



## O QUE O CARDIOLOGISTA DEVE SABER SOBRE DIABETES: INVESTIR NO CAPITAL VASCULAR

# Educação do doente terapêutico no tratamento da diabetes

José Manuel Boavida

Endocrinologista, Director do Programa Nacional para a Diabetes, Lisboa, Portugal

### PALAVRAS-CHAVE

Diabetes;  
Empowerment;  
Educação terapêutica;  
Relação profissional  
de saúde e pessoa  
com doença crónica

**Resumo** As complicações tardias da diabetes tipo 1 e tipo 2 podem ser eficazmente evitadas ou retardadas utilizando uma intervenção activa e as terapias disponíveis. Ainda assim, a percentagem de pessoas com diabetes que aderem à terapêutica proposta pelos profissionais de saúde é bastante baixa.

As pessoas com diabetes ou qualquer outra doença crónica precisam de ser envolvidas no seu próprio tratamento. Um conhecimento básico da doença é muito importante mas para a mudança de comportamentos é fundamental um reforço das atitudes apropriadas e um processo contínuo de motivação da pessoa com doenças crónicas. É necessário educar as pessoas providenciando-lhes ferramentas e *skills* para gerir a sua própria doença, tornando-os autónomos, capacitando-os.

No Modelo de educação terapêutica a pessoa com doença deixa de ser o objecto e passa a ser um dos intervenientes do processo - torna-se parte da equipa e parte da solução.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### KEYWORDS

Diabetes;  
Empowerment;  
Therapeutic  
education;  
Relation between  
health care  
professionals and  
people with chronic  
disease

### Therapeutic patient education in diabetes management

**Abstract** Late complications of type 1 and type 2 diabetes can also be effectively avoided or delayed using active intervention and available therapies. Despite these facts, the percentage of people with diabetes following the therapy proposed by health care professionals is quite low. People with diabetes or any other chronic disease have to be involved in their own treatment. Basic knowledge is very important for the patient but the reinforcement of appropriate attitudes and a continuous process of motivation is fundamental in changing habits and behaviour. We need to educate patients, giving them the tools and skills to manage their disease, allowing them to become autonomous, *empowering* them.

In the Therapeutic Patient Education model the patient is no longer the object but instead one of the actors in the process. He becomes part of the team and part of the solution. Goals are agreed as a result of input of the patient's desires, details of his daily life, his perceptions and the HCP's biomedical objectives.

The patient takes care of himself and will, step by step, become aware of the consequences of his actions, in collaboration with his health team.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Educação terapêutica na gestão da diabetes

Todos nós sabemos que a diabetes tipo 2 pode ser prevenível através da mudança dos estilos de vida (e talvez com a ajuda de alguma medicação). As complicações tardias da diabetes tipo 1 e tipo 2 podem igualmente ser evitadas ou atrasadas através de uma intervenção activa e utilizando as terapias disponíveis. Ainda assim, a percentagem de pessoas com diabetes ou com doenças crónicas em geral, que seguem a terapêutica proposta pelo profissional de saúde é muito inferior ao expectável. Por exemplo, 25 e 30% das pessoas com diabetes tipo 1 admitem falhar diariamente algumas das suas injeções de insulina; o aumento da actividade física físico ou a aderência a um plano alimentar adequado têm percentagens ainda mais baixas.

A evidência é clara: a maior parte das vezes as pessoas sabem como fazer, sabem o que devia ser feito e até querem fazê-lo, mas simplesmente não o fazem. O envolvimento das pessoas com diabetes ou com outra doença crónica no seu próprio tratamento terá que ser abordado na base destas premissas. O conhecimento é muito importante para as pessoas com doenças crónicas mas o reforço das atitudes adequadas e um processo contínuo de motivação são fundamentais para a mudança de hábitos e comportamentos. É necessário educar as pessoas, fornecendo-lhes ferramentas e aptidões para gerirem a sua própria doença, promovendo a sua autonomia e a sua capacidade de decisão sobre as dificuldades de gestão da sua situação (*empowerment*), embora seja obviamente essencial uma contínua disponibilidade dos profissionais de saúde para o acompanhamento.

Actualmente, temos diferentes tipos antidiabéticos orais com formas diferentes de acção e de insulinas com perfis diferentes de absorção e de actuação; vários glucómetros que dão glicemias em 5 segundos e com picadas praticamente indolores; e planos alimentares e de exercício físico mais adaptáveis ao estilo de vida de cada pessoa. Mas falta uma coisa, a educação terapêutica. Este conceito, criado por Jean-Philippe Assal, pode ser definido como sendo o processo «... concebido para treinar as pessoas com doença crónica nas aptidões de auto-gestão ou de adaptação do tratamento à sua doença particular (...) permitindo ao doente (ou grupo de doentes e suas famílias) gerir o tratamento da sua doença e prevenir complicações evitáveis, enquanto mantêm ou melhoram a sua qualidade de vida».

A Educação Terapêutica deve ser centrada na pessoa com a doença e ser baseada numa relação mais horizontal entre a pessoa com a doença e o profissional de saúde quando comparada com a relação clássica. Sabemos hoje que analisar os sintomas das pessoas, diagnosticar as doenças e prescrever a terapia adequada já não é suficiente. Quando as pessoas e os profissionais de saúde se encontram na consulta, a sua interacção pode facilitar ou contrariar a adesão à terapia ou aos conselhos dados.

## A educação terapêutica

A formação inicial da grande maioria dos profissionais de saúde é focada numa perspectiva aguda da doença, baseada em sinais ou sintomas que levam a diagnóstico. Neste modelo, o médico é responsável pelo diagnóstico, pelo tratamento e pelos resultados - é um modelo centrado no profissional de saúde, que sabe o que fazer, quando e como. Tudo o que as pessoas doentes têm de fazer é seguir as indicações dos

profissionais e os benefícios futuros serão maiores que o impacto que essas medidas terão no seu quotidiano.

No entanto, quando nos referimos a doenças crónicas este modelo simplesmente não funciona. É necessária uma compreensão global da pessoa com a doença e da sua dimensão psicossocial.

É necessário passar do modelo clássico (centrado no médico) para um modelo centrado na pessoa doente, através da educação terapêutica e do *empowerment*.

Este *empowerment*, segundo Bob Anderson, baseia-se em três pontos principais:

- Quase 100% dos cuidados em diabetes são prestados pelos próprios e não por profissionais de saúde.
- Com a sua experiência, os médicos e enfermeiros de cuidados em diabetes, podem fornecer educação e apoio psicológico mas não conseguem controlar a doença.
- A probabilidade de alguém começar e manter grandes alterações no seu estilo de vida é bastante reduzida se estas alterações não têm qualquer significado para a pessoa com a doença ou não forem escolhidas por ela.

Neste modelo, existe uma troca de conhecimentos e o poder e a responsabilidades são partilhadas. «*Implica uma transferência real, planificada e organizada de competências do educador para a pessoa doente, com o objectivo de transformar progressivamente a sua dependência em responsabilidade e parceria com a equipa de profissionais de saúde*».

Implica em primeiro lugar a redefinição de papéis e responsabilidade e, em segundo lugar, o estabelecimento de uma relação de colaboração e espírito de equipa entre os profissionais de saúde e a pessoa doente.

Este modelo evita a frustração mútua (do profissional de saúde que não consegue convencer a pessoa doente e a seguir as suas instruções e conselhos; da pessoa com diabetes que não tem controlo sobre a sua doença e se sente obrigada a atingir objectivos que não considera como seus) e promove um trabalho de equipa eficiente baseado na experiência e conhecimentos de ambas as partes.

O método deverá ser interactivo e envolver a pessoa doente na resolução dos problemas e em lidar com as situações do quotidiano, tendo em consideração as suas necessidades psicossociais e culturais.

Promover o *empowerment* das pessoas não querará dizer abandoná-las ao seu destino, mas sim, criar uma relação de acompanhamento contínua. Terá que ser um processo bastante individual uma vez que cada pessoa lida com a sua doença de forma diferente.

A educação terapêutica é, portanto, um processo complexo com inúmeras variáveis, envolvendo, a pessoa doente e a sua família e os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dietistas/nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, professores de educação física, podologistas, assistentes sociais, etc.).

## O profissional de saúde

O profissional de saúde deve negociar os objectivos a atingir, motivar a pessoa doente a adaptar os seus hábitos e atitudes, apoiar e reforçar quaisquer mudanças que possam ter ocorrido, assegurar-lhe uma rede de suporte (marcações de consultas, telefones de urgência, apoios possíveis), ouvir os seus medos, expectativas e questões ou dúvidas, ter em conta as suas

crenças e percepções, ajudá-lo a adquirir conhecimentos necessários para gerir a sua doença, ajudá-lo a ser autónomo...

O estabelecimento de uma relação entre o profissional de saúde e a pessoa com doenças crónicas pode não ser uma tarefa fácil. Deve ser baseada na comunicação, informando a pessoa doente do que está a acontecer, o que implica uma «escuta activa», uma «atenção incondicional positiva» e uma coerência de atitudes («congruência») por parte do profissional de saúde. A empatia, a partilha de ideias e a reformulação são técnicas fundamentais para a criação desta relação. Conhecer a pessoa pode ser um dos factores fundamentais para a motivar a aceitar a sua situação e melhor gerir a sua doença crónica.

### A pessoa doente

Qualquer pessoa, enquanto indivíduo, apresenta inúmeras variáveis - inatas e adquiridas durante o processo de aprendizagem ao longo da vida - que podem interferir na adesão ao tratamento. Estas variáveis incluem a personalidade, as crenças, os medos, os preconceitos, o *locus* de controlo e os hábitos de vida. Em relação às doenças crónicas, mais especificamente, as pessoas têm crenças relacionadas com a saúde, ideias e percepções não só da sua doença e do seu tratamento mas também da medicina e dos medicamentos.

No modelo clássico nenhum destes factores é tido em consideração. Da parte das pessoas doentes apenas se espera uma adesão obediente às indicações dos profissionais de saúde. No entanto, as evidências mostram que menos de metade delas respeitam as prescrições. Está provado que o conhecimento da sua situação é muito importante mas não é suficiente para provocar mudanças nos hábitos e nos comportamentos do seu quotidiano.

No modelo de educação terapêutica, as pessoas têm um papel activo e os factores psicossociais são extremamente importantes. Segundo Anne Lacroix, uma pessoa quando enfrenta o facto de ter uma doença crónica, tal como a diabetes, passa por quatro fases antes de a aceitar - choque e negação temporária, revolta, negociação, tristeza e depressão. Todas estas fases são marcadas por tipos diferentes de emoções, medos e questões, que devem ser consideradas e ser integradas nas estratégias dos profissionais de saúde durante nas consultas e no acompanhamento.

A pessoa doente não é mais o objecto mas um dos actores no processo. Ele torna-se parte da equipa e parte da solução. Os objectivos são acordados em resultado dos seus desejos, dos detalhes da sua vida diária, das suas percepções e dos objectivos biomédicos dos profissionais de saúde - um processo de negociação onde ambas as partes se devem ouvir uma à outra. Esta relação terapêutica é o factor central para se passar de uma não-adesão a uma participação activa no tratamento. A pessoa doente toma conta de si própria e, a pouco e pouco, tomará consciência das consequências das suas atitudes, em colaboração com os profissionais de saúde.

Será que a participação activa no tratamento significa adesão ao tratamento? Não necessariamente, mas é um bom ponto de partida!

### Instrumentos da educação terapêutica

A eficácia do tratamento depende da educação terapêutica e esta educação exige um acompanhamento especializado a longo

prazo com estratégias interactivas. Estas estratégias apenas podem ser adquiridas através da formação profissional dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas/dietistas, assistentes sociais).

A lacuna psico-pedagógica na formação profissional dos profissionais de saúde, está a começar a diminuir, permitindo cuidados médicos mais humanizados e eficientes. A maior eficácia no tratamento das doenças crónicas exige-o.

### Conclusão

A diabetes *mellitus*, enquanto modelo para doenças crónicas, tem demonstrado a falta de eficácia dos modelos actualmente adoptados pela maioria dos médicos e outros profissionais de saúde.

No que diz respeito às doenças crónicas, onde a maior parte do cuidar é feito pela própria pessoa doente, a evolução da medicina, tradicionalmente focada na doença aguda e baseada em sintomas físicos, criou uma necessidade de redefinição do modelo de cuidados de saúde.

O conceito de educação terapêutica reconhece o papel da Educação enquanto um «meio terapêutico», com efeitos adicionais às medidas terapêuticas convencionais. Através do *empowerment*, as pessoas têm de assumir as suas responsabilidades e ajudar a definir os objectivos terapêuticos de um modo informado, assim como escolher as estratégias apropriadas para os atingir.

Neste novo cenário, os profissionais de saúde necessitam de adaptar o seu papel na relação terapêutica, para evitar a frustração de obtenção de maus resultados na sua prática clínica.

Apesar de acreditarmos na tecnologia, na farmacologia, na evidência científica, na manipulação genética, não devemos esquecer a complexidade da natureza humana. Os cuidados médicos terão de ser sempre focados na pessoa que está doente, no seu contexto familiar, cultural e social. Este é o desafio para todos os profissionais de saúde no futuro: serem capazes de integrar o conhecimento biomédico no conhecimento das ciências humanas que tentam compreender globalmente o homem e a sua complexidade.

### Conflito de interesses

O autor declara não haver conflito de interesses.

### Bibliografia recomendada

- Basic Curriculum for Health Professionals on Diabetes Therapeutic Education. Diabetes Education Study Group; 2001.
- D'Ivernois J-F, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient - approche pédagogique. Collection «Éducation du patient». Paris: Maloine; 2004.
- Funnell, MM, Anderson RM. Art of empowerment. American Diabetes Association; 2000.
- Lacroix, A, Assal, JP. L'Éducation thérapeutique des patients - Nouvelles approches de la maladie chronique. Collection "Éducation du patient". 2nd ed. Paris: Maloine; 2003.
- WHO-Europe. Therapeutic Patient Education - Continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases. Report of a Working Group. Copenhagen, Denmark: WHO; 1998.