

Introdução

O Diabetes Mellito (DM) do Tipo 2 é uma doença crônica responsável por 90% dos casos de diabetes. Um aumento da incidência do DM Tipo 2 vem sendo observado em todo o mundo, principalmente em função do aumento da expectativa de vida e da prevalência de seus fatores de risco, dentre eles a obesidade.

O DM está relacionado ao desenvolvimento de complicações crônicas microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares. O estabelecimento da doença em idade cada vez mais precoce e a sobrevida longa dos pacientes aumentaram o risco dessas complicações e os custos relacionados ao seu atendimento. A obtenção de um bom controle metabólico é essencial para a prevenção das complicações crônicas do DM.

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são membros da comunidade que exercem funções relacionadas à promoção e prevenção em saúde nas suas comunidades. A atuação dos ACS proporcionando educação e cuidados em saúde tem sido especulada como uma estratégia para enfrentar a crescente escassez de profissionais de saúde, particularmente em países de baixa renda. Poucos ACS são treinados para educação em DM e o efeito das informações transmitidas por eles aos pacientes não é conhecido.

Objetivo

Avaliar a eficácia de um programa de educação em DM transmitido pelos ACS na melhora do controle metabólico de pacientes com DM tipo 2.

Materiais e Métodos

Desenho: Ensaio Clínico Randomizado

Pacientes: 118 pacientes com DM2 atendidos na UBS São Pedro/Porto Alegre RS.

O diagnóstico de DM2 foi definido conforme as recomendações da *American Diabetes Association* (ADA). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

Os pacientes foram randomizados em 2 grupos:

-Grupo Intervenção: n = 4 ACS responsáveis por 62 pacientes. Estes agentes participaram de programa de educação em DM com duração de 1 mês, 4 sessões com 2 horas cada

-Grupo Controle: n = 4 ACS responsáveis por 56 pacientes. Estes agentes participaram de curso educativo sobre outras questões de saúde

Cada ACS era responsável por transmitir o conhecimento adquirido aos pacientes de suas respectivas áreas de trabalho.

Avaliação:

Avaliação clínica: anamnese, exame físico.

Avaliação laboratorial: glicemia de jejum, hemoglobina glicada (A1c), perfil lipídico, creatinina e albuminúria em amostra.

Conhecimento a respeito do diabetes: questionário com 22 perguntas.

Análise Estatística:

A análise dos dados foi realizada com os testes t de Student, χ^2 e Teste de Medidas Repetidas.

Resultados

A média de idade dos participantes foi de 61 ± 11 anos com duração média de DM de 6 anos (35% eram homens e 62% eram brancos). O IMC médio foi de 31 ± 6 kg/m² e a média da A1c foi $9.0 \pm 2.5\%$. Os grupos foram semelhantes em relação a todas as variáveis na avaliação basal (tabela 1).

Os níveis de A1c reduziram em ambos os grupos ao longo do estudo (intervenção: 9.1 vs 7.5% e controle: 9.2 vs 7.9%, $p < 0.001$), mas não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p = 0.22$) (figura 1).

Não houve variação do conhecimento a respeito da doença em ambos os grupos ($p = 0.06$). Da mesma forma, Pressão Arterial Sistólica, Pressão Arterial Diastólica, IMC e Colesterol HDL não apresentaram variação estatisticamente diferente entre os grupos (tabela 2).

Tabela 1 : Características Basais

	Controle n= 56	Intervenção n= 62	p
Idade(anos)	58,9 ± 11,5	62,6 ± 11,2	0,08
Tempo de DM (anos)	10,7 ± 11,4	9,5 ± 8,5	0,55
Branco (%)	56	65	0,45
Homens (%)	39	31	0,33
IMC (Kg/m ²)	30,6 ± 6	30,7 ± 5,4	0,89
Pressão Arterial Sistólica	136,5 ± 24,4	142,9 ± 21,7	0,13
Pressão Arterial Diastólica	80,9 ± 12,5	79,7 ± 12,3	0,61
Conhecimento – 22 questões	9,4 ± 3,8	10,7 ± 3,6	0,08
Glicemia (mg/dL)	165 ± 64	156 ± 64	0,43
HbA1c (%)	9,1 ± 2,1	9,1 ± 2,2	0,95
Colesterol Total (mg/dL)	187,1 ± 44,3	191,8 ± 43	0,56
HDL (mg/dL)	45,5 ± 13,2	46,7 ± 12,6	0,61
Creatinina (mg/dL)	0,86 ± 0,27	0,88 ± 0,33	0,69
Triglicérides **	128 (100-215)	158 (106-218)	0,44
Albuminúria **	15 (5-63)	19 (5-60)	0,50

Dados expressos em média ± desvio-padrão mg/dL, ** mediana (intervalo interquartil)

Figura 1 : Variação da HbA1c

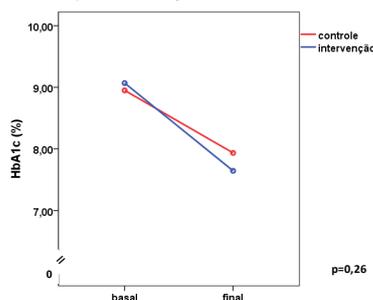


Tabela 2 : Modificação das variáveis clínicas e laboratoriais

	Controle n=56		Intervenção n=62		p
	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	
Pressão Arterial Sistólica	137,6 ± 25,5	136,5 ± 23,3	141,3 ± 21,3	136,5 ± 21	0,41
Pressão Arterial Diastólica	80,4 ± 13	83,4 ± 11	78,4 ± 12,4	78,4 ± 10	0,89
IMC (kg/m ²)	30,3 ± 5,8	30,2 ± 5,7	30,5 ± 5,5	30,6 ± 5,6	0,70
Colesterol Total	180,9 ± 39,3	186,3 ± 40,6	189,1 ± 43,9	178,6 ± 38	0,042
HDL	47,1 ± 13,8	45,2 ± 12,7	47,8 ± 13	44,6 ± 11	0,42
Triglicérides**	128 (100-215)	131 (91-182)	158 (106-210)	121 (99-186)	0,034

Dados expressos em média ± desvio-padrão mg/dL, ** mediana (intervalo interquartil)

Conclusões

Um programa de educação em DM transmitido pelos ACS não melhorou o controle glicêmico de pacientes com DM tipo 2 após um período de 4 meses. Outras estratégias educacionais em DM devem ser estudadas a fim de melhorar o controle glicêmico no cenário da saúde pública.