silva SO, Rodrigues SO, Siqueira DF, Soares AL. Epidemiological profile of people with diabetes mellitus treated in family health strategies. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2019;8(2):85-97. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.3581>
9. Lira Neto JC, Oliveira JF, Souza MA, Araújo MF, Damasceno MM, Freitas RW. Prevalence of the metabolic syndrome and its components in people with type 2 diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e3900016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003900016>
10. Flor LS, Campos MR. The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: evidence from a population-based survey. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(1):16-29. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>
11. Iser BP, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HO, et al. Self-reported diabetes prevalence in Brazil: results from National Health Survey 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):305-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>



12. Harding JL, Pavkov ME, Magliano DJ, Shaw JE, Gregg EW. Global trends in diabetes complications: a review of current evidence. *Diabetologia*. 2019;62(1):3-16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4711-2>
13. Caruso R, Reborá P, Dellafiore F, Fabrizi D, Riegel B, Ausili D, et al. Clinical and socio-demographic determinants of inadequate self-care in adults with type 1 diabetes mellitus: the leading role of self-care confidence. *Acta Diabetol*. 2019;56(2):151-161. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00592-018-1259-z>
14. Anjana RM, Deepa M, Pradeepa R, Mahanta J, Narain K, Das HK, et al. Prevalence of diabetes and prediabetes in 15 states of India: results from the ICMR–INDIAB population-based cross-sectional study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2017;5(8):585-596. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30174-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30174-2)
15. Lao XQ, Deng HB, Liu X, Chan TC, Zhang Z, Chang LY, et al. Increased leisure-time physical activity associated with lower onset of diabetes in 44 828 adults with impaired fasting glucose: a population-based prospective cohort study. *Br J Sports Med*. 2018;53(14):895-900. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2017-098199>
16. Rossi VE, Silva AL, Fonseca GS. Adherence to drug treatment among people with type 2 diabetes mellitus. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2015;5(3):1820-30. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.890>
17. Haines L, Coppa N, Harris Y, Wisnivesky JP, Lin JJ. The impact of partnership status on diabetes control and self-management behaviors. *Health Educ Behav*. 2018;45(5):668-671. DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198117752783>
18. Macedo MM, Cortez DN, Santos JC, Reis IA, Torres HC. Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03278. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016050303278>
19. Zheng Y, Ley S, Hu F. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(4):88–98. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151>