

Intervenção educacional efetiva e de baixo custo em pacientes com diabetes mellitus de baixa escolaridade

Intervención educativa efectiva y de bajo costo en pacientes con diabetes mellitus de baja educación

Effective and low-cost educational intervention in patients with low education diabetes mellitus

Mariana Granito,* Marina Moutinho Mello, ** Giselle Fernandes Taboada. ***

*Nutricionista, Mestre em Ciências Médicas, Coordenadora do Curso de Nutrição - Universidade Estácio de Sá – Teresópolis, RJ, Brasil. ** Médica formada pela Universidade Federal Fluminense – UFF – Niterói, RJ, Brasil. *** Professora Associada 2 da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF, Professora Auxiliar da Universidade Estácio de Sá – Teresópolis, RJ, Brasil.

Recibido: 28/06/21

Correspondencia: Marina M. Mello

Aceptado: 30/07/21

Correo electrónico: marinammello93@hotmail.com

Resumo

Este estudo analisou se é possível melhorar o controle glicêmico, o conhecimento e as atitudes sobre o diabetes mellitus em pacientes com pouca escolaridade, por meio de intervenções simples e sem grandes investimentos financeiros. Os pacientes responderam a dois questionários (DNK-A e ATT19), e então o grupo intervenção recebeu um folheto contendo algumas informações sobre alimentação e qualidade de vida. Os níveis de HbA1c foram coletados do prontuário. O controle glicêmico e os escores de conhecimento e atitudes foram melhorados em pacientes com pouca escolaridade, sugerindo que eles podem se beneficiar de uma intervenção simples.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Controle glicêmico. Educação em Saúde.

Resumen

Este estudio analizó si es posible mejorar el control glucémico, el conocimiento y las actitudes sobre la diabetes mellitus en pacientes con poca educación, mediante intervenciones sencillas y sin grandes inversiones económicas. Los pacientes respondieron dos cuestionarios (DNK-A y ATT19), y luego el grupo de intervención recibió un folleto que contenía información sobre la alimentación y la calidad de vida. Los niveles de HbA1c se obtuvieron de los registros médicos. Los puntajes de control glucémico y de conocimiento y actitud mejoraron en pacientes con poca educación, lo que sugiere que podrían beneficiarse de una intervención simple.

Palabras clave: Diabetes Mellitus. Control Glicémico. Educación para la salud.

Abstract

This study observed whether it is possible to improve glycemic control, knowledge and attitudes about diabetes mellitus by simple interventions without major financial investments in patients with low schooling. Patients answered two questionnaires (DNK-A and ATT19), and then the intervention group received a leaflet containing some information about food and quality of life. Glycemic and HbA1c levels were collected from medical records. Glycemic control, knowledge and attitude scores were improved in patients with little education, suggesting that they can benefit from a simple intervention.

Keywords: Diabetes Mellitus. Glycemic Control. Education in Health.

Introdução

Uma abordagem centrada no paciente tem sido cada vez mais estimulada no tratamento de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus (DM)¹. Tal abordagem propõe que pacientes desempenhem um papel ativo no próprio cuidado, estando envolvidos no planejamento de seu tratamento². No entanto, apresentar baixo nível de instrução ou escolaridade pode ser uma grande barreira para essa participação ativa e, consequentemente, para o sucesso do tratamento³.

As estratégias de educação, com metas para melhorar as habilidades de resolução de problemas e o autocuidado do DM podem ser realizadas de forma individual ou em grupo^{3,4}. Os estudos³⁻⁷ que avaliaram diferentes intervenções geralmente mostraram (ou não) melhora na qualidade de vida, autocuidado, conhecimento, atitudes, empoderamento e controle glicêmico^{5,6}. No entanto, as intervenções são por vezes complexas, laboriosas e difíceis de reproduzir na prática clínica. Além disso, tais estudos mostraram que pessoas com pouca escolaridade sempre foram prejudicadas ou excluídas de propostas educacionais⁴⁻⁷.

Métodos

Este estudo trata-se de uma pesquisa clínica prospectiva, analítica e controlada. Convidamos os pacientes com DM, do ambulatório de endocrinologia de um Hospital Universitário público do estado do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão foram: Pacientes com diabetes mellitus (de qualquer tipo), com idade superior a 18 anos e que frequentavam o ambulatório de endocrinologia há pelo menos um ano. Apenas gestantes constituiria o grupo para exclusão do estudo. Um total de 183 participantes foi incluído e não tivemos exclusões.

Os pacientes foram divididos em dois grupos de forma randomizada, antes mesmo de serem abordados para a participação no estudo. As pessoas foram convidadas a participar do estudo enquanto aguardavam consulta médica no ambulatório do hospital. Após entrar em uma sala (individualmente e de forma privativa), o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e forneceu informações sobre a situação sociodemográfica. Ele respondeu a dois questionários (ambos validados^{7,8} em português): Questionário Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) e Diabetes Attitudes Questionnaire (ATT-19)^{7,8}. Recolhemos o valor da hemoglobina glicada (HbA1c) mais recente do prontuário do paciente.

O DKN-A tem 15 perguntas de múltipla escolha: As questões de 1 a doze tem apenas uma opção correta e as perguntas treze a quinze têm duas opções corretas. Ambas devem ser marcadas para a questão a ser pontuada. Cada acerto equivale a um ponto. Um escore maior que oito indica um nível de conhecimento satisfatório em relação ao DM⁹. Já o ATT-19 tem 19 questões e é medido através de uma escala Likert de cinco pontos. Alternativas que refletem uma atitude positiva em relação ao DM recebem escores mais altos (cinco pontos). Um escore total acima de 70 indica atitude positiva em relação ao DM⁸.

O grupo intervenção recebeu um folheto simples logo após responder os questionários (que foi devidamente lido e explicado para eles). E eles também puderam fazer perguntas ao pesquisador, caso tivessem alguma dúvida sobre o tratamento do diabetes. A equipe de pesquisa projetou o folheto com linguagem e ilustrações simples, usando os conteúdos autorizados do banco de dados da SBB (Sociedade Brasileira de Diabetes). Era simples, de fácil leitura, entendimento e interpretação. As questões foram baseadas em escolhas alimentares, substituições de alimentos, parâmetros de controle glicêmico, estimulação do autocuidado e prática de atividade física e aceitação de sua doença. Reavaliamos os pacientes após seis meses da primeira aplicação do questionário, quando fizemos todo o processo do estudo novamente.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense/Hospital Universitário Antônio Pedro (CAAE: 35038014.4.0000.5243). O consentimento informado foi obtido de cada paciente antes de entrar no estudo.

Resultados

Avaliação Inicial

Um total de 183 participantes foi incluído, onde 95 pacientes pertenciam ao grupo intervenção (GI) e 88 pacientes ao grupo controle (GC). A diferença entre os grupos se deu ao fato de que a randomização foi feita antes de os pacientes serem incluídos no estudo, contudo alguns pacientes não tiveram interesse em participar ou desistiram. No início do estudo, os grupos GI e GC foram semelhantes, respectivamente: HbA1c [em%: 7,8 (6,9-9,0) vs. 7,9 (6,9-9,3); DKN-A [10 (8-11) vs. 9 (6-11); $p = ns$] e ATT-19 [72 (59-78) vs 68 (58-78); $p = ns$]. Não observamos correlações entre a HbA1c e os questionários DKN-A e ATT-19. Observamos uma correlação positiva fraca entre DKN-A e ATT-19 ($r = 0,149$; $p = 0,035$).

Ao comparar os participantes de acordo com seu nível educacional, não notamos diferença na ATT-19. No entanto, os escores DKN-A foram gradativamente maiores de acordo com o nível educacional (as pessoas que estudaram mais tinham mais conhecimento sobre diabetes, como “escala”).

Avaliação pós-intervenção

O controle glicêmico, avaliado pelos níveis de HbA1c, os escores DKN-A e ATT-19 foram todos melhorados no grupo intervenção, enquanto no grupo controle o nível de HbA1c piorou, conforme apresentado na tabela I. Ao comparar os participantes de acordo com o nível de escolaridade, nos scores do DKN-A, a “escala” que havíamos encontrado antes da intervenção educacional foi perdida no grupo intervenção, e as pessoas que estudaram menos anos, ou que não tinham nenhum grau de escolaridade, apresentaram resultados que as pessoas com mais escolaridade no grupo intervenção, conforme demonstrado na tabela I.

Tabela I. Avaliação conhecimentos de acordo com grupos de escolaridade

	DKN-A pré	DKN-A pós (intervenção)	DKN-A pós (controle)
Nível Superior	12 (10-12)	12 (10-12)	12 (10-12)
Ensino médio	10 (8-12)	11 (9-12)	10 (8-12)
Fund 2º segmento	9,5 (7-11)	10 (9-11)	9,5 (7-11)
Fund 1º segmento	9 (6-11)	10 (8-12)	8 (6-9)
Nenhuma	8 (4-10)	10 (8-11)	7 (4-8)
p valor	< 0,001	0,252	< 0,001

Legenda: valores apresentados como mediana (p25-p75).

Discussão

Apesar da pouca escolaridade dos participantes, os escores do DKN-A revelaram um conhecimento satisfatório em relação ao DM. Além disso, os escores do ATT-19 revelaram uma atitude positiva geral em relação ao DM. Na literatura, a maioria dos estudos mostrou uma população com menos conhecimento e também atitudes negativas⁸⁻¹². Isso pode estar relacionado ao fato de que os pacientes já estão em tratamento há pelo menos um ano, o que lhes deu tempo para aceitar melhor sua doença e conhecer mais sobre ela.

Em relação ao controle glicêmico, é possível que o paciente tenha dedicado tempo para estudar o folheto em casa. Uma vez que grande parte do folheto foi elaborada com base em questões alimentares, houve uma mudança significativa no perfil glicêmico, sugerindo que uma simples intervenção educacional individual com distribuição e elucidação de um material educativo pode ser uma ferramenta eficaz para auxiliar no tratamento.

O folheto pode ter ajudado a estimulação de bons hábitos por esses pacientes, o que refletiu na melhora do controle glicêmico, semelhante ao descrito por Cortez et al. Al, em uma intervenção mais elaborada e complexa.¹³

As pontuações da ATT-19 também foram melhoradas no GI, fazendo-nos entender que dedicar tempo ao paciente, fornecendo uma explicação detalhada de sua doença, formas de tratamento e padrão alimentar foram eficazes, ajudando os pacientes a gerenciar sua doença e a se sentirem melhor sobre ela¹⁴.

Observamos que o GC também apresentou melhora no nível de atitudes. O fato de ter tido a oportunidade de estar com o entrevistador na primeira aplicação, que ouviu suas respostas e dedicou tempo a ele já pode ser suficiente para que ele refletisse mais sobre sua doença, bem como as próprias questões do questionário podem tê-lo feito refletir sobre suas atitudes.

Sobre DKN-A, a diferença nos scores por nível de escolaridade mostrada antes da intervenção educativa foi perdida. Este é um resultado encorajador, pois reflete uma melhora nos pacientes com pouca (ou nenhuma) escolaridade. Este é um grupo de pacientes em risco social, usualmente não incluídos (ou excluídos) em estudos clínicos^{6,14}. Essa exclusão geralmente acontece visto que alguns projetos de intervenções educacionais podem ser desafiadores para eles. Os estudos que avaliam os benefícios das intervenções educacionais mostram que esse grupo específico geralmente se beneficia menos dessas intervenções¹³⁻¹⁵.

Conclusão

Este estudo mostrou que pacientes com pouca escolaridade foram beneficiados por uma intervenção educativa simples, como a distribuição e explicação de um folheto associado a uma conversa elucidativa com um profissional de saúde. Isto mostra que um atendimento centrado no paciente, buscando envolvê-lo e conscientizá-lo pode aumentar o nível de conhecimento e de atitudes, e até melhorar o glicêmico deste paciente.

Referências

1. International Diabetes Federation - IDF. Diabetes Atlas, 9th ed. [2019] Brussels. [Accessed in 15 mar 2021.] Available in: <http://www.idf.org/diabetesatlas>.
2. Jannoo Z, Khan NM. Summary of Diabetes Self-care Activities: A confirmatory factor analytic approach. *Prim Care Diabetes*. 2018; May 4(18):30077-9
3. Braz VN, Lopes MHB. Evaluation of mobile applications related to nutrition. *Public Health Nutrition*. 2018;(8):1-6.
4. Reagan L, Pereira K, Jefferson V, Evans Kreider K, Totten S, D'Eramo Melkus G, et al. Diabetes Self-management Training in a Virtual Environment. *Diabetes Educ*. 2017. 43(4):413-421.
5. Campbell EM, Redman S, Moffitt PS, Sanson-Fisher RW (1996) The relative effectiveness of education and behavioral instruction programs for patients with NIDDM: a randomized trial. *Diabetes Educ*. 1996;22(4):379-86.
6. Franz MJ, Warshaw H, Daly AE, Green-Pastors J, Arnold MS, Bantle J. Evolution of diabetes medical nutrition therapy. *Postgrad Med J* 2003; 79(927):30-5.
7. Curcio R, Lima M, Alexandre N. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. *Rev Eletrônica Enferm* 2011; 13(2):331-337.
8. Torres HC, Hortale VA, Schall VT. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19). *Rev Saude Publica*. 2005;39(6):906-911.
9. Beeney LJ, Dunn SM, Welch G. Measurement of diabetes knowledge: the development of the DKN scales. In: Bradley C, editor. *Handbook of psychology and diabetes*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers 2001;159-89.

10. Curcio R, Lima M, Alexandre N. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. *Rev Eletrônica Enferm* 2011;13(2):331-337.
11. Beeney LJ, Dunn SM, Welch G. Measurement of diabetes knowledge: the development of the DKN scales. In: Bradley C, editor. *Handbook of psychology and diabetes*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers 2001;159-89.
12. Borba AKOT, Arruda IKG, Marques APO, Leal MCC, Diniz ADS. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Cien Saude Colet*. 2019 Jan;24(1):125-136. doi: 10.1590/1413-81232018241.35052016.
13. Cortez DN, Macedo MML, Souza DAS, Santos JC, Afonso GS, Reis IA, et al. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. *BMC Public Health* 2017;17:41.
14. Gao JI, Wang J, Zheng P, Haardörfer R, Kegler MC, Zhu Y, Fu H. Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Fam Pract*. 2013;5(24)14:66.
15. Ricci-Cabello I, Ruiz-Pérez I, Rojas-García A, Pastor G, Rodríguez- Barranco M, Gonçalves DC. Characteristics and effectiveness of diabetes self- management educational programs targeted to racial/ethnic minority groups: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *BMC Endocr Disord*. 2014;4:60.