

COMPARAÇÃO DO CONHECIMENTO E ATITUDE REFERIDA DOS ADOLESCENTES COM FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 APÓS SESSENTA DIAS DA IMPLEMENTAÇÃO DE DUAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM ADOLESCENTES NA CIDADE DE PICOS-PI

Thiago Henrique Uchôa de Castro (Bolsista do ICV/UFPI), Ana Roberta Vilarouca da Silva (Orientadora, Depto de Enfermagem CSNHB - UFPI)

Introdução

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica caracterizado pela falta de insulina ou incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos, resultando um distúrbio metabólico que causa resistência a insulina. Este geralmente associado a padrões inadequados de hábitos alimentares, sedentarismo e ao sobrepeso e obesidade.

Assim, a pesquisa pretende avaliar estratégias de educação e posteriormente educar esses adolescentes, tendo em vista que a maioria dos fatores de risco encontrados é passível de modificação, pois a educação é considerada uma peça chave para a prevenção e controle do diabetes.

Ao serem utilizados programas estruturados, ainda predomina a estratégia na qual os educandos são apenas meros ouvintes, embora se observe, cada vez mais, o uso de programas estruturados, centrados no indivíduo, cujos conteúdos e estratégias são cuidadosamente planejados de modo a favorecer a educação participativa e a interação entre as partes envolvidas.

Assim, foi objetivo do estudo comparar o conhecimento e atitude referida dos adolescentes com fatores de risco para DM2 após sessenta dias da implementação de duas estratégias educativas.

Metodologia:

Estudo realizado em uma escola pública na cidade de Picos – PI, constitui-se de uma população de 60 adolescentes escolares que foram divididos em dois grupos, designados como A e B, com idades entre 11 e 19 anos de ambos os sexos, matriculados em maioria no ensino fundamental.

Trata-se de um estudo do tipo quase-experimental, comparativo, prospectivo e de intervenção. A coleta foi realizada no grupo A (folder) aconteceu de dezembro/2011 a março/2012, já no grupo B (educação estruturada) aconteceu de março a junho de 2012. O grupo A participou de um programa de educação não estruturado, informal. Utilizou-se na escola, uma espécie de consultório onde os alunos, individualmente, recebiam folders sobre diabetes, fatores de risco e formas de prevenção e, em seguida, foram dadas explicações breves sobre o conteúdo.

Os alunos retornaram para o pós-teste em duas ocasiões: no dia seguinte à intervenção (pós-teste imediato) e, com sessenta dias (pós-teste tardio), quando responderam ao questionário sobre atitude para mudanças de comportamento. O pós-teste imediato foi aplicado após o término das intervenções, tendo como finalidade aferir a assimilação dos conhecimentos transmitidos. O pós-teste tardio foi com sessenta dias após o término das intervenções, junto com o questionário sobre atitude para mudanças de comportamento.

No grupo B, a coleta de dados se deu por meio de cinco encontros educativos com duração de duas horas para cada encontro onde os adolescentes responderam à entrevista, com informações sobre os dados pessoais, prática de atividade de física e questionário com perguntas objetivas de

múltipla escolha sobre aspectos referentes ao DM2, fatores de risco e formas de prevenção e um questionário sobre mudança de atitude após. Em seguida, procedeu-se a mensuração do peso, estatura, circunferência abdominal (CA), glicemia capilar, pressão arterial (PA). O grupo B foi dividido em número de dois subgrupos de 15 alunos.

Os dados foram organizados por meio dos *softwares Excel 8.0* e processados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0. Foram atendidas as exigências das Diretrizes e Normas da pesquisa com Seres Humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI CAAE 0109.0.045.000-11 e seguiu as diretrizes da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Antes da aplicação do questionário e a realização da coleta de dados, os estudantes foram informados sobre o objetivo do estudo, assinando assim o adolescente e/ou responsáveis legais, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão:

Participaram adolescentes de ambos os sexos, com faixa etária entre 11 e 19 anos, com média de 14,4 anos, sendo que 41 (68,3%) têm entre 11 e 15 anos. Quanto à escolaridade, 49 (81,7%) estão matriculados no ensino fundamental. No que diz respeito à renda mensal familiar, 51 (85%) referiram de um a dois salários mínimos. Evidenciou-se que na residência de 41 (68,3%) discentes moram de 1 a 5 pessoas e a maioria dos estudantes (44 – 73,3%) mora com os pais.

Ao nível de conhecimento antes da intervenção (pré-teste) no grupo A, 01 (3,4%) adolescente possuía nenhum conhecimento; 07 (23,3%), muito pouco conhecimento; 12 (40%), bom conhecimento; 07 (23,3%), mais que bom conhecimento; e 3 (10%), muito bom conhecimento. No grupo B, 01 (3,3%) adolescente possuía nenhum conhecimento; 07 (23,3%), muito pouco conhecimento; 13 (43,3%), bom conhecimento; 08 (26,8%), mais que bom conhecimento; e 1 (3,3%), muito bom conhecimento.

Nos dados do pós-teste imediato do grupo A, 01 (3,4%) adolescente foi considerado ter nenhum conhecimento; nenhum possuía muito pouco conhecimento; 03 (10%), bom conhecimento; 12 (40%) mais que bom conhecimento; e, 14 (46,6%), muito bom conhecimento. No grupo B, nenhum adolescente foi considerado ter nenhum conhecimento; 01 (3,4%) possuía muito pouco conhecimento; 03 (10%), bom conhecimento; 12 (40%) mais que bom conhecimento; e, 14 (46,6%), muito bom conhecimento.

No pós-teste tardio do grupo A, nenhum obteve nenhum conhecimento; nenhum, muito pouco conhecimento; 07 (25%), bom conhecimento; 14 (46,7%), mais que bom conhecimento; e, 09 (30%), muito bom conhecimento. No grupo B 01 (3,5%) obteve nenhum conhecimento; 02 (7,1%), muito pouco conhecimento; 07 (25%), bom conhecimento; 09 (32,2%), mais que bom conhecimento; e, 09 (32,2%), muito bom conhecimento.

No tocante à mudança de atitude referida pelos adolescentes quanto à alimentação adequada, detectou-se que no grupo A 15 (50%) deles conseguiram mudar seus hábitos alimentares e 02 (6,7%) já tinham hábitos alimentares saudáveis, apenas 03 (10%) não conseguiram e 10 (33,3%) conseguiram somente em parte. No grupo B 18 (64,3%) deles conseguiram mudar seus hábitos alimentares e 02 (7,1%) já tinham hábitos alimentares saudáveis, apenas 04 (14,3%) não conseguiram e 04 (14,3%) conseguiram somente em parte.

Quanto à atividade física no grupo A, 08 (26,7%) estudantes referiram ter conseguido introduzi-la na sua vida diária; 08 (26,7%) não conseguiram e 10 (33,3%) já praticavam atividade física antes de participar dos encontros. No grupo B 15 (53,6%) estudantes referiram ter conseguido introduzi-la na sua vida diária; 01 (3,6%) não conseguiu e 12 (42,8%) já praticavam atividade física antes de participar dos encontros..

Conclusão:

Em nível de conhecimento no pré-teste a estratégia com folder obteve 23,3% em tem mais que bom conhecimento e 10% em muito bom conhecimento e a estratégia grupal 26,8% em tem mais que bom conhecimento e 3,3% em muito bom conhecimento. No pós-teste imediato ambas as estratégias obtiveram 40% em tem mais que bom conhecimento e 46,6% em muito bom conhecimento.

No pós-teste tardio o folder obteve melhor resultado em 46,7% em tem mais que bom conhecimento e 30% em muito bom conhecimento e a estratégia grupal 32,2% em tem mais que bom conhecimento e 32,2% em muito bom conhecimento. Na mudança de atitude em relação à alimentação o folder obteve 50% que obteve mudança no estilo de vida e 33,3% em parte e a estratégia grupal 64,3% que obteve mudança no estilo de vida e 14,3% em parte.

Em relação à atividade física, a estratégia educativa grupal conseguiu 53,6% dos alunos que conseguiram ter introduzido a atividade física na sua vida diária e 3,6% daqueles que não conseguiram, enquanto a estratégia educativa com folders obteve 26,7% e 26,7% respectivamente.

Pode se concluir que de acordo com os dados obtidos, ambas as estratégias educativas obtiveram resultados significativos em nível de conhecimento e mudanças de atitude.

Apoio: Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências:

- ALVAREZ, M.M. *et al.* Associação das Medidas Antropométricas de Localização de Gordura Central com os Componentes da Síndrome Metabólica em uma Amostra Probabilística de Adolescentes de Escolas Públicas. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 52, n. 4, p. 649-657, 2008;
- ARAÚJO, M. F. M.; ALMEIDA, L. S.; SILVA, P. C. V.; VASCONCELOS, H. C. A.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, M. M. C. Sobre peso entre adolescentes de escolas particulares de Fortaleza, CE, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 63, n. 4, p. 623-8, 2010;
- ASSUMPÇÃO, C. R. L. **A via L-arginina-óxido nítrico em plaquetas de adolescente com obesidade e síndrome metabólica.** Tese (Doutorado em Medicina) Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010;
- LAVRADOR, M. S. F.; ABBES, P. T.; ESCRIVÃO, M. A. M. S.; TADDEI, J. A. A. C. Riscos cardiovasculares em adolescentes com diferentes graus de obesidade. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 96, n. 3, p. 205-211, 2011;
- NOBRE, L.N. *et al.* Perfil lipídico e excesso de peso em escolares. **Revista Médica de Minas Gerais.** Minas Gerais, v. 18, n. 4, p. 252-259, 2008.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Diabetes Mellitus tipo 2. Educação em Saúde.