

EDUCAÇÃO POPULAR E MODELOS PREVENTIVOS DIRECIONADOS A PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jairo Roberto Da Silva Xavier¹
Maria Gabriela Ferreira Da Silva¹
Andressa Ramalho²
Jéssica Andrade de Albuquerque³
Edson Silva-Filho⁴

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os impactos e repercussões da colaboração de modelos assistenciais da educação popular em saúde na Atenção Primária à Saúde em pacientes com Diabetes Mellitus (DM). Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados SCIELO e PUBMED com a finalidade de rastrear artigos que abordassem a temática sobre Atenção Primária e diabéticos. Os critérios de elegibilidade incluíram artigos empíricos no âmbito da saúde coletiva, sem limitação do idioma e do tempo de publicação e que discutissem especificamente sobre as implicações da educação popular em saúde frente às complicações provocadas pela diabetes mellitus. Após seguir as etapas de seleção dos artigos, que incluíram a leitura na íntegra dos títulos, dos resumos e posteriormente dos artigos, excluíram-se as produções que não atenderam os critérios de inclusão, sendo apreciados para análise quatro artigos. As produções selecionadas apresentaram como resultados principais fatores que podem interferir no autocuidado dos pacientes em relação ao DM, a exemplo do baixo nível de escolaridade, o avanço da idade e a baixa renda. Constatou-se que as ações na Atenção Primária, especialmente as de educação popular em saúde, podem contribuir para a melhoria da condição de saúde dos diabéticos, por meio da ampliação de conhecimentos e do estímulo à adoção de hábitos saudáveis e do autocuidado.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde.

¹ Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Estácio Recife, jairoxavier96@gmail.com;

¹ Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Estácio Recife, fgabryellaferreira90@gmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Fisioterapia das Faculdades Nova Esperança - FACENE, andressaramalho2@gmail.com;

³ Doutoranda em psicologia social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, jessica.a.8@gmail.com;

⁴ Professor das Faculdades Nova Esperança - FACENE, meneses.edson@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pelo aumento anormal da glicemia resultante do déficit de insulina que afeta de forma indireta ou diretamente a vida do portador e de seus familiares. Dados epidemiológicos revelam que mundialmente a DM afeta cerca de 347 milhões de pessoas (CORTEZ *et al.*, 2015). A DM pode saltar de nona para sétima causa mais importante de morte em todo o mundo, é responsável por cerca de 25 mil óbitos anuais e está classificada como a sexta causa de morte no Brasil (FLOR & CAMPOS, 2017).

Há fatores que podem agravar a condição de saúde e aumentar a incidência de mortes, como a predisposição genética, idade, obesidade, sedentarismo (MARIATH *et al.*, 2007) e renda (CORTEZ *et al.*, 2015). No que se refere à prevalência, o Brasil ocupa a quarta posição entre os países com maior número de pessoas vivendo com DM, apresentando aproximadamente 14,3 milhões, atrás apenas da China, Índia e dos Estados Unidos (BORGES & LACERDA, 2018). Estima-se que por volta de 2025, aproximadamente 11 milhões de pessoas serão diabéticas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o DM é classificado em dois subtipos, tipo 1 e tipo 2. O tipo 1, acomete cerca de 5 a 10% das pessoas que possuem a doença, que é conhecida como diabetes insulino dependente ou juvenil, resultante de uma destruição autoimune decorrente das células do pâncreas. O DM do tipo 2 é conhecido como diabetes de vida adulta e acomete cerca de 90 a 95% dos portadores da DM, engloba indivíduos que tem resistência à insulina ou produção ineficaz (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

Se não houver acompanhamento desta doença, as altas taxas de glicose no sangue podem favorecer algumas complicações. As complicações do DM podem ser divididas em três categorias: a Neuropatia Diabética, que pode causar déficit de sensibilidade, dor, fraqueza e até amputação de membros; doença macrovascular, que pode desencadear má circulação sanguínea nos membros inferiores, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico; e a doença microvascular, que são as lesões em pequenos vasos, reduzindo a circulação do sangue para a pele, membros superiores e inferiores, olhos e rins (SACO *et al.*, 2007).

Dados epidemiológicos revelam que as complicações do DM têm aumentado ao longo dos anos. Portanto, avaliar periodicamente esses indivíduos pode ser uma forma estratégica de traçar uma medida de prevenção que possa minimizar o aparecimento de complicações (CORTEZ *et al.*, 2015). Nessa perspectiva, para garantir um cuidado integral e resolutivo é essencial a identificação clínica dessas complicações precocemente e que o indivíduo seja estimulado a participar de ações em saúde que se voltem à prevenção de problemas potencialmente evitáveis (SACO *et al.*, 2007).

Os modelos de atenção à saúde que consideram as necessidades das pessoas em condição crônica têm sido discutidos com o intuito de implementar ações que possam ajudar a controlar o avanço dessa doença e de suas complicações e que, muitas vezes, são consequência de uma assistência que não considera as especificidades da cronicidade (SALCI; MEIRELLES & SILVA, 2017).

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo analisar os impactos e repercussões da colaboração de modelos assistenciais da educação popular na Atenção Primária à Saúde em pacientes com DM.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão do tipo narrativa que utilizou as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Medline via Pubmed para selecionar os artigos. Os descritores *diabetes mellitus e public health*, e o operador booleano AND foram utilizados nas bases de dados.

Foram selecionados os artigos que abordassem o assunto da diabetes na saúde pública, sem limitação de idioma e tempo de publicação. Foram excluídos os trabalhos acadêmicos (monografias, dissertações e teses) e revisões bibliográficas.

A busca, a seleção e a análise dos artigos foram realizadas de forma criteriosa e seletiva, por dois pesquisadores de forma independente. A última busca foi realizada no período de setembro de 2019. Inicialmente foi feita a leitura dos títulos dos artigos na tentativa de excluir os artigos não relacionados ao tema. Posteriormente, foi feita a leitura dos resumos e por fim, caso houvesse dúvidas sobre os artigos restantes, foi feita a leitura integral de cada um deles. Em casos de alguma discordância nesses processos, um terceiro pesquisador foi solicitado.

RESULTADOS

A estratégia de busca resultou na identificação de 5.227 artigos, havendo 5 repetidos nas bases de dados, permanecendo 5.222 para próxima etapa. Na fase de leitura dos títulos e dos resumos, 5.002 estudos foram excluídos por não contemplarem a temática de interesse. Entre os 20 artigos potencialmente elegíveis, após a leitura completa, 16 não atenderam os critérios de elegibilidade, perfazendo um total de 4 artigos incluídos nesta revisão.

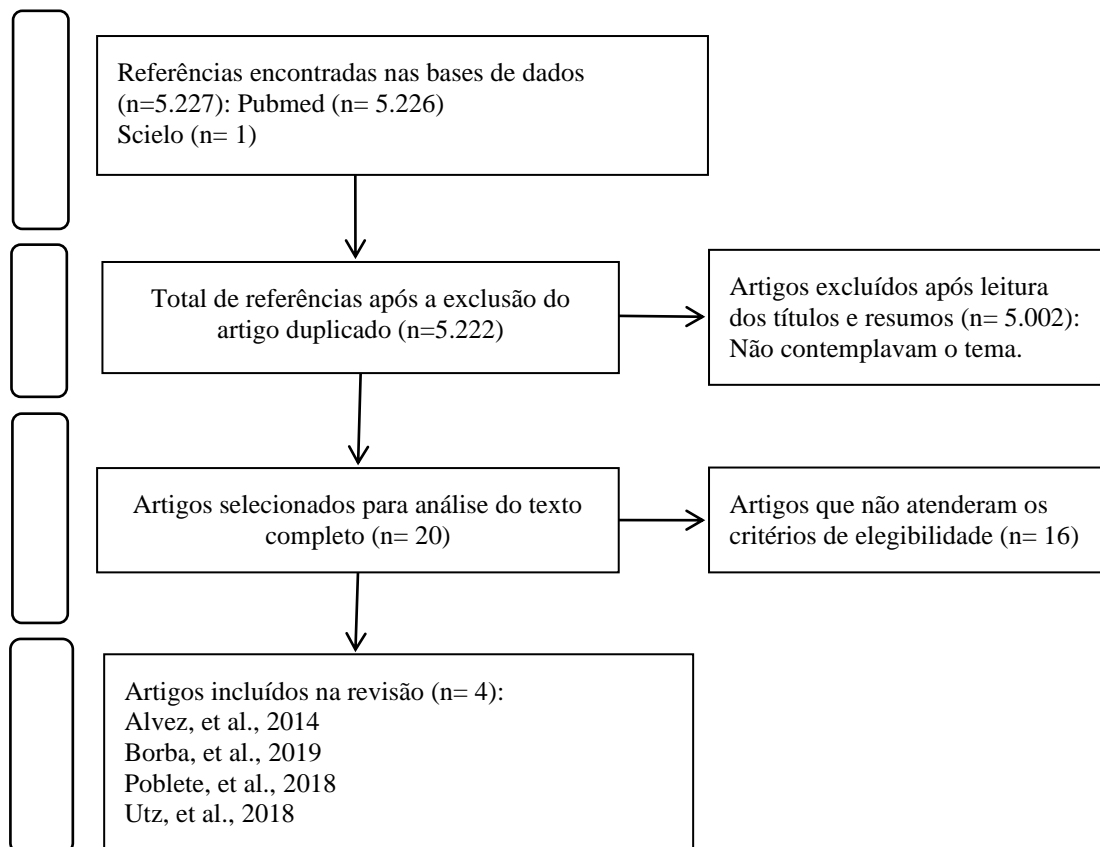


Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão, 2014-2019.

A amostra total das pesquisas foi de 1,171 indivíduos, com idade média de 60,5 anos. Em apenas um dos estudos não houve efeito relevante da intervenção que foi aplicada aos pacientes com DM tipo 2, conforme mostra o desfecho apresentado abaixo (Quadro 1).

Os estudos incluídos apresentam características heterogêneas, incluindo perfil da amostra, etnias, classes sociais, nível de escolaridade, perfil da amostra e instrumentos de avaliações utilizadas.

Quadro 1- Características dos estudos incluídos na revisão.

Autor (ano)	Tipo, local, período e amostra do estudo	Instrumento de avaliação	Desfechos
ALVEZ, <i>et al.</i> , 2014	Transversal; Brasil; 2014. N= 99 participantes e 45 portadores do diabetes; com média de 64 anos.	BOMFAQ. (questionário estruturado baseado nos instrumentos de Avaliação Funcional e no Brazilian Multidimensional Functional Assesment Questionaire)	As ações na APS promoveram diminuição de vulnerabilidades associadas ao DM, manutenção da saúde e proteção contra agravos precoces das complicações nos idosos diabéticos.
BORBA, <i>et al.</i> , 2019	Transversal; Brasil; 2014 – 2015. N= 218; com idade ≥ 60 anos.	DKN-A. (questionário composto por 15 itens de respostas de múltipla escolha sobre os diferentes aspectos relacionados ao conhecimento geral do Diabetes. Possui uma escala de medida é de 0-15 e cada item é aferido com score um para resposta correta e zero para incorreta. Os itens de um a 12 requerem uma única resposta correta.	O idoso diabético, com baixa escolaridade, possui treze vezes a chance de possuir uma atitude negativa para o autocuidado, quando comparado àqueles com alta escolaridade. O alto nível instrucional pode estar diretamente relacionado com a possibilidade de acesso e aproveitamento das informações e dos serviços de saúde.
POBLETE, <i>et al.</i> , 2018	Transversal; Chile; 2012 –2013. N=644 participantes, sendo 83 diabéticos, com idade média de 63 anos.	Questionário sociodemográfico, histórico da doença, satisfação do usuário e qualidade de vida relacionada à saúde.	Não foi relevante o efeito da intervenção observado no DM tipo 2.
UTZ, <i>et al.</i> , 2018	Transversal; Marrocos; 2018. N=210 mulheres gestantes; com idades entre 27 e 28 anos.	Avaliação era realizado após a seleção de gestantes que frequentavam o pré-natal, por meio da triagem GDM por glicose capilar.	O peso das crianças ao nascerem e o desfecho secundário como ganho de peso.

BOMFAQ= *Braslian Multidimensional Functional Assesment Questionaire*; APS= Atenção Primária à Saúde; DM= Diabetes Mellitus; DKN-A= Diabetes Knowledge Scale; GDM= Diabetes Mellitus Gestacional.

DISCUSSÃO

Esta revisão demonstrou que ações preventivas voltadas para os pacientes diabéticos podem interferir positivamente sobre a condição de saúde e evolução da doença. A educação em saúde é uma importante variável que deve ser inserida na prática clínica.

É importante mencionar que Alvez et al. 2014, ao comparar o nível educacional entre os participantes diabéticos e não diabéticos evidenciaram que as características sociodemográficas, como o nível educacional e financeiro dos indivíduos diabéticos, interferem no prognóstico da doença (GINTER & SIMKO, 2012; PAIM *et al.*, 2011). Os autores afirmaram que existem fatores relevantes relacionados às complicações da DM, a baixa renda que influencia sobre a escolha dos ingredientes para ter uma alimentação de qualidade, e o baixo grau de escolaridade que dificulta a compreensão do usuário acerca de cuidados essenciais para controle e prevenção de suas complicações. Muitas informações que são encaminhadas à população durante as campanhas públicas acabam não sendo esclarecedoras o bastante para a compreensão de grande parte da população (GRILLO & GORINI, 2007; CARDOSO & COSTA, 2010; SACERDOTE *et al.*, 2012). Portanto, a compreensão sobre a doença e as suas possíveis complicações é fundamental para que o paciente se sinta responsável pela manutenção da sua saúde e busque os cuidados ofertados nos serviços de Atenção Primária, que deve ser a porta de entrada preferencial da rede de serviços de saúde no Brasil. Dessa forma, é evidenciado que o nível de escolaridade dos indivíduos pode influenciar de forma positiva ou negativa nas atitudes de autocuidado em relação ao DM.

Ressalta-se que ao propor intervenções de saúde, os profissionais da Atenção Primária à Saúde devem considerar, além dos aspectos funcionais, as limitações de aprendizagem que podem prejudicar o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado. O cuidado preventivo, através de orientações, pode ser um aspecto positivo para a manutenção da funcionalidade dos usuários e deve ser explorado pela equipe de saúde da família junto às famílias sob sua responsabilidade, principalmente quando se trata das ações de educação em saúde, que podem ser usadas como medidas de controle da doença (ALVEZ *et al.*, 2019).

De acordo com Borba et al. 2019, a prevalência mundial do DM é maior em pessoas entre 60 e 79 anos de idade, representando mais de 134,6 milhões de indivíduos atualmente⁵. No Brasil, Sanchez et al. 2013, demonstraram que a prevalência do DM foi de 20% entre idosos acima de 65 anos. A decisão do indivíduo em adotar ou não medidas de autocuidado pode gerar impacto no controle do DM. Assim sendo, a Atenção Primária à Saúde é o cenário

ideal para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida dos diabéticos, por meio da ampliação de conhecimento e mudança de atitudes (BORBA *et al.*, 2019).

Foi observado que há poucos estudos sobre impacto da assistência aos pacientes com DM na Atenção Primária à Saúde, local que é considerado a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, limitando a análise desta revisão. Isso justifica a necessidade de mais pesquisas, do tipo longitudinal, que analisem os efeitos das ações de educação popular em saúde para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a redução de complicações geradas pelo DM (RODRIGUES *et al.*, 2012; GARROW; WEBSTER & QUETELET'S, 1985). Além disso, é importante que sejam observados aspectos socioculturais e hábitos de vida como determinantes, visto que isso pode corroborar para circunferência abdominal muito aumentada, sedentarismo, não consumo de frutas e/ou verduras, uso de medicamentos anti-hipertensivos, história prévia de glicose alta, dificultando a manutenção da saúde dessa população (BOZORGMEHER *et al.*, 2014; LIMA-COSTA *et al.*, 2012).

A escassez de estudos relacionados ao tema desta revisão, pode ser reflexo de uma visão fragmentada dos profissionais de saúde e pesquisadores da área, que tendem a focar no cuidado reabilitador e, muitas vezes, não valorizam as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças como ferramentas importantes na prática clínica.

CONCLUSÃO

O baixo nível de escolaridade, avanço da idade e a baixa renda são fatores determinantes para o surgimento de comprometimentos biopsicossociais relacionados ao DM, agravando a condição de saúde. As ações na Atenção Primária, especialmente as de educação popular em saúde, utilizando como modelo preventivo, podem contribuir para a melhoria da condição de saúde dos diabéticos, por meio da ampliação de conhecimentos e do estímulo à adoção de hábitos saudáveis e do autocuidado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S. et al. Condições de saúde e funcionalidade de idosos com Diabetes Mellitus tipos 2 na Atenção Primária à Saúde. **Rev Elet Trim de Enferm.** 2014.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. **Diab Care.** 2014.
- BORBA, A.K.O. et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitudes para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2019.
- BORGES, D.B.; LACERDA, J.T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **REV SAÚDE E DEBATE.** 2018.
- BOZORGMEHR, K. et al. Practice network-based care management for patients with type 2 diabetes and multiple comorbidities (GEDIMApplus): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials.** 2014.
- CARDOSO, J.H.; COSTA, J.S.D. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. **Ciênc saúde coletiva.** V. 15, nº6. p. 2871-2878, 2010
- CORTEZ, D.N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul. Enferm.** V. 28 nº3. p. 250-255, 2015.
- FLOR, L.S.; CAMPOS, M.R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Rev Bras Epidemiol.** 2017.
- GARROW, J.S.; WEBSTER, J. Quetelet's index (W/H²) as a measure of fatness. **In J Obes.** V. 9. nº 2. p. 147-153, 1985.
- GINTER, E.; SIMKO, V. Type 2 diabetes mellitus, pandemic in 21st century. **Adv Exp Med Biol.** 2012.
- GRILLO, M.F.F.; GORINI, M.I.P.C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev Bras Enferm.** 2007.
- LIMA-COSTA, M.F. et al. Socioeconomic inequalities in health in older adults in Brazil and England. **Am J Public Health.** V. 102. nº 8. p. 1535-41, 2012.
- MARIATH, A.B. et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad Saúde Pública.** V. 23. n. 4, 2007.
- PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet.** V. 377, n. 9779, 2011.
- POBLETE, F. et al. Efectividad de un modelo de manejo de pacientes con hipertensión y diabetes tipo II en atención primaria. **Rev Médica de Chile.** 2018.

RODRIGUES, F.F.L. et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm.** V. 25. n° 2. p. 284-290, 2012

SACCO, I.C.N. et al. Avaliação das perdas sensório-motoras do pé e tornozelo decorrentes da neuropatia diabética. **Rev Bras de Fisioterapia.** V. 11. n° 1. p. 27-33, 2007.

SALCI, M.A.; MEIRELLES, B.H.S.; SILVA, D.M.G.V. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. **Rev Latino-Am. Enfermagem.** 2017.

SANCHEZ, A. et al. Engaging primary care professionals in collaborative processes for optimising type 2 diabetes prevention practice: PREDIAPS cluster randomised type II hybrid implementation trial. **Implem Science.** 2018.

SACERDOTE, C. et al. Lower educational level is a predictor of incident type 2 diabetes in European countries: the EPIC-Inter Act study. **Int J Epidemiol.** V. 41. n° 4. p. 1162-1173, 2012.

UTZ, B. et al. Detection and initial management of gestational diabetes through primary health care services in Morocco: An effectiveness- implementation trial. **Plos One.** 2018.