Implementação de um programa educacional em Diabetes mellitus e Avaliação do perfil do público alvo

Thaynara Faria Gomes[1]
Anapaula Lemos e Silva[2]
Bruna Andrade Pereira[2]
Nubia Nayra de Freitas Rabelo[2]

Artigo Original

1 Docente da Faculdade Atenas Passos
Endereço para contato: thaynara.faria.gomes@hotmail.com
2 Acadêmicos da Faculdade Atenas Passos

Resumo

O presente estudo é de caráter qualitativo e teve por objetivo promover a conscientização acerca da fisiopatologia do Diabetes mellitus, suas formas de prevenção e tratamento. Participaram 43 pacientes, os quais portavam Diabetes mellitus ou apresentavam condição pró-diabética. Para fins de avaliação do perfil do público alvo utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário constituído de 17 questões. A população caracterizou-se majoritariamente por pacientes adultos e idosos, com idade entre 30 e 75 anos, com predomínio do sexo feminino (22/43-51,2%), ensino fundamental incompleto (21/43-48,8%). Quanto aos hábitos de vida dos participantes verificou-se que a grande maioria não pratica atividades físicas regularmente (33/43-76,8%), entretanto apresentam hábitos de alimentação saudável (26/43- 60,4%), não consumo de bebidas alcoólicas (25/43-58,1%) e não são tabagistas (32/43-74,4%).

Palavras chave*: Diabetes mellitus; Educação em Diabetes; Hábitos saudáveis; Hiperglicemia.*

Abstract

This qualitative study aimed to raise awareness about the pathophysiology of diabetes mellitus, its forms of prevention and treatment. Forty-three patients who had diabetes mellitus or had a prodiabetic condition participated in the study. For purposes of assessing the profile of the target audience, a questionnaire consisting of 17 questions was used as a data collection instrument. The population was mainly characterized by adult and elderly patients, aged between 30 and 75 years, with a predominance of females (22 / 43-51,2%), incomplete primary education (21 / 43-48,8%). Regarding the participants' lifestyle habits, it was found that the vast majority do not practice physical activities regularly (33 / 43-76,8%), however they have healthy eating habits (26 / 43- 60,4%), not consuming alcoholic beverages (25 / 43-58,1%) and are not smokers (32 / 43-74,4%).

Keywords: *Diabetes mellitus; Education in Diabetes; Healthy habits; Hyperglycemia.*

Introdução

O Diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes do mundo. Em 2015, o número total de pessoas com DM chegou a 415 milhões. No contexto nacional, há aproximadamente 14,3 milhões de pessoas vivendo com DM, fato este que deixou o Brasil em quarta posição entre os países com maior número de portadores, ficando atrás apenas da China, Índia e dos Estados Unidos[1,2.] O quadro de hiperglicemia, manifestação clínica comum no DM, é caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o terceiro fator em importância da causa de morbidade e mortalidade prematura[3]. Dessa forma, os custos em saúde aumentam consideravelmente, uma vez que, devido à gravidade das complicações decorrentes da exposição prolongada ao quadro de hiperglicemia, eleva-se a taxa de permanência hospitalar que muitas vezes demandam procedimentos de alta complexidade. A etiopatogênese do DM se dá no distúrbio do metabolismo glicídico, o qual é favorecido a depender de certas características que conjuntamente classificam a doença em diferentes formas clínicas. Tais como tipo I, tipo II e várias outras modalidades menos comuns, como diabetes latente autoimune em adultos (LADA) e diabetes da maturidade de início no jovem (MODY) [4,5.] Cerca de 90% a 95% dos pacientes com diagnóstico médico de DM são classificados como tipo II. A alta prevalência atri-

bui-se predominantemente ao estilo de vida atual, uma vez que, a ocorrência desse tipo de DM tem contribuição significativa de fatores ambientais, tais como inatividade física e hábitos alimentares que predispõem ao acúmulo de gordura corporal [6,7,8,9.] Nesse sentido, considerando o fato que a maior prevalência de DM se atribui ao tipo II, consequência de um estilo de vida inadequado e, adicionalmente considerando o impacto da mudança de hábitos de vida no número de casos de DM e na menor chance de desenvolvimento de complicações, justifica-se a implementação de estratégias de cunho educacional as quais objetivem a conscientização da população acerca da doença, suas terapias, abordagens médicas e práticas de autocuidado/auto manejo. As intervenções educacionais direcionadas ao paciente diabético e à sua família, estão relacionadas à prevenção de complicações através do autocuidado/auto manejo da doença, o que possibilita ao paciente conviver melhor com ela, uma vez que, conhecendo os fatores que contribuem para um mau prognóstico pode através de hábitos diários buscar evita-los [10,11]. A educação para o auto manejo do DM é o processo de ensinar o paciente a administrar a sua doença. Nesse sentido, a Associação Americana de Educadores em Diabetes (AADE) [12]; desenvolveu uma pesquisa sobre comportamentos de autocuidado e a partir desta definiu sete comportamentos que devem ser praticados pelos pacientes com diabetes após um trabalho educativo efetivo, sendo eles: comendo saudavelmente; fazendo Atividade Física; vigiando as taxas; tomando os medicamentos; encontrando soluções; reduzindo os riscos; adaptando-se saudavelmente. Dessa forma, reconhecendo as práticas educativas e de autocuidado como importantes e significativas ferramentas para a promoção da prevenção do DM e suas complicações o presente trabalho se propôs a implementar um programa educacional em DM, o qual objetivará a conscientização da população do munícipio de Passos acerca da patologia e suas formas de prevenção e, adicionalmente analisar o perfil do público alvo em relação à certas características sociodemográficas e correlatas aos hábitos de vida.

Metodologia

O presente estudo é de caráter qualitativo e visou à conscientização acerca da fisiopatologia do DM, suas formas de prevenção e tratamento. Para tanto, foram alvos deste estudo os usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF's) do município de Passos, estado de Minas Gerais, Brasil. Como critério de inclusão foi utilizado o diagnóstico de DM e/ou condição pró-diabética. Os participantes foram recrutados por meio de registros em prontuários clínicos das Unidades Básicas de Saúde e por meio de campanhas em praças públicas do município. Para a construção do instrumento de coleta de dados (questionário) elegeu-se as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, peso, estado civil, escolaridade), e aquelas relacionadas aos hábitos de vida do paciente, sendo apresentadas através de perguntas múltipla escolha ou de respostas direta, totalizando 17 questões. Os eventos de conscientização foram promovidos no município de Passos/MG pelas orientandas em locais e datas pré-determinados, a saber: Unidade de Saúde da Família Santo Antônio (03/19-04/19); Unidade de Saúde da Família Coimbras (05/19); Praça Geraldo da Silva Maia- Praça do Rosário (07/19) Em um primeiro momento, foi realizado a explanação do objetivo do projeto e solicitada a autorização das ESF's para utilizarmos seus espaços junto à comunidade. Após concedida, foram realizadas as intervenções seguindo roteiro proposto previamente nas reuniões semanais. Consistiram em grupos de discussão promovido pelas orientandas que contaram com o auxílio didático dos folders previamente elaborados, os quais traziam informações acerca do conceito da doença, riscos possíveis, sintomas iniciais, dicas de alimentação saudável e cuidados preventivos. Adicionalmente, foi aplicado aos participantes o instrumento de coleta de dado, o qual foi respondido de forma voluntária. As repostas foram posteriormente compiladas e os dados apresentados, utilizando-se de números absolutos e percentagem. As duas intervenções iniciais foram realizadas na USF Santo Antônio, nos dias 19 (dezenove) de março e 12 (doze) de abril do ano de 2019. Foi realizada uma roda de conversa com os pacientes que na ocasião compareceram na unidade a fim de aferirem a glicemia, como costumavam fazer. Para os presentes, foi apresentado e explicado o folder a respeito do DM. Esclareceram-se as dúvidas e fez-se conscientização sobre a necessidade de mudanças de hábitos de vida e sua implicação direta na prevenção da doença e suas complicações. Logo após, aplicou-se um questionário a fim de coletar dados para a percepção do perfil do paciente. Considerando o fato que os pacientes foram abordados em plena rotina da

USF, apresentando pressa em concluir seus atendimentos, verificou-se que os mesmos não demonstraram interesse pelo o que estava sendo proposto, evidenciando a não adesão da prática de auto responsabilidade/autocuidado, tão necessária para a prevenção do DM e suas complicações. Em detrimento de tal fato, a estratégia de abordagem sofreu mudanças. Sendo que na terceira intervenção, realizada no dia 31 (trinta e um) de maio de 2019, foram realizadas visitas domiciliares (VD), diante da disponibilização de uma lista de pacientes cadastrados na unidade, os quais apresentavam os critérios de inclusão. Nas VD foi apresentado e explicado o folder educativo, esclareceram-se as dúvidas e, aplicou-se o questionário. A partir destas intervenções, verificou-se melhora na adesão à proposta educacional, além do interesse maior por parte dos pacientes visitados. A quarta e última intervenção foi realizada na Praça do Rosário, no dia 6 (seis) de julho de 2019. Como estratégia de abordagem, foi oferecido à população local serviços básicos de saúde, como aferição de pressão arterial. Na ocasião, foram questionados sobre a presença de diagnóstico de DM e/ou fatores de risco para a doença, seguindo os critérios de seleção para dar continuidade a abordagem. Para indivíduos que seguiam os critérios de inclusão foi feita a apresentação do folder, esclareceram-se dúvidas, fez-se conscientização e, em seguida aplicou-se o questionário. Considerando a estratégia de abordagem aplicada, verificou-se que dentre todas, esta foi a que obteve maior êxito, permitindo o alcance de maior número de pessoas.

Resultados e Discussão

O número de participantes que contemplaram o estudo foi de 43, provenientes das duas unidades de saúde da família e da intervenção na praça central da cidade (Praça do rosário). O objetivo inicial esperado era alcançar maior número de participantes, entretanto notou-se uma significativa falta de interesse por parte da população, principalmente quando não se ofertou uma “recompensa”, uma vez que, a maior adesão/participação ocorreu na intervenção realizada na praça central, onde foi oferecido o serviço de aferição de pressão arterial. Os dados coletados foram compilados e apresentado nas tabelas abaixo (Tabela 1,2). A partir da tabela 1, pode-se observar que não houve predomínio de participantes em relação ao sexo, corroborando com estudos nacionais que relataram que não há diferença significativa da prevalência de DM em relação ao sexo, no Brasil 12-13. Em relação à faixa etária, houve uma prevalência maior entre a idade de 30 a 59 anos (53.5%), faixa etária correlata à maior prevalência do DM II, que está majoritariamente associado aos fatores do meio, como hábitos de vida e alimentares. Considerando o grau de escolaridade, observou-se que 21 (48.8%) dos pacientes abordados não completaram o ensino fundamental, ressaltando a importância de se desenvolver estratégias diferenciadas as quais alcancem essa população, uma vez que, a ausência de conhecimento acerca do DM bem como das condições que a favorecem elevam potencialmente o risco de desenvolve-la. A partir da tabela 2, observa-se o perfil dos participantes quanto aos seus hábitos de vida. A prática de atividade física é presente no dia-a-dia de 23.2% (10) dos participantes, já os hábitos de alimentação saudável, a maioria afirma ter (60.4%/26). Em relação ao hábito de fumar e consumo de bebidas alcóolicas 25.6% e 41.9%, dos participantes apresentaram respectivamente. Apenas uma pequena parte (23.2%) disseram apresentar complicações devido ao diabetes, o que demonstra um bom resultado, no entanto, é importante salientar que a maior parte dos participantes estão na faixa etária de 30 a 59 anos, e que as complicações mais graves, como problemas oftalmológicos, ocorrem, em sua maioria, em idades mais avançadas.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	21	48.8
Feminino	22	51.2
Faixa Etária		
18-29	1	2.4
30-59	23	53.5
60-64	9	20.9
65-74	8	18.6
75 ou mais	2	4.6
Escolaridade		
Analfabeto	4	9.3
Fundamental Incompleto	21	48.8
Fundamental Completo	4	9.3
Médio Incompleto	1	2.4
Médio Completo	9	20.9
Superior Incompleto	2	4.6
Superior Completo	2	4.6

Tabela 1. *Distribuição das pessoas portadoras de DM ou pré-diabéticas, segundo as características demográficas (n=43). Passos-MG, Março a Julho/2019.*

Variáveis	n	%
Prática de atividade física regularmente		
Sim	10	23.2
Não	33	76.8
Hábito de fumar		
Sim	11	25.6
Não	32	74.4
Possui hábitos de alimentação saudável		
Sim	26	60.4
Não	17	39.6
Consumo de bebidas alcóolicas		
Sim	18	41.9
Não	25	58.1
Apresentou complicações devido ao diabetes		
Sim	10	23.2
Não	33	76.8

Tabela 2. *Distribuição das pessoas portadoras de DM ou pré-diabéticas, segundo hábitos de vida e complicações devido à patologia. (n=43). Passos-MG, Março a Julho/2019.*

Conclusão

Atualmente, apesar dos esforços por parte dos órgãos públicos em implementar políticas de saúde voltadas ao cuidado e prevenção do DM, a incidência da doença ainda atinge elevadas proporções. Devido à alta morbi-mortalidade, a prevenção tem-se tornado foco atual, fazendo-se necessário o desenvolvimento de programas eficazes e viáveis tendo como ênfase a prevenção primária, controle da incidência e complicações da doença. Nesse sentido, destaca-se os programas educacionais em DM, como robusta ferramenta para a promoção de práticas de autocuidado e aquisição de conhecimento sobre a doença. Adicionalmente os mesmos proporcionam a possibilidade de conhecimento do perfil dos participantes, objetivando estratégias de intervenção futuras, as quais sejam personalizadas e consequentemente mais eficazes para a finalidade que se destinam. O autocuidado tem se mostrado como a estratégia mais adequada e indicada para alcançar resultados eficientes na melhoria do estado de saúde da pessoa que vive com DM. Entretanto, há, ainda uma forte resistência em relação à adesão as práticas de autocuidado, e até mesmo em aceitar uma vida com DM. Nesse sentido, pode-se afirmar que a implementação de programas educacionais em DM constituiu um grande desafio, sobretudo em relação à adesão por parte dos participantes, evidenciando a necessidade de conhecimento da população alvo, a fim de se construir estratégias intervencionistas que vão de encontro as características do paciente e, dessa forma o auxilie na melhora de sua qualidade de vida e na convivência diária com a doença e as limitações que a mesma impõe.

Referências

1. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018/ Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

2. ZIMMET, P.; ALBERTI, G.K.; MAGLIANO, D.J.; et al. Diabetes mellitus statistics on prevalence and mortality: facts and fallacies. Nat. rev. endocrinol. 2016; 12(10):616-22.

3. HONNICK, T.; ARON, D.C. Managing diabetes in the elderly: go easy, individualize. Clev Clinic J Med. 2008;75(1):70-8.

4. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care. 2017; 40(Suppl 1): S1-131.

5. SKYLER, J. S.; BAKRIS, G. L.; BONIFACIO, E.; DARSOW, T.; ECKEL, R. H.; GROOP, L.; et al. Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis. Diabetes. 2017; 66(2):241-55.

6. CHIANG, J. L.; KIRKMAN, M. S.; LAFFEL, L. M.; PETERS, A. L. Type 1 Diabetes Sourcebook Authors. Type 1 diabetes through the life span: a position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2014;37(7):2034-54.

7. INSEL, R. A.; DUNNE, J. L.; ATKINSON, M. A.; CHIANG, J. L.; DABELEA, D.; GOTTLIEB, P.A.; et al. Staging presymptomatic type 1 diabetes: a scientific statement of JDRF, the Endocrine Society, and the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2015;38(10):1964-74.

8. DEFRONZO, R. A. Banting lecture. From the triumvirate to the ominous octet: a new paradigm for the treatment of type 2 diabetes mellitus. Diabetes. 2009;58(4):773-95.

9. DEFRONZO, R. A. Pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. MedClin North Am. 2004;88(4):787-835.

10. SANTOS, E.C.B.; ZANETTI, M.L.; OTERO, L.M.; SANTOS, M.A. Os cuidados sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):397-406.

11. RICKHEIM, P.; WEAVER, T.; FLADER, J.; KENDALL, D. Assessment of Group Versus Individual Education: A Randomized study. Diabetes Care 2002; 25:269-74.

12. CAMARA, G. M. C.; FORTI, A. C. Diabetes na prática clínica: Cap. 5- A educação em diabetes e a equipe multiprofissional. e-book 2.0 – Módulo 03. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014.