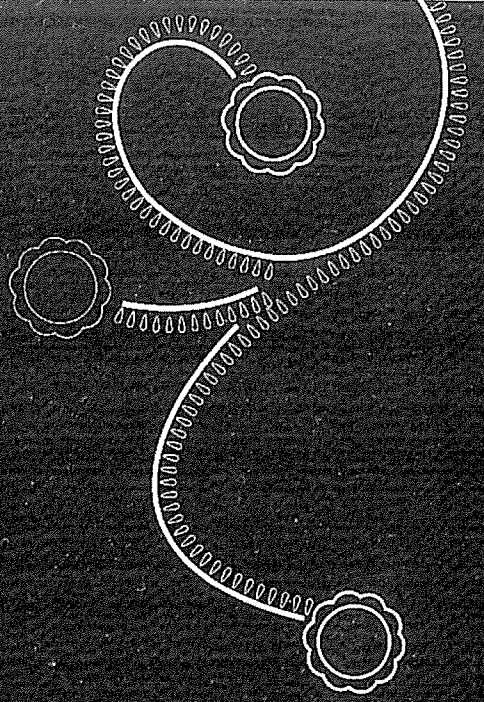


CONGRESSO ALGEDM

Associação Luso Galaica de
Endocrinologia, Diabetes e
Metabolismo

LIVRO DE PROGRAMA E RESUMOS



Abstract P01 – Poster

Adesão Terapêutica na Diabetes Mellitus Tipo 2: Relação com a Qualidade de Vida

Rui Poinhos^{1,2}, Eduardo Sepúlveda¹, Gonçalo Fernandes¹, Paula Freitas^{3,4}, Duarte Pignatelli^{3,4}, Davide Carvalho^{3,4}

¹ APAD – Associação de Prevenção e Apoio à Diabetes (Porto)

² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

³ Serviço de Endocrinologia, Hospital de S. João

⁴ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Objectivos: Relacionar a percepção da qualidade de vida (PQV) com a monitorização e adesão terapêutica em diabéticos tipo 2 (DM2).

Amostra e Metodologia: Relacionou-se em 72 DM2 da Consulta de Endocrinologia (51,4% homens; idade média 63 anos, DP=10) o sexo, cuidados com a alimentação, consumo de álcool e tabaco, prática de exercício físico, controlo das glicemias capilares, peso e pressão arterial, duração da doença, e diferentes grupos terapêuticos, com a PQV através das oito dimensões do Short-Form 36 (SF-36) – função física (FF), desempenho físico (DF), dor corporal (DC), saúde geral (SG), vitalidade (VT), função social (FS), desempenho emocional (DE) e saúde mental (SM) – ajustadas para a idade.

Resultados: Os homens apresentaram melhor FF e DE. Os DM2 que referem cuidados com a alimentação apresentaram melhor FF, e tendência para melhor VT. O consumo de tabaco relacionou-se com pior FF, e tendência para pior DC e VT. Uma maior frequência de prática de exercício físico mostrou tendência para associação com melhor FS. O consumo de bebidas alcoólicas relacionou-se com melhor SM, e tendência para melhor DE. Uma maior frequência de pesquisas das glicemias associou-se a pior FF, DF, SG, VT, e tendência para pior DE. Uma maior frequência de controlo da pressão arterial associou-se a pior VT e SM. Menor duração da doença associou-se a melhor FF, SG, VT e SM. Os DM2 insulinotratados apresentaram pior FF, VT e DE, e tendência para pior DF e SG.

Discussão/Conclusões: A PQV em DM2 parece relacionar-se distintamente com diferentes comportamentos relacionados com a monitorização e adesão terapêutica. Os cuidados com a alimentação, prática de exercício físico e ausência de consumo de tabaco relacionaram-se com melhor PQV, mas a ausência de consumo de bebidas alcoólicas, e a maior frequência de pesquisas das glicemias e de controlo da pressão arterial com pior PQV.

Abstract P02 – Poster

Comorbilidades Macrovasculares e Qualidade de Vida na Diabetes Mellitus

Eduardo Sepúlveda¹, Rui Póinhos^{1,2}, Miguel Constante³, José Luís Pais-Ribeiro^{1,4}, Paula Freitas^{5,6}, Duarte Pignatelli^{5,6}, Davide Carvalho^{5,6}

¹ APAD – Associação de Prevenção e Apoio à Diabetes (Porto)

² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

³ Institute of Psychiatry, King's College London

⁴ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

⁵ Serviço de Endocrinologia, Hospital de S. João

⁶ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) representa um grave problema de saúde pública a nível mundial, pela crescente incidência das suas formas mais prevalentes, e pela elevada morbilidade e mortalidade que lhe estão associadas.

Objectivos: Avaliar a relação entre a presença de comorbilidades macrovasculares e a percepção da qualidade de vida (PQV) em diabéticos.

Amostra e Metodologia: Entrevistaram-se 124 diabéticos da Consulta Interna e Externa de Endocrinologia (77,4% DM2; 54,8% homens; idade média de 55,7 anos, DP=16,4). Comparou-se a PQV através das oito dimensões do Short-Form 36 (SF-36) – função física (FF), desempenho físico (DF), dor corporal (DC), saúde geral (SG), vitalidade (VT), função social (FS), desempenho emocional (DE) e saúde mental (SM) – ajustadas para a idade, em função da presença de doenças cardiovasculares (DCV), doença arterial periférica (DAP) e hipertensão arterial (HTA).

Resultados: Os doentes com qualquer uma das comorbilidades avaliadas apresentam pior PQV em todos os domínios do SF-36; as diferenças são estatisticamente significativas para todas as dimensões excepto a DC no caso das DCV, todas excepto a DC e o DE no caso da DAP, e apenas para a SG e VT no caso da HTA. Considerando simultaneamente as três comorbilidades, verifica-se interacção significativa em termos de DC

Abstract P03 – Poster

Relação entre a Compreensão e Aceitação da Doença com a Adesão Terapêutica em Diabéticos Tipo 2 com e sem Insulinoterapia.

Eduardo Sepúlveda¹, Gonçalo Fernandes¹, Rui Póinhos^{1,2}, Benedita Martins-Rocha¹, Paula Freitas^{3,4}, Ângela Magalhães^{3,4}, Cristina Arteiro^{2,3}, Davide Carvalho^{3,4}

¹ APAD – Associação de Prevenção e Apoio à Diabetes (Porto)

² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

³ Serviço de Endocrinologia, Hospital de S. João

⁴ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma entidade nosológica cujo tratamento requer uma abordagem multidisciplinar, de forma a tentar motivar os doentes a adoptarem atitudes terapêuticas adequadas.

Objectivos: Comparar DM2 com e sem insulinoterapia relativamente à compreensão e aceitação da doença, percepção da qualidade do relacionamento social, e monitorização e terapêutica da DM. Avaliar a relação entre a compreensão e aceitação da doença e restantes variáveis.

Amostra e Metodologia: Avaliaram-se 76 DM2 da Consulta Interna e Externa de Endocrinologia (39 com insulinoterapia; 51,3% homens; idade média de 61 anos, DP=9) em termos de IMC, duração da doença, cuidados com a alimentação, consumo de álcool e tabaco, prática de exercício físico, controlo das glicemias capilares, de peso e de pressão arterial, ocorrência de hipoglicemias e de hiperglicemias, percepção da qualidade do relacionamento social, e compreensão e aceitação da doença.

Resultados: Os DM2 com insulinoterapia tinham maior duração da DM, menor proporção era fumadora, apresentavam maior frequência de pesquisas de glicemias capilares e maior percentagem reportava hipoglicemias. A compreensão e aceitação da doença associou-se positivamente com a qualidade do relacionamento social ($r=0,357$; $p=0,002$) e frequência de pesquisas de glicemias capilares ($r=0,313$; $p=0,006$). A compreensão e aceitação da doença associou-se positivamente com a frequência de prática desportiva apenas nos doentes com insulinoterapia ($r=0,493$; $p=0,001$). Os doentes que referiam cuidados com a alimentação apresentavam melhor compreensão e aceitação da doença, assim como os não fumadores.

Discussões/Conclusões: A relação entre compreensão e aceitação da DM2 e satisfação com o relacionamento social pode estar subjacente ao papel das redes de apoio social na maior adesão à terapêutica, sobretudo nos DM2 com insulinoterapia.

Abstract P04 – Poster

Monitorização em Diabéticos Tipo 1: Relação com a Compreensão e Aceitação da Doença

Rui Poinhos^{1,2}, Eduardo Sepúlveda¹, Gonçalo Fernandes¹, Benedita Martins-Rocha¹, Paula Freitas^{3,4}, Ângela Magalhães^{3,4}, Cristina Arteiro^{2,3}, Davide Carvalho^{3,4}

¹ APAD – Associação de Prevenção e Apoio à Diabetes (Porto)

² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

³ Serviço de Endocrinologia, Hospital de S. João

⁴ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) determina limitações físicas e mentais, afectando, desse modo, o estado de saúde dos doentes. Nesse sentido, é necessário que os doentes se sintam mais envolvidos no tratamento da DM e, assim sejam mais pro-activos e autónomos nesse processo terapêutico.

Objectivos: Comparar DM1 com insulinoterapia em tratamento convencional com DM1 em tratamento intensivo relativamente à compreensão e aceitação da doença, percepção da qualidade do relacionamento social, e monitorização e terapêutica da DM. Avaliar a relação entre a compreensão e aceitação da doença e restantes variáveis.

Amostra e Metodologia: Avaliaram-se 34 DM1 diabéticos da Consulta de Endocrinologia (18 com tratamento intensivo; 64,7% homens; idade média de 33 anos, DP=13) em termos de IMC, duração da doença, cuidados com a alimentação, consumo de álcool e tabaco, prática de exercício físico, controlo das glicemias capilares, de peso e de pressão arterial, ocorrência de hipoglicemias e de hiperlipidemias, percepção da qualidade do relacionamento social, e compreensão e aceitação da doença.

Resultados: Os DM1 com tratamento intensivo eram mais novos e tinham menor duração da DM. A compreensão e aceitação da doença associou-se positivamente com a qualidade do relacionamento social, e os

Abstract P05 – Poster

Qualidade de Vida e Autovigilância em Diabéticos Tipo 1

Éduardo Sepúlveda¹, Rui Poínhos^{2,7}, Benedita Martins-Rocha¹, Paula Freitas^{3,4}, Duarte Pignatelli^{3,4}, Davide Carvalho^{3,4}

¹ APAD – Associação de Prevenção e Apoio à Diabetes (Porto)

² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

³ Serviço de Endocrinologia, Hospital de S. João

⁴ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) requer uma monitorização permanente por parte do diabético, de forma a se tentar prevenir ou atrasar o aparecimento de complicações agudas e crónicas associadas ao mau controlo metabólico da doença.

Objectivos: Estudar a relação da monitorização e adesão terapêutica em DM1 com a percepção da qualidade de vida (PQV).

Amostra e Metodologia: Relacionou-se em 28 DM1 da Consulta de Endocrinologia (57,1% homens; idade média de 36 anos, DP=14) o sexo, controlo das glicemias capilares, de peso e de pressão arterial, diferentes grupos terapêuticos, prática de exercício físico, duração da doença, cuidados com a alimentação, e consumo de álcool e de tabaco, com a PQV através das oito dimensões do Short-Form 36 (SF-36) – função física (FF), desempenho físico (DF), dor corporal (DC), saúde geral (SG), vitalidade (VT), função social (FS), desempenho emocional (DE) e saúde mental (SM) – ajustadas para a idade.

Resultados: Verificou-se tendência para os homens apresentarem melhor SM do que as mulheres. Verificou-se associação de níveis superiores de DE com menor frequência de pesquisas das glicemias capilares mas com maior frequência de controlo de peso. Os doentes em tratamento convencional apresentavam melhor DE do que aqueles em insulino terapia intensiva. A frequência de prática de exercício físico tendeu a associar-se com melhor VT, e a frequência de controlo da TA com melhor SM. Verificou-se uma tendência para uma menor duração da doença se associar a melhor SG.

Qualidade de Vida em Diabéticos e Microangiopatias

Eduardo Sepúlveda¹, Rui Póinhos^{1,2}, Miguel Constante³, José Luís Pais-Ribeiro^{1,4}, Paula Freitas^{5,6}, Duarte Pignatelli^{5,6}, Davide Carvalho^{5,6}

¹ APAD – Associação de Prevenção e Apoio à Diabetes (Porto)

² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

³ Institute of Psychiatry, King's College London

⁴ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

⁵ Serviço de Endocrinologia, Hospital de S. João

⁶ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica que requer autovigilância constante e educação terapêutica contínua, podendo ter repercussões nefastas na percepção da qualidade de vida (PQV) do doente.

Objectivos: Avaliar a relação entre a presença de complicações microvasculares e a PQV em diabéticos.

Amostra e Metodologia: Foram entrevistados 124 diabéticos da Consulta Interna e Externa de Endocrinologia (77,4% DM2; 54,8% homens; média de idades de 55,7 anos, DP=16,4). Comparou-se a PQV através das oito dimensões do Short-Form 36 (SF-36) – função física (FF), desempenho físico (DF), dor corporal (DC), saúde geral (SG), vitalidade (VT), função social (FS), desempenho emocional (DE) e saúde mental (SM) – ajustadas para a idade, em função da presença de retinopatia diabética, nefropatia diabética e neuropatia diabética. A análise estatística foi feita através do teste t de student para amostras independentes e do One-Way ANOVA.

Resultados: Os doentes com qualquer uma das complicações avaliadas apresentam tendência para pior PQV em todas as dimensões do SF-36; as diferenças são significativas para todas as dimensões no caso da neuropatia, para todas excepto a DC no caso da retinopatia e para todas excepto a FF, SG e VT no caso da nefropatia. Considerando simultaneamente as três condições, verifica-se relação entre a presença de retinopatia e pior percepção da SG e da SM e entre a presença de neuropatia e pior percepção de FF, DF e VT.

Conclusões: A presença de microangiopatias em diabéticos está associada a pior PQV independente da idade. Salienta-se a relação da retinopatia e da neuropatia com dimensões distintas da QV.