



JOURNAL OF HEALTH CONNECTIONS | VOL. 2 NUM. 1., 2018.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E ATITUDES E SUA RELAÇÃO COM PARÂMETROS DE CONTROLE DO DIABETES MELLITUS

EVALUATION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES AND THEIR RELATION TO DIABETES MELLITUS CONTROL PARAMETERS

¹Julianna Fonseca Marcelino Queres, ¹Bianca de Avila Lima, ¹Marcelle Pereira de Menezes Camara, ¹Mariana Cristina Costa e Santos, ²Giselle Fernandes Taboada

¹ Graduanda de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Campus Arcos da Lapa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Professora Assistente da Universidade Estácio de Sá, Campus Arcos da Lapa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil e Professora adjunta do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail giselle.taboada@terra.com.br

Recebido em 14/10/2017. Aprovado em 14/02/2018

RESUMO

Trata-se de um estudo observacional, cujo objetivo foi analisar o conhecimento e a atitude de pacientes com diabetes mellitus (DM) tipos 1 e 2 e correlacionar com parâmetros de controle da doença. Foi realizado um estudo transversal com a aplicação de dois questionários - Diabetes Knowledge (DKN-A) e Diabetes Attitudes (ATT-19) - em pacientes diabéticos atendidos no Centro de Saúde Escola Lapa (CSE Lapa) e na Policlínica Ronaldo Gazolla. Os dados foram apresentados como mediana (p25-p75). Para a comparação de variáveis numéricas entre grupos foi utilizado o teste de *Mann Whitney*. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$ sendo utilizado o programa SPSS versão 23.0. Foram incluídos 97 pacientes com mediana de idade 63 anos, tempo de doença 5 anos, índice de massa corpórea (IMC) $32,5 \text{ Kg/m}^2$, glicemia de jejum (GJ) $127,5 \text{ mg/dL}$ e hemoglobina glicada (HbA1c) $7,1\%$. A mediana de acertos no DKN-A e no ATT-19 foram 8 e 66, respectivamente. Foi encontrada uma fraca correlação negativa entre idade e pontuação no DKNA, entre HbA1c e pontuação no ATT-19 e entre glicemia e pontuação no ATT-19. Quando comparados os pacientes de acordo com o controle glicêmico determinado pela HbA1c ($<$ ou $> 7\%$) não houve diferença de idade, tempo de doença, IMC ou pontuação nos questionários DKN-A e ATT-19. Apesar de um conhecimento razoável sobre o DM, o grupo teve uma atitude negativa em relação à doença. Neste grupo de pacientes pode haver benefício em adotar estratégias para melhorar a aceitação do DM.

Descritores: atitudes, glicemia, conhecimentos, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The purpose of this observational study was to analyze knowledge and attitudes in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus (DM) and to correlate with disease control parameters. A cross-sectional study was carried out using two questionnaires - Diabetes Knowledge (DKN-A) and Diabetes Attitudes (ATT- 19) – in diabetic patients attended at School Health Center Lapa (CSE Lapa) and Ronaldo Gazolla Polyclinic. Data were presented as median (p25-p75). Mann Whitney test was used to compare numerical variables between groups. A p value <0.05 was considered significant and SPSS version 23.0 was used. The study included 97 patients with median age 63 years, disease duration 5 years, body mass index (BMI) 32.5 kg / m², fasting glucose 127.5 mg/dL and glycohemoglobin (HbA1c) 7.1%. Median scores on DKN-A and ATT-19 were 8 and 66, respectively. A weak negative correlation was found between age and DKNA score, between fasting glucose and HbA1c with ATT-19 scores. When comparing patients according to HbA1c (< or > 7%) there was no difference in age, disease duration, BMI or DKN-A and ATT-19 scores. Despite a reasonable knowledge about DM, the group had a negative attitude towards the disease. In this group of patients this may be beneficial to adopt strategies to improve the acceptance of DM.

Keywords: diabetes mellitus, glycemic control, knowledge, attitudes.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que se caracteriza por um estado de hiperglicemia e possui etiologia variada. Tal condição pode levar a uma miríade de complicações, em diversos sistemas orgânicos. Por ter uma elevada prevalência mundial, determina grande custo financeiro direto e indireto, bem como uma grande demanda dos sistemas de saúde (KASPER, 2013).

Uma doença crônica como o DM impõe mudanças importantes na vida do indivíduo. É necessário cultivar bons hábitos de vida além de ter cuidados específicos em relação à doença. Assim, o DM é psicologicamente exigente, podendo acarretar um grande impacto emocional para a pessoa, além de interferir na sua vida pessoal, profissional e social, afetando seu universo de relações (LLORENTE, 2006).

Os principais fatores associados à maior prevalência de DM são a obesidade, o envelhecimento populacional e uma história familiar de DM. No Brasil, as localidades com maior prevalência da doença são as regiões Sul e Sudeste (BRASIL, 2016). Isso pode ser explicado pelo perfil socioeconômico destas regiões (aumento da expectativa de vida e estilo de vida mais sedentário) bem como pela transição nutricional (substituição crescente de alimentos *in natura* por produtos industrializados). Outra explicação para esta maior prevalência é o maior acesso aos serviços de saúde nestas localizações e, com isso, maior frequência de diagnóstico. A prevalência das regiões menos favorecidas estaria na verdade subestimada.

O objetivo do tratamento do DM é prevenir as suas complicações crônicas (MARATHE, 2017; SBD, 2015). O controle glicêmico intensivo bem como das comorbidades associadas (obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia) está associado à diminuição das complicações micro e macrovasculares (MARATHE, 2017; UKPDS, 1998). Ainda assim e, apesar dos avanços no tratamento do DM, ainda é alto o número de pacientes que não estão adequadamente controlados (ALI, 2013).

De acordo com o exposto, esse estudo visou avaliar o conhecimento dos pacientes diabéticos sobre o DM, bem como suas atitudes frente às limitações

impostas pela doença e verificar de que forma estes se relacionam com o controle glicêmico.

MÉTODOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina / Universidade Estácio de Sá - CAAE número: 56710016.9.1001.5284 em 15/09/2016.

Trata-se de um estudo transversal observacional, que consiste na aplicação de dois questionários padronizados validados em português para avaliar em pacientes com DM (tipos 1 e 2): o conhecimento a respeito do DM (DNK-A) e a atitude em relação à doença (ATT-19) (BEENEY, 2001; TORRES, 2005). O estudo foi desenvolvido com pacientes atendidos na Policlínica Ronaldo Gazolla e no CSE-Lapa. A inclusão dos pacientes na pesquisa ocorreu mediante a apresentação do termo de consentimento livre esclarecido. Foram critérios de inclusão: ambos os sexos, maiores de 18 anos e ensino fundamental e critérios de exclusão: gestantes, menores de 18 anos, amaurose ou baixa acuidade visual incapacitante para a leitura. Outras informações, como valor da hemoglobina glicada (HbA1c), foram obtidos a partir da análise dos prontuários dos pacientes.

O DKN-A é um questionário auto-aplicável composto por 15 perguntas de múltipla escolha, que se referem a assuntos relacionados ao DM. As perguntas se distribuem em cinco categorias: fisiologia básica, incluindo a ação da insulina, hipoglicemia, grupos de alimentos e suas substituições, gerenciamento de DM na intercorrência de alguma outra doença e princípios gerais dos cuidados da doença. Cada resposta correta confere 1 ponto. As perguntas de 1-12 possuem apenas uma resposta correta enquanto as perguntas 13-15 possuem duas respostas corretas, sendo ambas necessárias à atribuição do ponto. Um escore superior a oito indica conhecimento satisfatório acerca do DM (BEENEY, 2001; TORRES, 2005).

O ATT-19 também é um questionário auto-aplicável, que visa analisar a harmonia psicossocial do paciente em relação ao DM. Compreende 19 itens com abordagem de seis fatores: estresse associado à doença, receptividade ao

tratamento, confiança no tratamento, eficácia pessoal, percepção sobre a saúde e aceitação social. As respostas são medidas pela escala de Likert de cinco pontos (discordo totalmente - escore 1; até concordo totalmente - escore 5). Na análise das questões 11, 15 e 18 o escore é reverso, pois são frases com conotação negativa. A pontuação total no questionário varia entre 19 a 95 pontos. Um escore maior que 70 indica atitude positiva frente à doença (WELCH, 2001; TORRES, 2005).

Os resultados foram inseridos em um banco de dados analisado através do programa estatístico SPSS. Os dados foram apresentados como mediana (p25-p75). Para a comparação de variáveis numéricas entre grupos foi utilizado o teste de *Mann Whitney*. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$ sendo utilizado o programa SPSS versão 23.0.

RESULTADOS

Foram incluídos 97 pacientes [63 mulheres (64,9%)] com mediana de idade de 63 (56-72) anos e de tempo de doença de 5 (3-12) anos.

A mediana do índice de massa corpórea (IMC) foi 32,5 (28,5-35,2) Kg/m², da glicemia de jejum (GJ) foi 127,5 (106,2-164,4) mg/dL e da HbA1c foi 7,1 (6,2-8,2) %. A mediana de acertos no DKN-A foi 8 (6-9) e de pontuação no ATT-19 foi 66 (59-69).

Foi encontrada uma fraca correlação negativa entre idade e pontuação no DKNA: $r = -0,242$ ($p=0,017$; $n=97$), bem como entre glicose e HbA1c com a pontuação no ATT-19: $r = -0,251$ ($p=0,031$; $n=74$); $r = -0,23$ ($p= 0,04$; $n=80$), respectivamente.

Quando comparados os pacientes de acordo com o controle glicêmico determinado pela HbA1c ($< ou > 7\%$) não houve diferença de idade, tempo de doença, IMC ou pontuação nos questionários DKNA e ATT-19.

DISCUSSÃO

É cada vez mais estimulada a participação ativa do indivíduo no processo de cuidado de doenças crônicas como o DM. O paciente deve ter conhecimento sobre sua doença, bem como ciência das consequências de um

controle inadequado (MARATHE, 2017; SBD, 2015; OLIVEIRA, 2009). Dessa forma, o indivíduo pode ter autonomia e uma visão mais objetiva em relação aos diferentes aspectos do seu tratamento. O conhecimento relativo ao DM pode dar ao paciente uma maior capacidade de enfrentar as dificuldades diárias relacionadas com o controle glicêmico, facilitando a sua adesão ao tratamento e, por conseguinte melhorando não só o controle da sua doença como também sua qualidade de vida (OLIVEIRA, 2009; PONTIERI; BACHION, 2010).

No presente estudo, o grupo de pacientes avaliados foi predominantemente constituído de mulheres que apesar de idade mais avançada (mediana de 63 anos) apresentavam pouco tempo de doença (mediana de 5 anos) e um controle glicêmico próximo ao satisfatório (mediana de glicemia menor que 130 mg/dL e HbA1c 7,1%). Diversos estudos já mostraram que quanto maior o tempo de doença maior o risco de complicações e maior a complexidade e a dificuldade em obter um controle adequado do DM (MARATHE, 2017; UKPDS, 1998). Desta forma, o grupo estudado tinha um perfil favorável no que tange ao bom controle glicêmico.

Por outro lado, apesar de apresentar um conhecimento razoável sobre a doença (mediana de acertos 8 pontos no DKNA), o grupo demonstrou uma atitude negativa em relação ao DM (mediana de pontuação no ATT-19 66 pontos). Este resultado foi diferente do que se esperava e provavelmente se explica pela natureza multidimensional da qualidade de vida e da saúde. As atitudes do indivíduo frente a uma doença crônica são o espelho do seu ambiente familiar, socioeconômico e cultural, bem como da qualidade e eficácia do sistema de saúde. Assim, um conhecimento adequado sobre o DM pode contribuir, mas não é condição suficiente para garantir que o indivíduo conviva bem com sua doença.

É importante ressaltar que foi encontrada uma fraca correlação negativa entre idade e pontuação no DKNA, ou seja, quanto mais velho o indivíduo, menor o seu conhecimento sobre o DM. Este dado aponta para a maior vulnerabilidade da população idosa e confirma mais uma vez que esta deve ser alvo prioritário de ações de educação em saúde, notadamente em DM.

Além disso, foi encontrada uma fraca correlação negativa entre o controle glicêmico e a pontuação no ATT-19, ou seja, quanto mais positiva a atitude do indivíduo em relação ao DM, melhor o seu controle glicêmico. Este achado era esperado e ilustra como a saúde física e mental podem estar intimamente relacionadas. Uma boa aceitação da doença, um adequado suporte familiar e social bem como uma atitude positiva em relação à saúde pode contribuir para que o paciente assuma o controle de sua doença e alcance os objetivos do seu tratamento.

Ainda assim, quando comparados os pacientes de acordo com o controle glicêmico ($HbA1c < \text{ou} > 7\%$) não houve diferença de idade, tempo de doença ou pontuação nos questionários DKNA e ATT-19. Este resultado vai de encontro aos anteriormente discutidos, provavelmente por se tratarem de correlações fracas entre variáveis que apresentam diversos interferentes.

Conforme discutido anteriormente, apesar de contribuírem para o bom controle glicêmico, o conhecimento e as atitudes em relação ao DM não são suficientes para que pacientes alcancem seus objetivos. Assim, a equipe de saúde deve estar atenta às características individuais (idade, tempo de doença) e à necessidade de promover educação em diabetes, incentivo ao autocuidado e à aceitação da doença não só entre pacientes, mas também seus familiares.

CONCLUSÃO

Neste grupo de pacientes, foi observado um conhecimento razoável sobre o DM e atitudes predominantemente negativas frente à doença. Não foi encontrada relação entre o controle glicêmico e os conhecimentos. Entretanto, este mostrou fraca correlação negativa com as atitudes, sugerindo a natureza multidimensional, com a influência de diversos fatores, sobre o controle glicêmico. Como perspectiva futura, sugere-se avaliar o impacto de intervenções de educação em DM sobre a qualidade de vida, os conhecimentos dos pacientes e, por fim, sobre o seu controle glicêmico.

REFERÊNCIAS

- KASPER, L. D., et al. **Medicina Interna de Harrison** 18ª Edição. Rio de Janeiro: MacGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda, v.2, 2013.
- LLORENTE, M. D.; URRUTIA, V. Diabetes, psychiatric disorders, and the metabolic effects of antipsychotic medications. **Clinical Diabetes**. v.24, p.18-24, 2006.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. VIGITEL 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br>. Acesso em: 15/10/17 às 15:30.
- MARATHE, P. H.; GAO, H. X.; CLOSE, K. L. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. **Journal of Diabetes**. 2017.
- Sociedade Brasileira de Diabetes - SDB. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2015-2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>. Acesso em: 29/09/2017 às 18:20.
- UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). **The Lancet**, v.352, p.854-865, 1998.
- ALI, M. K. et al. Achievement of goals in US Diabetes Care, 1999-2010. **New England Journal of Medicine**, v.368, p.1613-1624, 2013.
- BEENEY, L. J.; DUNN, S. M.; 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**, p.159-189, 2001.
- WELCH, G.; DUNN, S. M.; BEENEY, L. J. The ATT39: a measure of psychosocial adjustment to diabetes. Bradley C, editor. Handbook of psychology and diabetes. Amsterdam: **Harwood Academic Publishers** p.223-247, 2001.

Avaliação do conhecimento e atitudes e sua relação com parâmetros de controle do diabetes mellitus| SANTOS, M. C. C., CAMARA, M. P. M., LIMA, B. A. L., QUERES, J. F. M., TABOADA, G. F.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19). **Revista de Saúde Pública**, v.39, p.906-911, 2005.

OLIVEIRA, K. C. S. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial em um Serviço de Atenção Básica à Saúde de Ribeirão Preto, SP**. Tese de Doutorado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto (Ribeirão preto), 2009.

PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, p.151-60, 2010.