

## EFEITO DE OFICINAS EDUCATIVAS NOS PARÂMETROS CLÍNICOS DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Nádyá dos Santos Moura (1); José Cláudio Garcia Lira Neto(2); Bárbara Brandão Lopes (3);  
Caroliny Gonçalves Rodrigues Meireles (4); Mônica Oliveira Batista Oriá (5)

(1) *Universidade Federal do Ceará (UFC) – E-mail: [nadyasantosm@yahoo.com.br](mailto:nadyasantosm@yahoo.com.br)*

(2) *Universidade Federal do Ceará (UFC) – E-mail: [jclira@live.com](mailto:jclira@live.com)*

(3) *Universidade Federal do Ceará (UFC) – E-mail: [barbara\\_brandao92@hotmail.com](mailto:barbara_brandao92@hotmail.com)*

(4) *Universidade Federal do Piauí (UFPI) – E-mail: [carolgrmeireles@hotmail.com](mailto:carolgrmeireles@hotmail.com)*

(5) *University of Virginia. E-mail: [profmonicaoria@gmail.com](mailto:profmonicaoria@gmail.com)*

### INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica de caráter metabólico, caracterizada por hiperglicemia resultante de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, com alta prevalência na sociedade, representando um dos principais problemas de saúde pública por sua capacidade de acarretar complicações, incapacidades e reduzir a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. No mundo, mais de 415 milhões de pessoas tem diabetes, destes 90% são acometidos pelo Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) (BRASIL, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Diante do cenários das doenças crônicas, o DM destaca-se por apresentar baixas taxas de adesão ao tratamento e por requerer uma mudança nos padrões de comportamento diário, a longo prazo, que muitas vezes implicam em dificuldades para aderir as atividades de autocuidado, tais como: prática de exercício físico, alimentação balanceada e uso das medicações (PEREIRA *et al.*, 2012). Segundo estimativas da *American Diabetes Association* (2017), dentre os pacientes em tratamento para diabetes, menos de 50% deles alcançam as metas glicêmicas inferiores a 7% para a hemoglobina glicada e apenas 14% alcançam as metas para glicemia, pressão arterial, colesterol e abandono do tabagismo.

Diante disso, o processo educativo em DM tipo 2 traz efeitos favoráveis, uma vez que os pacientes obtêm tratamento eficiente, apoio ao autocuidado, podendo apresentar melhoria no perfil glicêmico, na prevenção e no controle das complicações agudas e crônicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Visto que tal condição exige grande aporte de cuidados, devido a gravidade da doença, faz-se necessários mudanças nos padrões de vida do indivíduo, para manutenção do controle glicêmico, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. Assim, para um indivíduo que perpassa da infância a vida adulta sem restrições, e de repente, encontra-se circundado pela necessidade de adoção de um novo estilo de vida, torna-se um desafio esta modificação, para gerenciamento de níveis glicêmicos normais ou próximos a normalidade.

Para tanto, são necessárias as intervenções dos profissionais de saúde incentivando-o a fim de motivá-lo a conhecer sua doença, bem como adotar medidas de autocuidado necessárias para a manutenção da saúde e também de suporte para apoiá-los no enfrentamento dos desafios inerentes ao tratamento do DM com vistas ao autocuidado, já que 95% dos cuidados exigidos para o sucesso terapêutico são de responsabilidade da pessoa (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Diante disso, este estudo teve como objetivo verificar as mudanças ocorridas nos parâmetros clínicos dos pacientes com DM2 após participação em oficinas educativas.

### METODOLOGIA

Estudo quase-experimental, com grupo único, antes e depois, realizado de março de 2015 a julho de 2016, em duas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Picos-Piauí-Brasil. A amostra foi composta por 55 pacientes. Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico médico de diabetes *mellitus* tipo 2, há no mínimo 6 meses e idade entre 30 a 69 anos. Critérios de exclusão: aqueles com dificuldade aparante que inviabilizem a comunicação e as respostas ao instrumento e os que não tiverem condições de terem suas medidas antropométricas mensuradas. Foram realizadas 3 oficinas educativas, semanalmente e com duração de 60 minutos, com grupos de até 15 participantes. Os pacientes foram reavaliados um mês após o término das intervenções. Os dados foram coletados por intermédio de um formulário contendo dados socioeconômicos e clínicos; para os dados clínicos foi realizada a monitorização do peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e glicemia capilar (GC). A análise de dados foi feita no programa estatístico SPSS versão 20.0 e esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), CAAE: 52656816.7.0000.5534.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 55 participantes, 35 (63,5%) eram mulheres, com média de idade de  $59,29 \pm 9,1$  anos.

Na tabela 1, apresenta-se a distribuição numérica e percentual dos valores clínicos dos pacientes participantes do estudo, antes e após as oficinas educativas.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual dos valores de glicemia capilar em jejum, PAS, PAD, IMC e CA antes e depois das intervenções educativas em pessoas com diabetes atendidas nas duas Estratégias de Saúde da Família. Picos-PI, 2016.

Variáveis	Grupo único	
	Antes	Depois
Glicemia (mg/dl)		
70-126	15(27,3)	21(38,2)
>126	40(72,7)	34(61,8)
PAS (mmHg)		
Ótima	-	32(58,2)
Normal	33(60,0)	12(21,8)
Limítrofe	-	-
HAS I	13(23,6)	9(16,4)
HAS II	4(7,3)	1(1,8)
HAS III	5(9,1)	1(1,8)
PAD (mmHg)		
Ótima	-	43(78,2)
Normal	37(67,3)	-
Limítrofe	10(18,2)	-
HAS I	-	7(12,7)
HAS II	4(7,3)	3(5,5)
HAS III	4(7,3)	2(3,6)
IMC (kg/m <sup>2</sup> )		
Baixo Peso	-	-
Peso Normal	8 (14,6)	8 (14,6)
Sobrepeso	7 (12,7)	7 (12,7)
Obesidade Grau I	3 (5,5)	3 (5,5)

Obesidade Grau II	3 (5,5)	3 (5,5)
Obesidade Grau III	2 (3,6)	2 (3,6)
IMC $\geq$ 60 anos (kg/m <sup>2</sup> )		
Baixo peso	30 (54,5)	14 (25,5)
Peso normal	-	16 (29,0)
Sobrepeso	2 (3,6)	2 (3,6)
Obesidade	-	-
CA (cm)		
Sexo Masculino		
<102	11(20,02)	14(25,48)
>102	9(16,38)	6(10,92)
Sexo Feminino		
<88	14(25,44)	14(25,44)
>88	21(38,16)	21(38,16)

No tocante ao controle glicêmico, em jejum, verificado antes das intervenções, 40 (72,7%), estavam com hiperglicemia. Após quatro meses de acompanhamento no estudo, esses níveis glicêmicos sofreram discreta redução, porém, 34 (61,8%) ainda foram classificados como hiperglicêmicos ao final das intervenções. Os dados demonstram que houve redução de pacientes com hiperglicemia ao fim do estudo.

Níveis glicêmicos elevados e sustentados acarretam inúmeros danos para a vida dos pacientes, favorecendo o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas. Diante disso, as metas de controle glicêmico devem ser individualizadas, ou seja, traçadas de acordo com cada paciente, levando em consideração a duração da doença diabetes, idade/expectativa de vida, comorbidades, doença cardiovascular, complicações microvasculares e hipoglicemia não percebida. A meta terapêutica para a hemoglobina glicada é em torno de 7% em adultos e entre 7,5 e 8,5% em idosos, dependendo do estado de saúde. Já para a glicemia em jejum as metas são valores inferiores a 110mg/dL, tolerando-se níveis de até 130 mg/dL (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

A mensuração da pressão arterial também faz-se imperiosa, visto que, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, correspondendo a valores  $\geq$ 140 x 90 mmHg e por ser uma condição que apresenta alta morbimortalidade com perda importante da qualidade de vida (BRASIL, 2014).

Vale ressaltar, ainda, que a HAS associada ao DM constitui-se em risco cardiovascular elevado, onde pode existir mais de 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos ou houver a presença de lesão de órgão-alvo, tais como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral / ataque isquêmico transitório (AVC/ AIT), hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia e nefropatia (BRASIL, 2014).

Outros fatores predisponentes para o desenvolvimento do DM e HAS, e conseqüentemente problemas cardiovasculares, são a obesidade e o sobrepeso. De acordo com estimativas, 80 a 90% das pessoas com DM2 estão com sobrepeso ou obesidade. É comprovado cientificamente que uma modesta perda de peso, de 5 a 10% do peso corporal inicial, pode melhorar substancialmente a sensibilidade à insulina, o controle glicêmico, a hipertensão e a dislipidemia nos indivíduos com DM2 e naqueles em risco de desenvolver a doença (ADA, 2017).

A obesidade, especialmente a visceral, é um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento do diabetes, por meio de diversos mecanismos, como aumento dos ácidos graxos livres circulantes, diminuição da adiponectina e secreção pelo tecido adiposo de citocinas que, em última análise, exacerbam a resistência à insulina. O acúmulo de gordura em outros tecidos, como

os do fígado, do músculo e do pâncreas, reduz a capacidade do fígado e do músculo em metabolizar a glicose, sendo a infiltração gordurosa hepática particularmente relacionada com a resistência à insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Por isso a importância de auxiliar os participantes a aprenderem sobre sua doença e as possíveis complicações advindas do seu quadro clínico atual, para assim poderem buscar meios para melhorar sua presente situação de saúde, essa é a finalidade do sistema de enfermagem apoio-educação e a proposta deste estudo.

## CONCLUSÃO

As intervenções educativas apresentaram efeito positivo na redução dos parâmetros clínicos dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Peripheral arterial disease in people with diabetes. **Diabetes Care**, v. 26, p. 3333-3341, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, nº 36. Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2013.

OLIVEIRA, N. F.; SOUZA, M. C. B. M.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 301-7, 2011.

PEREIRA, D, A et al. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes *mellitus*. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 478-485, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol., v. 95, n. 1 supl.1, p.1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 5. ed. Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2016.