

Fisioter Bras 2016;17(2):171-5

## OPINIÃO

### Conhecimento e educação em saúde de idosos portadores de diabetes mellitus *Diabetes mellitus and level of knowledge and health education of elderly*

Fernanda Signor\*, Camila Pereira Leguisamo, D.Sc.\*\*, Ana Carolina Bertolleti De Marchi, D.Sc.\*\*, Suzane Stella Bavaresco\*\*\*, Luma Zanatta de Oliveira\*\*\*\*, Ana Paula Pillatt, Ft.\*\*\*\*

*\*Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Ação Comunitária pela Universidade do Contestado, Mestranda do Programa de Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, \*\*Docente do Curso de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, \*\*\*Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Bolsista Pibic-UPF, \*\*\*\*Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, Bolsista CNPq, \*\*\*\*\*Mestranda do Programa de Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo, Bolsista PROSUP/CAPES*

Recebido em 5 de dezembro de 2013; aceito em 27 de fevereiro de 2015.

**Endereço para correspondência:** Fernanda Signor, Rua Paulo Dal Oglio, 1067, 99560-000 Sarandi RS, E-mail: fernanda\_signor@yahoo.com.br

## Resumo

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico decorrente do déficit de produção ou da absorção sistêmica do hormônio insulina. Pacientes diabéticos necessitam de um tratamento complexo, que exige um conjunto de cuidados que devem ser mantidos ao longo da vida. O estudo tem como objetivo discutir a importância da educação em saúde para melhorar o nível de conhecimento de pacientes com diabetes mellitus. A falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença, suas consequências e sua prevenção constituem-se num grande desafio para os profissionais da área da saúde na construção de ações educativas.

**Palavras-chave:** diabetes mellitus, conhecimento, Educação em saúde.

## Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disease which results from body's failure to produce insulin or systemic absorption of insulin. Diabetic patients require complex treatment and precautions that should be maintained throughout life. This study aimed to discuss the importance of health education to improve the knowledge of patients with diabetes mellitus. Lack of patient knowledge about the disease, its prevention and its consequences constitute a major challenge for health professionals to implement educational activities.

**Key-words:** diabetes mellitus, knowledge, health education.

## Introdução

A terceira idade ou “melhor idade” é a fase da vida que é compreendida do meio para o final da vida. Esta fase há alguns anos vem aumentando consideravelmente, pois os seres humanos estão vivendo mais tempo, não é mais espantoso encontrar uma pessoa centenária em nossa sociedade.

Porém, o processo do envelhecimento traz consigo doenças crônicas, que acarretam, muitas vezes, problemas estruturantes e de difícil resolução, exemplo disso é o diabetes mellitus. Doença caracterizada por uma deficiência na secreção da insulina, na ação da insulina ou até mesmo em ambos os casos, levando muitas vezes o paciente portador dessa doença à hiperglicemia [1], a qual está associada a danos de longo prazo como: disfunção e insuficiência de vários órgãos, especialmente dos olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos [2].

O diabetes mellitus se encontra dentro do grupo das doenças crônicas que engloba vários outros tipos de doença como as doenças transmissíveis – o vírus de imunodeficiência humana/síndrome de imunodeficiência adquirida HIV/AIDS, a tuberculose – as doenças não transmissíveis – doenças cardiovasculares, câncer – as incapacitantes estruturais – amputação e cegueira, a depressão, esquizofrenia e deficiências físicas permanentes. Geralmente são doenças que requerem gerenciamento contínuo por um período de vários anos ou décadas [3].

O diabetes mellitus (DM) é apresentado em sua etiologia em: tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos específicos de DM [2]. Segundo o Ministério da Saúde [4], o número de pessoas com DM no mundo já perfaz 246 milhões de indivíduos, sendo esperado que atinja os 380 milhões em 2025. Estima-se que no Brasil hoje existam cerca de 12 milhões de pessoas diabéticas [5].

Nas Américas, o número estimado de indivíduos com DM foi de 35 milhões para o ano 2000, com projeção de 64 milhões em 2025. Nos países desenvolvidos, o aumento ocorrerá, principalmente, nas faixas etárias mais avançadas, decorrentes do aumento da esperança de vida e do crescimento populacional. O aumento deverá ser observado em todas as faixas etárias, principalmente no grupo de 45 a 64 anos, quando a prevalência deverá triplicar. Para a faixa etária de 20 a 44 anos e 65 anos ou mais deverá duplicar [6].

Mundialmente a doença é responsável por 9% dos óbitos, e 4 milhões de mortes por ano são relacionadas ao DM e suas complicações [7]. O Brasil, ainda, é classificado como 8º país do mundo em número de pessoas com DM [8].

O diabetes mellitus é uma doença que exige do portador um cuidado especial no que se refere ao tratamento medicamentoso, pois muitos pacientes fazem uso de várias medicações por dia e até mesmo uso de insulina, e também devem ter uma atenção especial com a alimentação, fazendo uma dieta balanceada e praticando atividade física regularmente. Para que tudo isso aconteça, o diabético não só deve ter muita força de vontade para se reeducar, mas também deve ter conhecimento sobre a doença, assim as restrições propostas serão aceitas de maneira compreensível. Entendendo esta temática, e compreendendo seu crescimento no mundo, buscam-se maneiras de resolver o problema, e uma das resoluções propostas é por meio da educação em saúde, ou seja, o portador da doença deve obter maior conhecimento sobre a mesma para melhor conviver com ele mesmo e com a sociedade.

### **A educação em saúde**

A educação para Paulo Freire [9] trabalha com o desenvolvimento da consciência crítica, processo que passa pela análise dos problemas vivenciados pelos indivíduos, buscando estratégias conjuntas para a mudança da realidade, ou seja, a educação é vista através de um indivíduo mais crítico e questionador.

Partindo deste pressuposto, a educação em saúde está voltada basicamente para a finalidade de prevenir doenças [10]. Pensando assim, a busca de condições adequadas de vida e saúde tem sido um anseio e uma luta de povos por todo o mundo. Alternativas têm sido pensadas, formas organizadas e implantadas. Paradigmas e princípios revistos sem que o marco referencial da prática médica clínica ou da própria saúde coletiva tenha conseguido dar conta do atendimento às necessidades de saúde de grande parte da população [11].

Tradicionalmente, a educação em saúde tem sido um instrumento de dominação, pois esta permite que ocorra a responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. A educação popular pode ser um instrumento auxiliar na incorporação de novas práticas por profissionais e serviços de saúde. Sendo a atenção básica o lócus onde devem ser desenvolvidas ações de educação em saúde, tendo como ênfase o Programa de Saúde da Família (PSF) que hoje é a principal estratégia para a “reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica” [12].

Sendo assim a promoção da saúde passa a ser vista como uma tarefa dos governos, das instituições, dos grupos comunitários, dos serviços e profissionais de saúde. As estratégias a serem trabalhadas, para que as necessidades do indivíduo sejam vistas de forma integral, é a reorganização dos serviços e as atitudes dos profissionais para com os portadores da doença. Em todas essas estratégias, a educação em saúde torna-se uma ação fundamental para garantir a promoção, a qualidade de vida e a saúde [7].

É mediante o processo educativo que se dá a construção de novos conhecimentos, fazendo com que o usuário tenha atitudes e comportamentos preventivos ou de promoção à saúde com ampliação das possibilidades de manejo da doença, reabilitação e tomada de decisões que favoreçam a sua qualidade de vida. Trata-se de processo intrínseco, espontâneo que extrapola o condicionamento das pessoas, pois visa à sequência de mudanças para hábitos saudáveis [13].

O processo de promoção-prevenção-cura-reabilitação é também um processo pedagógico, no sentido de que tanto o profissional de saúde quanto o cliente-usuário aprendem e ensinam. Esses podem mudar efetivamente a forma e os resultados do trabalho em saúde,

transformando pacientes em cidadãos, coparticipes do processo de construção da saúde, que é o caso dos grupos de gestantes, idosos, diabéticos e hipertensos [12].

A educação em saúde nos tempos atuais passa a ser uma ferramenta importantíssima para os profissionais da saúde que buscam desenvolver um trabalho coerente que vise resultados positivos.

### **Diabetes mellitus e educação em saúde**

O diabetes mellitus interfere em todas as dimensões da vida de uma pessoa, desde a rotina mais trivial até o desejo de continuar a viver de modo saudável. Essa condição crônica impõe à pessoa mudanças de hábitos de vida, como o comprimento com a terapêutica medicamentosa, plano alimentar e atividade física, requerendo capacidade de enfrentamento para os ajustes necessários a manutenção do bom controle metabólico. O compromisso de seguir ou o desejo de interromper o tratamento, traduzido em atitude positiva ou negativa frente à doença, está sempre presente no cotidiano da pessoa com diabetes [14].

A necessidade de desenvolver atividades de ensino e práticas educativas de saúde, direcionadas à pessoa com DM e sua família, centradas na disponibilização do conhecimento de uma atitude frente à doença, está relacionada à prevenção de complicações por meio do automanejo da doença, o que possibilita à pessoa conviver melhor com a sua condição [13].

A educação para o autocuidado é aspecto fundamental do tratamento à pessoa com diabetes mellitus e sua importância é reconhecida em diversos estudos realizados em comunidades com diferentes características socioeconômicas e culturais [6].

Estudo realizado em um centro de pesquisa e extensão universitária brasileiro, em 2007, com o objetivo de verificar conhecimentos e atitudes de 82 pessoas adultas com diabetes mellitus que participavam de um programa de educação para o autocuidado em diabetes mostrou que 78,05% tiveram escores superiores a 8 em relação ao conhecimento em diabetes, indicando o conhecimento e compreensão acerca da doença. Quanto à atitude, os escores variaram entre 25 e 71 pontos, sugerindo dificuldade no enfrentamento da doença. Esse estudo apontou que apesar de os participantes terem obtido bom escore para o conhecimento, ainda assim, não modificaram a atitude para o enfrentamento mais adequado da doença [6].

Outro estudo realizado em Malta, com o objetivo de investigar as atitudes de 200 pacientes com diabetes mellitus em relação ao comportamento e práticas de autocuidado, mostrou que os participantes referiam elevado controle comportamental percebido, ou seja, atitude positiva em relação ao uso de medicamentos, e controle comportamental percebido inferior em relação ao exercício físico e comportamento alimentar. Esses resultados sugerem que indivíduos com DM são mais propensos a realizar comportamentos de autocuidado que exigem o mínimo de esforço e mudança de estilo de vida [15].

Embora o conhecimento seja um pré-requisito para o autocuidado, este pode não ser o único e principal fator envolvido no processo educativo. O conhecimento combinado com a tomada de decisão do próprio usuário e seus valores, somado a percepção de barreiras para o autocuidado, à motivação e as metas podem levar a atitudes positivas frente ao tratamento [15].

Educar é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, visando atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que desenvolvam a capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente. Considerando-se a especificidade do diabetes como doença crônica e o controle glicêmico como fundamental na prevenção de complicações, o conhecimento da doença por meio de intervenções educativas constitui um aspecto muito relevante no que diz respeito ao tratamento. Para o sucesso da educação destes pacientes, é imprescindível considerar os aspectos motivacionais para o autocuidado, a participação da família e o estabelecimento de vínculos efetivos com a equipe multiprofissional [16].

A educação é parte essencial no tratamento e controle do DM e consiste em um processo contínuo de alteração de hábitos de vida que requer tempo, espaço, planejamento, materiais didáticos, capacitação pedagógica e equipe multidisciplinar [17]. Além disso, a adesão ao tratamento proposto nem sempre é suficiente para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos; é necessário que o diabético compreenda que é perfeitamente possível conviver bem com a doença através do autocuidado [18].

É preciso buscar novas estratégias educacionais que possibilitem que a pessoa com diabetes incorpore o conhecimento no seu dia a dia para que o mesmo possa transformar sua atitude frente à doença [6]. Educação para a saúde no portador com DM é um conjunto de ações que envolvem o conhecimento, de um modo geral, sobre a doença o bem-estar físico

psíquico e social e a aceitação da doença, pois o aprendizado é um passo para que o paciente aceite sua condição, mas deve ser acompanhado por um suporte psicológico que os motive a entender que qualquer diabético pode viver com qualidade de vida.

Durante o processo educativo, o usuário deve, em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, buscar estratégias efetivas que o auxiliem a manejar o DM. Estes são os mais importantes investimentos em longo prazo que a sociedade pode oferecer, já que os custos da saúde dos indivíduos diabéticos, desencadeados pelas complicações da doença, são enormes.

Bons resultados são alcançados pela assistência coordenada por uma equipe multidisciplinar com foco em educação, plano alimentar, exercícios, administração de insulina, monitoração do tratamento, seguimento e prevenção das complicações crônicas, fornecendo ao indivíduo e à família as ferramentas necessárias para a obtenção de um controle glicêmico adequado [15].

Com a educação de portadores de diabetes é possível conseguir reduções importantes das complicações e consequentemente melhoria na qualidade de vida, porque entendemos que educação para a saúde feita por grupos especializados, poderá ajudar pessoas portadoras de diabetes e família a atingirem a qualidade de vida, ao longo do processo de doença [19].

A atuação da equipe interdisciplinar de forma contínua, persistente, e em conjunto com o paciente e familiar pode minimizar o surgimento de complicações advindas da falta de cuidado no manejo ao longo do tempo [20].

Os profissionais da saúde têm a responsabilidade de auxiliar os portadores de DM ensinando-lhes o autocuidado, instruindo-os sobre a doença e conscientizando-os da importância da automonitorização contínua da glicemia, de modo a garantir mudanças de comportamento e participação no tratamento [21].

É importante destacar também que a educação em saúde deve ser um tema proposto não somente para idosos, mas também para toda a sociedade. Iniciando nos bancos escolares, afinal a mudança de hábitos se dá de maneira difícil quando é aprendida apenas na terceira idade. A compreensão de hábitos saudáveis e o estímulo à prática de exercícios físicos devem ser ementas propostas no quadro de ensino das escolas.

Só a mudança de certos costumes, adquiridos com o passar dos anos, pode ajudar a enfrentar essa doença que tem tendência a aumentar ano após ano, deixando muitos idosos com restrições para viver e levando os mesmos a óbito de maneira triste e até, muitas vezes, de forma revoltante.

## Conclusão

Acredita-se que a implantação de programas educacionais, desenvolvidos em um sistema público de saúde que ofereça infraestrutura de apoio humano e técnico e que permita ao diabético ampliar seus conhecimentos relativos à doença, possibilite ao diabético uma vida mais longa e sadia. É fundamental que os pacientes conheçam e adquiram habilidades para aderir às recomendações do seu tratamento. Por meio de inúmeras estratégias de cunho educativo, é possível a prevenção e a promoção da saúde, aquisição de condutas de adesão e melhoria na qualidade de vida de pacientes com DM sendo que o conhecimento é um processo contínuo.

Assim, a educação em diabetes enfatiza a importância do autocuidado e orienta as pessoas com diabetes a melhorar seus níveis glicêmicos e a minimizar as complicações decorrentes desta doença, podendo ter benefícios importantes tanto em curto prazo como em longo prazo.

## Referências

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2011;34(Suppl1):S62-9.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso brasileiro de tratamento e acompanhamento do diabete mellitus. Rio de Janeiro: Diagrafic; 2007.
3. Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial de Saúde; 2003. 105p.
4. International Council of Nurses. Servir a comunidade e garantir a qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crônica. Genebra: Ordem dos Enfermeiros; 2010. 102p.

5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2010.
6. Rodrigues FFL. Conhecimento e atitudes de usuários com diabetes mellitus em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto/SP. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 64p. (Caderno de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
8. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 3 ed. Brussel: IDF; 2006.
9. Freire P. Educação e mudança. 8 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983. 79 p.
10. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm 2005;26(2):147-53.
11. Albuquerque PC, Stotz EN. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. Interface - Comunic Saúde Educ 2004;8(15):259-74.
12. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Plano de ação integrada para o desenvolvimento da política nacional do idoso. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social; 1997.
13. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hoseney GM, Jensen B, et al. National standards for diabetes self-management education. Diabetes Care 2008; 31(suppl.1):S97-104.
14. Torres HC, Hortale VA, Schall VT. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de diabetes mellitus. Rev Saúde Publ 2005;39(6):906-11.
15. Oliveira KCS. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Preto [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2009.
16. Ferraz AEP, Zanetti ML, Brandão ECM, Romeu LC, Paccola GM, Paila FJA et al. Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no ambulatório de diabetes do HCFMRPO – USP. Medicina 2000;33(2):170-5.
17. Maia FFR, Araújo LR. Projeto “Diabetes Weekend”: proposta de educação em diabetes mellitus Tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab 2002;46(5):566-73.
18. Zanetti ML, Mendes IAC, Ribeiro KP. O desafio do controle domiciliar em crianças e adolescentes diabética tipo 1. Rev Latinoam Enferm 2001;9(4):32-6.
19. Cazarini RP, Zanetti ML, Ribeiro KP, Pace AE, Foss MC. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. Medicina 2002;35(2):142-50.
20. Hashimoto IK. Níveis glicêmicos de diabéticos do tipo 2 cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Londrina/PR [monografia]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Especialização em Saúde da Família; 2006.
21. Almeida HGG, Guariente MHDM, Haddad MCFL, Vargas VM, Freitas IRS, Takahashi ITM. Um olhar sobre vinte e dois anos de assistência multiprofissional ao diabético em hospital público de Londrina/PR. Diabetes Clínica 2007;11(4):363-72.