

## A EDUCAÇÃO NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

Editorial

Com o aumento de expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento da população, as doenças crônico-degenerativas têm figurado como a maior causa de mortalidade e incapacidade no mundo, sendo responsável por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais. São os chamados agravos não-transmissíveis, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias<sup>(1)</sup>

Aproximadamente 50% dos pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas não obtêm um benefício clínico, devido a uma baixa aderência aos tratamentos medicamentosos e, principalmente, por não assumirem as mudanças de estilo de vida necessárias<sup>(2)</sup>. O ato de não atingir as metas terapêuticas estabelecidas está relacionado a um maior número de hospitalizações, pior qualidade de vida e maiores custos da doença, já que as complicações se instalam mais precocemente e de forma mais intensas. O problema se acentua em doenças assintomáticas ou olissintomáticas em que conscientização da responsabilidade de se autocuidar está reduzida. Neste ponto, diversos métodos têm se desenvolvido baseando-se em teorias; teoria e protocolos têm sido desenvolvidos para este grupo especial de pacientes

No caso do diabetes mellitus, especificamente, é sabido que o ponto principal do seu tratamento encontra-se no seu auto-gerenciamento (*Diabetes Self-management Education – DMSE*)<sup>(3)</sup>, que só é alcançado naqueles pacientes que realmente desejam ter uma evolução satisfatória de sua doença e, conseqüentemente, com o mínimo de complicações. Para ser atingindo este objetivo terapêutico surgem a cada dia novas formas de atuação. Dentre estas abordagens, as que se baseiam no processo educacional e de conscientização são mais valorizadas e com melhores resultados a curto, médio e longo prazo em todo o mundo.

Procuram-se diversas soluções para elevar o nível de conscientização e engajamento do cliente diabético por meio das novas tecnologias como impressos, vídeos e *internet*<sup>(4)</sup>. Está comprovado que o entendimento da doença, de suas características e complicações melhora sobremaneira a sua evolução com detecção precoce e redução da velocidade de instalação das complicações secundárias à doença<sup>(5)</sup>.

Diversas teorias abordam este ponto nevrálgico da clínica, e a maioria destaca-se por incentivar as mudanças do ponto de vista educacional e comportamental: uma delas seria a Teoria do Déficit de Autocuidado, amplamente utilizada na enfermagem, descrita por Dorothea E. Orem (1991)<sup>(6)</sup>. Esta teoria advoga que o autocuidado é um processo dinâmico que depende da vontade do cliente e da percepção dele sobre sua doença. Há a necessidade de que o indivíduo assuma que o controle de sua doença é benéfico para ele próprio. De acordo com suas orientações internas e/ou externas, se desenvolverá o processo do autocuidado, que, combinado com o apoio dos profissionais, capacita o indivíduo e torna seu tratamento efetivo, ou pelo menos mais efetivo.

Neste contexto, entre as diversas Teorias da Promoção da Saúde, destaca-se a Teoria de Estágios de Mudança. Primeiramente descrita por James Prochaska,<sup>(7)</sup> esta teoria defende que o indivíduo só consegue modificar seu estilo de vida se estiver

Carlos Antonio Bruno da Silva<sup>(1)</sup>

1) Médico, endocrinologista, professor titular da Universidade de Fortaleza.

pronto para tal. Esta mudança não ocorre de forma imediata, ocorre por estágios. O primeiro é o de *contemplação*, no qual a palavra chave é o nunca, não há a possibilidade de mudança, independente de todos os esforços da equipe que o trata. O segundo estágio é o de *precontemplação* (algum dia) em que a mudança é desejável, mas não há esforço para que ela ocorra; a *preparação* (em breve), quando se define o desejo de mudar; inicia-se a busca de como fazê-lo; a *ação* (agora), quando se iniciam as primeiras mudanças de comportamento e o profissional deverá estar presente para orientá-lo e a *manutenção* (para sempre), quando estas modificações são perpetuadas pela conscientização da necessidade de mudança<sup>(8,9)</sup>. Descreve-se ainda uma última fase, a de *relapso*, em que os antigos hábitos não foram suficientemente trabalhados e há um retorno para os hábitos e atividades anteriores.

Na perspectiva tanto do paciente como do profissional da saúde, o manuseio do diabetes é complexo e difícil de ser realizado, o que tem acarretado níveis de atendimento e controle subótimo<sup>(10)</sup>. Modificações nos hábitos de vida, como dieta e atividade física, regimes de medicamentos diários, insulino terapia e monitorização glicêmica, constituem os fundamentos da terapia que nem sempre são de fácil entendimento e, na maioria das vezes extremamente desconfortáveis<sup>(11)</sup>.

Neste número de nossa revista, temos dois artigos que abordam este tema com a descrição de experiências válidas na terapia do diabético. Um sobre a implementação do *Staged Diabetes Management*, na cidade de Ribeirão Preto<sup>(12)</sup>, e outro sobre o processo educacional realizado nas salas de espera de hospital terciário de Fortaleza<sup>(13)</sup>. Apesar de retratarem realidades diferentes, aplicados em clientela distintas, os resultados tornam-se promissores por trabalharem fundamentos, como a interdisciplinaridade e a informação ao cliente diabético, que, a longo prazo, influenciarão na adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [Acesso em 2006 Dez 03]. Disponível em URL: <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=66>
2. Organização Pan-americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [Acesso em 2006 Dez 11]. Disponível em URL: [http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d\\_cronic.pdf](http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf)
3. Mensing C, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P, Hosey G, Kopher W, Lasichak A, Lamb B, Mangan M, Norman J, Tanja J, Yauk L, Wisdom K, Adams C. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2006; 29 (Suppl 1): S78-85.
4. Østbye T. Is there time for management of patients with chronic diseases in primary care?. *Ann Fam Med* 2005; 3(3): 209-14
5. Strategies for reducing morbidity and mortality from diabetes through health-care system interventions and diabetes self-management education in community settings. A report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. Centers of Disease Control and Prevention. *MMWR Recomm Rep* 2001; 50(RR-16): 1-15.
6. Hartweg DL. Dorothea Orem. Self-care deficit theory. California: Sage; 1991.
7. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, Fiore C, Harlow LL, Redding CA, Rosenbloom D. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychol* 1994; 13(1): 39-46.
8. The Communication Initiative - Change Theories - Stages of Change Model [Acesso em 2006 Dez 07]. Disponível em: <http://www.comminit.com/changetheories/ctheories/changetheories-56.html>.
9. Chapman-Novakofski K Improvement in Knowledge, Social Cognitive Theory Variables, and Movement through Stages of Change after a Community-Based Diabetes Education Program. *J Am Diet Assoc* 2005; 105(10):1613-6.
10. Nathan D.M., Small steps, large problems *Advances in the management of diabetes mellitus*. *Am J Med* 2002; 113 :339-40.
11. Gold DT Approaches to patient education: emphasizing the long-term value of compliance and persistence. *Am J Med* 2006; 119(4 Suppl 1): S32-7.
12. Zanetti ML, Otero LM, Freitas MCF, Santos MA, Guimarães FPM, Couri CEB, Peres DS, Ferronato AA, Dal Sasso K, Barbieri AS. Atendimento ao paciente diabético utilizando o protocolo Staged Diabetes Management: relato de experiência. *RBPS* 2006; 19(4): 253-60.
13. Ponte CMM, Fernandes VO, Gurgel MHC, Veras VS, Quidute ARP, Montenegro RM, Carvalho SL, Montenegro-Júnior RM. Projeto Sala de Espera: uma proposta para a educação em diabetes. *RBPS* 2006; 19(4): 197-202.