

5 Minutos com a diabetes



THE TEACHING LETTER

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

O QUE UM CENTRO DE EDUCAÇÃO DO DIABÉTICO LHE DEVE PROPORCIONAR

A educação é a chave para melhorar a qualidade de vida do diabético. Os próprios doentes cada vez mais se apercebem disso e pedem melhores cuidados de educação, mas o pessoal de saúde já muitas vezes sobrecarregado pelo grande número de diabéticos que tem de atender não tem possibilidades de se dar ao «luxo» de os ensinar. Contudo a educação do diabético melhora o seu autodomínio, previne as complicações e reduz o número de hospitalizações. A educação do diabético é um investimento tanto para ele como para os profissionais de saúde porque em última análise poupa mais tempo do que consome.

1. PRÉ-REQUISITOS MÍNIMOS PARA UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO

- *Avaliação dos diabéticos*

Esta avaliação deve incluir o conhecimento das características da população diabética na sua globalidade, incluindo as línguas faladas, o nível de instrução e educação, os costumes étnicos que influenciem os hábitos sociais e de alimentação (por exemplo, a recomendação para perder peso dada a uma mulher pode ser considerada como uma ameaça ao casamento numa cultura onde é aceite que «gordura é formosura»).

A avaliação individual dos diabéticos deve incluir a história pessoal e clínica, a situação presente, o nível de inteligência, os conhecimentos sobre diabetes, a motivação, a aceitação da sua doença, os receios, as atitudes psicológicas (ver 3 — «Métodos de ensino»). Esta avaliação pode ser utilizada para determinar o ponto de partida mais apropriado para o programa de educação de cada diabético, de acordo com as suas necessidades individuais.

- *Pessoal*

Necessidades mínimas: pelo menos um médico e outro profissional de saúde, com capacidade para o aconselhamento dietético. Posteriormente o grupo pode ser expandido de modo a incluir uma enfermeira, uma dietista, uma quiropodista e, se possível, o apoio de um psicólogo clínico.



- *Uma abordagem em equipa*

Reuniões e discussões frequentes entre todos os membros do grupo de educação asseguram uma abordagem consistente. Cada membro do grupo observará a actuação dos outros em várias ocasiões. Os aspectos notados devem ser abordados em posteriores reuniões de grupo, com o intuito de assegurar que cada membro esteja perfeitamente familiarizado com a matéria apresentada aos diabéticos pelos seus colegas.

- *Aspectos psicológicos*

Criando um clima de aceitação mútua entre médico e diabético em que este se sente à vontade para discutir os seus problemas e preocupações, consegue-se dar ao diabético e aos que o rodeiam o necessário apoio emocional. Uma relação de colaboração mútua com o diabético é a chave do sucesso e deve ser o objectivo de todos os membros da equipa.

A «aceitação» é encorajada ouvindo cuidadosamente o doente. Isto não só fornece as informações necessárias para um tratamento e uma educação eficazes, mas faz também o diabético sentir-se respeitado como um ser humano. A aceitação é igualmente encorajada ouvindo as afirmações do diabético sem fazer juízos de valor (por exemplo, se o diabético diz que comeu um bolo numa das últimas tardes, uma resposta favorável seria «acha que terá sido isso que causou a hiperglicémia por si verificada ao fim da tarde?»; uma resposta inconsiderada seria: «francamente, sabe tão bem como eu que não deveria ter feito isso.»). A linguagem não verbal, por gestos ou expressões (um olhar de desapontamento facilmente interpretado como reprovação pelo diabético) e o tom de voz, são muitas vezes mais importantes do que as próprias palavras. Outros factores que contribuem para um apoio emocional são o estabelecimento de um ambiente descontraído na unidade de educação e na consulta; as palavras tranquilizantes mas realistas expressas sempre que necessário (por exemplo, no caso de uma hemorragia ocular, o médico poderia dizer — «O sangue virá muito provavelmente a ser reabsorvido e então poderemos encarar a possibilidade de fotocoagulação»); a garantia de um membro da equipa estar sempre contactável em caso de necessidade; a tentativa, em centros maiores, de que o diabético não seja visto em diferentes ocasiões por mais de três médicos.

Assegurando aos diabéticos uma boa compreensão dos princípios que interferem na compensação da sua doença, obtém-se uma atitude de autoconfiança e encoraja-se uma progressiva aceitação da responsabilidade pelo seu próprio tratamento.

2. CONTEÚDO DO PROGRAMA EDUCATIVO

A equipa está agora em condições de decidir o âmbito do seu programa educativo. O estabelecimento de uma lista de temas considerados essenciais na educação do diabético pode ser útil. A lista que se segue não é exaustiva, é apenas uma sugestão que pode ser livremente adaptada às diversas condições locais.

- O que é a diabetes?
- A injeção de insulina
- Testes de urina
- Recomendações alimentares
- Automonitorização da glicémia
- Hipoglicémia
- Cetoacidose
- Actividade física
- Dias de doença intercorrente
- Cuidados com os pés
- Contracepção e gravidez
- Problemas com a condução automóvel
- Complicações tardias
- Associações de diabéticos
- Benefícios garantidos aos diabéticos pelo sistema de saúde

Uma vez estabelecida a sua lista de temas, cada um deles requer uma subdivisão em pontos específicos que devem ser focados nas sessões de educação. Estas listas devem ser consultadas antes, durante ou no fim de cada sessão, para garantir que nenhum aspecto importante tenha sido

UMA SECREÇÃO
MODULADA
DE INSULINA

GLICLAZIDA
diami

esquecido. Se, por exemplo, ao contrário do que supunha, verificar que a maioria dos seus diabéticos desconhece as precauções a tomar quando compram sapatos novos, os detalhes sobre este assunto devem ser introduzidos como subdivisões do ponto pertinente.

3. MÉTODOS DE ENSINO

Métodos diferentes adaptam-se a pessoas diferentes e a situações diferentes: por exemplo diabéticos recém-diagnosticados; diabéticos em cursos de reciclagem; diabéticos do tipo I ou tipo II; diabéticos com complicações graves. Os métodos que se seguem, têm sido utilizados com bons resultados em diferentes unidades de educação. Não são mutuamente exclusivos, mas devem ser seleccionados e combinados consoante os diabéticos a que vão ser aplicados.

• *Ensino individual*

Um programa intensivo de uma semana com algumas horas de ensino diário dado por diferentes membros da equipa adapta-se a diabéticos tipo I recém-diagnosticados e a grávidas. Alternativamente poder-se-iam organizar duas ou três sessões semanais durante o máximo de três meses. Não sendo possível nenhum destes métodos, as visitas médicas regulares podem ser utilizadas para avaliação e continuação do ensino, mas neste caso são necessárias consultas frequentes.

• *Ensino em grupo*

Podem formar-se grupos de cinco a quinze pessoas. Todos os que rodeiam o diabético no seu meio ambiente devem ser encorajados a participar. O ensino em grupo promove a interacção entre diabéticos e membros da equipa de ensino.

Os grupos podem ser constituídos de acordo com:

- O tipo de diabetes. A maioria dos centros separa os diabéticos do tipo I dos do tipo II, mas algumas unidades têm tido bons resultados com grupos mistos.
- critérios socioculturais ou étnicos.
- idade dos diabéticos.

O ensino de grupo pode consistir em:

- *ensino formal*, como no caso do ensino individual;
- *discussões de grupo* com análise das *percepções* e *experiências* de todos os membros do grupo. Podem usar-se perguntas não vinculativas como «o que significa para si a sua diabetes?» ou «o que sentiu em relação à diabetes quando ela foi diagnosticada e o que sente agora?». Se as discussões de grupo têm sucesso, podem ocorrer modificações de atitude tanto do grupo de ensino como do diabético.
- *identificação de receios* e ansiedades. Os membros de um grupo de diabéticos recém-diagnosticados podem escrever os seus receios e preocupações individuais em cartões que depois são colocados anonimamente num quadro, servindo de pontos de partida para uma discussão geral.
- *avaliação das necessidades* e expectativas do grupo pedindo respostas escritas a perguntas como «o que espera obter deste programa educativo?», no início do curso e «para si quais as partes mais importantes do seu curso?» quando no seu final.
- *troca de experiências*: descrições das experiências individuais de hipoglicémia, actividade física, reacções às agressões, etc., podem ser muito mais elucidativas do que apresentações por profissionais sobre os referidos temas, podendo a troca de soluções pelos diabéticos entre si ser muito útil.

• *métodos audiovisuais*, se existentes, devem ser estritamente supervisionados de modo a que as perguntas e observações dos diabéticos possam ser imediatamente esclarecidas.

Os diabéticos devem ter o máximo de oportunidades de ver e manusear o equipamento habitualmente utilizado no tratamento, como seringas, etc., e de executar exercícios práticos, como escolher entre pensos adequados ou desaconselháveis para pequenas feridas dos pés, por exemplo. Se a escolha foi errada perguntas judiciosas podem ajudá-lo a descobrir o erro por si próprios.

A avaliação imediata e a longo prazo são importantes. Confira os processos dos seus diabéticos

cron[®]

Tratamento metabólico
e vascular da doença
diabética

2 comprimidos por dia na maioria dos casos

regularmente e contacte os que não aparecem há mais de seis meses para descobrir porquê. Os processos devem incluir a lista dos temas de ensino, marcando-se os que se consideram apreendidos pelo diabético. Uma reavaliação periódica deve ser feita.

4. EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Qualquer unidade de diabetologia pode organizar as actividades referidas até aqui. Centros regionais maiores e melhor equipados são necessários para treinar profissionais de saúde incluindo enfermeiras de todas as especialidades e especificamente enfermeiras de centros de saúde pública, visitadoras, enfermeiras hospitalares, enfermeiras ligadas ao ensino, dietistas, quiropodistas, assistentes sociais e médicos interessados, sobretudo médicos de família.

- *Organização da educação de profissionais*

Há várias possibilidades:

- visitas programadas de duas a quatro semanas a *centros regionais* com participação em todas as actividades diárias. Num centro romeno, por exemplo, dois clínicos gerais são admitidos por um período quinzenal e após um teste preliminar, seguem todas as actividades do centro e participam no programa de ensino dos diabéticos. Este sistema encoraja uma atitude consistente em relação à educação do diabético e permite avaliar o interesse do clínico geral pelos problemas de educação do doente. Resulta uma estreita cooperação entre os clínicos gerais, permitindo-se que todos os anos vinte clínicos gerais sejam treinados.

- cursos estruturados de uma semana na *unidade de ensino*.
- cursos intensivos e curtos em *hospitais locais e ambulatórios*.
- *cooperação* entre o centro regional e as unidades da sua zona.

5. EDUCAÇÃO NA COMUNIDADE

É vantajoso que pessoas não ligadas à saúde e não diabéticas também saibam algo sobre diabetes. É possível atingir a comunidade através

- *da associação de diabéticos local*. Esta pode estar interessada em colaborar e deve ser contactada. Se não existe estimule a sua criação: é possível fazê-lo mesmo com pequenos grupos a nível estritamente local.

- *dos professores escolares*. Se na sua clínica há uma criança diabética, discuta com ela e com os pais a possibilidade de contactar a escola. Pode até ser útil ao membro da equipa visitar a classe da criança. Os professores deveriam ser melhor informados sobre a diabetes. A sua experiência pedagógica pode por outro lado ajudá-lo nas suas actividades de ensino.

- *dos empregados de farmácia* que têm contacto frequente com diabéticos, sendo necessário evitar que forneçam informações incorrectas.

- *dos polícias e pessoal das ambulâncias* que devem estar informados sobre as emergências em diabetes, para se evitar que um diabético possa ser detido por hipoglicémia, por exemplo, ou levado a um hospital psiquiatra.

- *dos meios de comunicação*: é preciso tentar que não divulguem informações erradas sobre a diabetes.

6. CONCLUSÃO

A educação é uma parte integral da prestação de cuidados aos diabéticos. Todas as unidades de diabetologia podem e devem oferecer um programa de educação. Fizemos algumas sugestões. Siga as que lhe parecerem melhores.

AUTORES:

M. Benroubi, M.D. (Grécia) — J. Nunes Correa, M.D. (Portugal) — A. Danciu, M.D. (Roménia) — N. Gay, Ph. D. (República Federal da Alemanha) — T. Gjerdal, M.D. (Noruega).

UMA SECREÇÃO MODULADA DE INSULINA
GLICLAZIDA
diamicron®

Tratamento metabólico e vascular da doença diabética,
2 comprimidos por dia na maioria dos casos