



5 Minutos com a diabetes



THE TEACHING LETTER

DIABETES EDUCATION STUDY GROUP OF THE EUROPEAN ASSOCIATION
FOR THE STUDY OF DIABETES

ABORDAGEM EDUCATIVA DO IDOSO DIABÉTICO COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS

O objectivo desta Carta é discutir os problemas extra-educativos com que se podem deparar aqueles que se ocupam de pacientes diabéticos idosos.

PROBLEMAS EDUCATIVOS DA 3.^a IDADE

Apesar de, por vezes, ser necessário modificar os objectivos terapêuticos, a abordagem educativa dos diabéticos idosos não é forçosamente diferente da que é utilizada habitualmente. A idade não constitui, em si mesmo, um problema extra-educativo num diabético saudável. Assim, não trataremos desta questão aqui.

Nesta carta, **consideraremos** apenas os pacientes idosos com um problema em relação à educação. Estes problemas, aparentemente independentes, podem ser os seguintes:

- existência de uma incapacidade médica: alterações mnésicas, alterações motoras, alterações visuais ou auditivas, alterações funcionais iatrogénicas, alterações da sede;
- presença de problemas psicossociais: isolamento, depressão (frequentemente mal conhecida), luto;
- associação destes diferentes problemas.

Devem-se procurar estes problemas a fim de modificar a abordagem educativa. Além disso, os efeitos da doença podem, por si próprios, obrigar a ordenar a abordagem educativa que vai variar segundo haja ou não complicações, quer elas sejam insidiosas ou manifestas, quer estejam associadas ou não a outras doenças.

Como acontece com os outros diabéticos, a abordagem deverá ser apropriada ao tipo de tratamento (dieta isolada, dieta e comprimidos, dieta e insulina), e sobretudo, ao contexto social e económico, por exemplo, indivíduo vivendo só, indivíduo vivendo com companheiro ou em família, indivíduo vivendo em lares de reformados.



Isto é sobretudo verdade para os pacientes que são totalmente dependentes e que vivem em lares com apoio médico: a educação deve então dirigir-se também ao pessoal terapêutico.

OS CONSTRANGIMENTOS EDUCATIVOS

A diabetes é frequentemente de descoberta recente em muitos destes pacientes que irão ser ensinados pela primeira vez. Quando a diabetes é conhecida há vários anos, por vezes a educação diabética nunca foi começada ou deve ser retomada pois, frequentemente, os pacientes esqueceram o que lhes foi ensinado

Com efeito, o ensino inicial pode ter sido inadequado ou a condição médica ou social do paciente mudou.

De qualquer modo e devido às mudanças rápidas nas condições de vida ou no estado de saúde dos indivíduos idosos, torna-se indispensável uma reavaliação e uma educação contínuas.

Para educar estes pacientes idosos é necessário: mais tempo, mais paciência, mais compreensão, mais tolerância.

A educação deve ser mais progressiva porque o paciente pode necessitar de mais tempo para se adaptar a novos conceitos e para atingir o objectivo que foi fixado. Se bem que o ritmo da educação seja frequentemente mais lento, deve-se-á fornecer um esforço suplementar.

É muitas vezes difícil compreender imediatamente o paciente e as suas necessidades. Alguns pontos importantes podem escapar na primeira visita. Além disso, o paciente pode estar mais reticente em receber conselhos e, como já tivemos ocasião de ver, o seu estado pode mudar rapidamente. Por todas estas razões, são úteis os contactos com a equipa terapêutica.

Porque a relação se estabelece muitas vezes lentamente, qualificam-se indevidamente alguns destes pacientes de «difíceis». É preciso que um dos membros da equipa, claramente reconhecido por todos, se esforce para estabelecer relações satisfatórias.

OBJECTIVOS TERAPÉUTICOS DIFERENTES

Um ajustamento dos objectivos terapêuticos, susceptíveis de modificar a abordagem educativa, é frequentemente indispensável se considerarmos a limitação da esperança de vida e a eventual alteração da qualidade de vida destes pacientes. As suas opiniões e os preconceitos em relação à saúde e aos médicos tornam o idoso menos predisposto a aceitar as mudanças no seu modo de vida. Assim, o paciente deve ser sempre implicado na definição destes objectivos.

Quando vários órgãos são atingidos, os pacientes consultam muitas vezes vários médicos: deve-se portanto estabelecer uma coordenação. O benefício será melhor se nos servirmos de todos aqueles que foram especialmente formados para se ocuparem de indivíduos idosos: geriatras, animadores de lares. . . A organização dos cuidados no domicílio é essencial.

UMA SECREÇÃO
MODULADA
DE INSULINA

GLICLAZIDA
diami

Um dos objectivos essenciais desta educação é dar ao diabético idoso os meios para uma escolha esclarecida sobre o seu modo de vida, se possível sem qualquer tratamento e medicamento ineficazes e frequentemente inapropriados.

Os objectivos devem ser modificados de modo a evitar ao paciente um custo inútil, quer em termos de esforço ou de modo de vida em relação a tudo o que poderá ter um interesse limitado. A hipoglicémia, quando é devida a esforços inapropriados para obter a normoglicémia, representa um exemplo evidente deste custo inútil e inaceitável. Na ausência de sintomas, a hiperglicémia requer, nos idosos, um tratamento menos enérgico, quer este seja pela insulina, comprimidos ou dieta. Pelo contrário, a redução ponderal no obeso, é frequentemente mais difícil mas dá um benefício que não é de desprezar. A dieta deve ser equilibrada no plano nutricional (insistir sobre um aporte suficiente de proteínas, vitaminas e sais minerais). Por outro lado, a substituição das refeições por bebidas açucaradas deve ser desaconselhada, tendo em conta o risco de coma hiperosmolar. Os idosos têm muitas vezes dificuldades em mudar os seus hábitos alimentares; a dieta deveria sempre ser adaptada, mesmo quando se trata de se conformar às recomendações actuais (por exemplo, de prescrições de fibras às quais o paciente não está habituado). Nunca perder de vista que: os problemas de dentição estão antes das teorias dietéticas; os problemas de visão, certos problemas médicos ou as deficiências físicas incomodam por vezes na compra dos alimentos e na preparação das refeições; as refeições preparadas por outras pessoas podem não ser apropriadas; a importância da regularidade das refeições no caso de tratamento antidiabético oral ou de insulino-terapia nem sempre é bem compreendida.

Se a educação fosse feita correctamente, nenhum diabético idoso teria o sentimento de que as restrições dietéticas o privam de um dos últimos prazeres da vida. Nestes pacientes, os cuidados com os pés, simples e regulares, são particularmente importantes. O tabaco é desaconselhado nos pacientes sintomáticos mas apenas se um benefício imediato for evidente. Devem promover-se contactos sociais.

Em resumo, consideramos mais gratificantes quer para o paciente como para o médico (e/ou o educador), atingir com sucesso um objectivo terapêutico limitado do que estabelecer objectivos demasiado ambiciosos e difíceis de realizar e que têm poucas probabilidades de serem alcançados.

CONCLUSÃO

Encarámos os constrangimentos educativos que complicam a abordagem dos indivíduos idosos e a necessidade de modificar os objectivos terapêuticos.

Em vez de rever superficialmente os problemas, fixamos o objectivo de dar aqui algumas linhas condutoras, considerando que qualquer recomendação específica deve ser adaptada a cada situação individual.

Se esta Carta permitir uma avaliação mais cuidadosa, uma melhor compreensão e uma consciencialização mais apropriada dos problemas educativos do indivíduo idoso, então o nosso objectivo terá sido atingido.

cron®

Tratamento metabólico
e vascular da doença
diabética

2 comprimidos por dia na maioria dos casos

Como utilizar esta carta?

Depois de ter lido esta Carta e reflectido sobre o seu conteúdo, sugerimos-lhe discutir com os seus colaboradores estas questões:

- Temos visto recentemente um diabético idoso cujo equilíbrio se deteriorou sem que tenhamos podido explicar a razão?
- A nossa equipa tem uma política clara que todos aceitamos sobre a abordagem educativa dos diabéticos idosos que podem ter necessidades específicas?
- Alguém da equipa encontrou um diabético idoso que qualificou de «difícil»?

Autores: H. Pelsler (Países-Baixos), **D. Halimi** (França), **A. Papadam** (Grécia), **A. Pernet** (Suíça), **F. Spathis** (Inglaterra), **N. Thalassinou** (Grécia), **G. Wake** (Inglaterra).

UMA SECREÇÃO MODULADA DE INSULINA
GLICLAZIDA
diamicron[®]
Tratamento metabólico e vascular da doença diabética,
2 comprimidos por dia na maioria dos casos

diamicron: Gliclazida. **Propriedades**: Propriedades metabólicas, assegura uma redução da glicémia adaptando a secreção insulínica ao ritmo alimentar e, portanto, amortece os picos de hiperglicémia post-prandial; diminui os riscos de hipoglicémia. **Propriedades hemovasculares**: ligadas com a melhoria do prognóstico vascular da trombose; diminui a adesividade e a agregação plaquetária; opõe-se à permeabilidade anormal da fíbrea sobre a parede vascular; diminui a resposta excessiva dos microvasos do diabético à adrenalina. **diamicron** atua à nível da microcirculação diabética, como o afirmaram os ensaios sobre a retinopatia e a nefropatia diabéticas. **Indicações**: Tratamento completo vascular e metabólico da diabetes. Todos os tipos de diabetes susceptíveis de tratamento oral, nomeadamente: diabetes do adulto com ou sem obesidade; diabetes semi-insulínica; diabetes com complicações vasculares. **Contra-indicações**: As doses anti-diabéticas orais. **Nota**: A utilização do **diamicron** exige a utilização do regime alimentar diabético apropriado. **Efeitos acessórios**: Reacção cutâneo-mucosa, em particular prurido, estoma, urticária, que regredem alguns dias após paragem do medicamento; alterações digestivas: azia, náuseas, vômitos, espasmos, diarreia e obstipação, minimizados se o medicamento for tomado a meio da refeição; alterações hepáticas, casos raros de icterícia colestática; de origem alérgica foram descritos com as sulfamidas hipoglicemiantes, não tendo no entanto sido à data sido descrito qualquer caso com o **diamicron**. **Alterações sanguíneas** geralmente reversíveis, poderão surgir excessivamente em indivíduos sensíveis às sulfamidas: trombocitopenia, agranulocitose, leucopenia, anemia. **Posologia**: Diabético obeso: tratar eventual tratamento anterior. **Prescrever **diamicron**** na maioria dos casos: 2 comprimidos por dia em 2 tomas. A posologia do **diamicron** é flexível: 1 comprimido na diabetes ligeira; 3 comprimidos na diabetes mais grave. **Assegurar a existência de um regime alimentar adequado a uma perda ponderal**, dado que o equilíbrio glicémico depende também de uma perda de peso. **Diabético com peso normal**: tratar o tratamento anterior. **Prescrever **diamicron**** na maioria dos casos: 2 comprimidos por dia em 2 tomas. 1 comprimido na diabetes ligeira; 3 comprimidos na diabetes mais importante; 4 comprimidos excepcionalmente. **Diabetes metabólica ou intermédia**: tratar-se de diabético muito difícil de equilibrar. Há evidência para evoluir para a insulino-dependência. **Apresentação**: Embalagem com 20 e 60 comprimidos doseados a 80 mg/ml Gliclazida. **PVP**: 20 comp. 630€, 60 comp. 1560€. Custo suportado pelo Estado: 20 comp. 630€, 60 comp. 1560€. **Custo diário de tratamento**: 63€, 192€. **Comparticipação**: 100%.