



# Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



## Artigo de revisão

# Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes

Maria de Fátima Ferreira Grillo<sup>a,b,c</sup>, Cristina Rolin Neumann<sup>a,c</sup>, Suzana Fiore Scain<sup>a,b</sup>, Raquel Farias Rozeno<sup>c</sup>, Jorge Luiz Gross<sup>b,c</sup> e Cristiane Bauermann Leitão<sup>b,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Atenção Primária à Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Endocrinologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

## INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 5 de setembro de 2012

Aceito em 11 de fevereiro de 2013

On-line em 12 de julho de 2013

Palavras chave:

Diabetes-melito

Educação

Educação em saúde

Autocuidado

## R E S U M O

A educação é parte importante do tratamento do diabetes melito (DM), e é por meio dela que os pacientes são capacitados para realizar o gerenciamento da sua doença. Existe uma gama variada de intervenções educativas já testadas nos pacientes com DM, não havendo, até o momento, um modelo universal definido que possa ser padronizado e reconhecido como eficaz para todos os indivíduos com a doença. Este artigo tem por objetivo revisar o efeito das diferentes modalidades de intervenções educativas para o autocuidado no controle glicêmico de pacientes com DM tipo 2, além de definir recomendações gerais para a utilização desta estratégia de tratamento.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

## Effect of different types of self-management education in patients with diabetes

## A B S T R A C T

Education plays an important role in diabetes mellitus (DM) treatment, as it enables patients to manage their disease. There is a wide range of tested educational interventions, and, to date, no universal model that can be standardized and recognized as effective for all individuals with the disease has been defined. This article aims to review the effect of different types of educational interventions for self-management of glycemic control in patients with DM type 2, in addition to define general recommendations for this treatment strategy.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

## Introdução

O diabetes melito (DM) tornou-se um sério problema de saúde pública devido a sua elevada prevalência e à

natureza crônica da doença e suas complicações. A prevalência mundial do DM em adultos foi estimada em 9%<sup>1</sup>. No Brasil, a prevalência foi de 7,6% na década de 1980<sup>2</sup>, em 2003 passou a 12% nos homens e 16% nas mulheres<sup>3</sup> e, mais recentemente, um estudo de base populacional, realizado no estado do Rio

\* Autor para correspondência.

E-mail: [crisbleitao@yahoo.com.br](mailto:crisbleitao@yahoo.com.br) (C.B. Leitão).

Grande do Sul, estimou que 12,4% dos indivíduos adultos apresentam esta condição<sup>4</sup>. No Brasil, os custos diretos com a doença variam de 2,5% a 15% do orçamento anual destinado à saúde<sup>5</sup>, o que representa valores em torno de 3,9 bilhões de dólares americanos<sup>6</sup>.

O modelo de tratamento do DM atualmente empregado no Brasil tem se mostrado ineficiente. Recentemente, um estudo multicêntrico realizado em quatro regiões do país (Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul) demonstrou que somente 10% dos pacientes com DM tipo 1, e 25% dos com DM tipo 2, apresentavam uma HbA1c abaixo do alvo de 7%<sup>7</sup>. Estes resultados provavelmente são decorrentes de dificuldades dos pacientes em aderir às medidas não farmacológicas recomendadas. No entanto, a baixa eficácia dos medicamentos disponíveis e a não aderência às drogas podem ser outros fatores, uma vez que somente 50% dos pacientes com DM tipo 2 em uso de dois medicamentos orais atingem o alvo da HbA1c<sup>8</sup>. Além do adequado controle glicêmico, o paciente com DM necessita receber intervenções que atuem nos demais fatores de risco para suas complicações crônicas, como obesidade, hipertensão, dislipidemia e tabagismo.

O cuidado ao paciente com DM inclui intervenções multidisciplinares e em todos os níveis de atenção à saúde<sup>9</sup>. O sucesso destas intervenções depende da capacidade do paciente de assumir mudanças no estilo de vida, de manter os cuidados recomendados e, ainda, de ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem ao longo da doença. O desenvolvimento destas capacidades é favorecido pela educação, por isso o processo educativo é uma parte importante do cuidado integral ao paciente com DM. A importância da educação em saúde foi demonstrada em pacientes com DM tipo 2 em atendimento ambulatorial, em um Hospital Universitário associado ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>10</sup>. Os pacientes que consultavam com enfermeiro apresentaram maior chance de obter uma HbA1c < 7% (RC: 3,29,  $p = 0,005$ )<sup>10</sup>. Este benefício foi confirmado posteriormente em ensaio clínico randomizado (ECR)<sup>11</sup>. No entanto, dados mais recentes questionam a eficácia da educação na melhora do controle glicêmico dos pacientes com DM tipo 2<sup>12</sup>.

Este artigo tem por objetivo revisar o efeito das diferentes modalidades de intervenções educativas para o autocuidado no controle glicêmico de pacientes com DM tipo 2.

## A educação no tratamento do diabetes

A educação é um elemento importante no tratamento de pacientes com DM e, de acordo com a *American Diabetes Association* (ADA), todos os pacientes com DM deveriam receber educação para o autocuidado<sup>13</sup>. Em função disso, no ano de 2006 foi criada a *National Standards for Diabetes Self-Management Education* (DSME), com o objetivo de garantir a qualidade da educação para o autocuidado fornecida aos pacientes com DM, nos mais diversos cenários, tendo como base as evidências científicas. O DSME tem como principais objetivos a capacitação do paciente na tomada de decisões em relação a sua doença, estimulando o comportamento direcionado para o autocuidado, o que resultaria na resolução de problemas com a colaboração ativa da equipe de saúde. Estas intervenções poderiam

melhorar os resultados clínicos, o estado de saúde e a qualidade de vida dos pacientes com DM. As organizações que se fizeram presentes foram a ADA, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), *Veteran's Health Administration*, *Indian Health Service* e *American Pharmaceutical Association*, além de outros membros da comunidade, como pessoas com DM, pesquisadores dos serviços de saúde que trabalham com mudanças de comportamento, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos<sup>14</sup>.

A educação em DM prevê uma parceria entre o educando e o educador, com o objetivo de promover o autocuidado. O principal objetivo do DSME é treinar o paciente na tomada de decisões referentes ao seu tratamento, transformando-o em gerente da sua doença e incentivando-o a utilizar o sistema de saúde como uma ferramenta para o seu controle, quando for necessário<sup>15</sup>. Desta maneira, o processo educativo aumenta a autonomia dos pacientes. Para que este processo seja bem-sucedido, o paciente deve ter participação ativa no processo de aprendizagem, o conhecimento de cada pessoa deve ser valorizado, assim como o tempo e o espaço para trocas de informações devem ser garantidos<sup>5,16</sup>. Outro aspecto importante é a definição de metas individualizadas e o estabelecimento de um vínculo contínuo com o paciente, para que ele assuma maior responsabilidade no cuidado da sua doença<sup>17</sup>.

Como o atendimento ao paciente com DM é multidisciplinar, a educação em saúde deve envolver todos os profissionais que mantêm contato com ele: médico, nutricionista, enfermeiro, odontólogo, psicólogo e assistente social. Assim, um programa de educação em DM deve prever a capacitação destes profissionais<sup>5,18</sup>.

Os resultados almejados são a melhora do controle metabólico, a redução do risco cardiovascular e o controle das complicações crônicas relacionadas ao diabetes, estimulando o uso correto da medicação, de refeições regulares e de adesão a um programa de exercícios adaptados a cada paciente<sup>19</sup>.

Na literatura, existem numerosos relatos de intervenções educativas efetivas para o DM, porém, estes estudos são heterogêneos quanto aos tipos de intervenções e populações estudadas, não havendo um programa universal de educação em DM que possa ser padronizado e reconhecido como eficaz em todos os pacientes<sup>9,20</sup>. O efeito de intervenções educativas no controle glicêmico de pacientes com DM tipo 2 foi sumarizado em diversas revisões sistemáticas com metanálise de ECRs<sup>21-23</sup>. De maneira geral, a educação melhora o conhecimento do paciente a respeito da doença e reduz a HbA1c de -0,3 a -0,76%, dependendo da revisão avaliada<sup>17,24</sup>. A seguir serão abordados alguns aspectos específicos da educação em DM.

## Educação individual vs. educação em grupos

O efeito da educação em grupos foi avaliado em uma revisão sistemática com metanálise, que incluiu 11 estudos (1.532 pacientes). Um efeito na HbA1c foi observado em 4-6 meses (-1,4%; IC 95% -0,8 a -1,9;  $p < 0,01$ ), sendo mantido em 12-14 meses (-0,8%; IC 95% -0,7 a -1,0;  $p < 0,01$ ) e até dois anos (-1,0%; IC 95% -0,5 a -1,4;  $p < 0,01$ ). Além dos benefícios na HbA1c, a intervenção reduziu o IMC (-1,6 kg/m<sup>2</sup>; IC 95% -0,3 a -3,0;  $p = 0,02$ ) e a pressão sistólica (-5 mmHg;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826279>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826279>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)