



**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ferramenta indispensável para o cuidado de indivíduos com doenças crônicas**

**HEALTH EDUCATION: an indispensable tool for the care of individuals with chronic diseases**

Submetido em: 15/04/2020

Aprovado em: 06/05/2020

Ivani Novato Silva <sup>1</sup>

Juliane Melo Silva Canton <sup>2</sup>

Rosemary Leocádia Gomes Silva <sup>3</sup>

**RESUMO**

O bem-estar das pessoas inclui aspectos físicos e psicológicos e os cuidados para alcançá-lo devem ser direcionados tanto às pessoas saudáveis quanto àquelas que apresentam algum comprometimento da saúde. A disseminação do conhecimento científico e a educação em saúde estão entre os principais pilares para melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida da população. O sucesso de um programa educacional depende do diálogo, reflexão e valorização de experiências e expectativas anteriores de todos os participantes. Atualmente, doenças crônicas, como Diabetes Mellitus e Obesidade, têm sido altamente prevalentes em todo o mundo e a educação em saúde tem se mostrado uma ferramenta indispensável para o cuidado de pessoas com essas doenças. A identificação e discussão das necessidades de educação em saúde proporcionam maior visibilidade e ampliam as possibilidades de melhorias na área.

<sup>1</sup> Doutora em Endocrinologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora titular da Faculdade de Medicina/Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: ivanins@medicina.ufmg.br.

<sup>2</sup> Pedagoga pela Universidade do Estado de Minas Gerais. Educadora em diabetes e servidora do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: julianecanton@hotmail.com.

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Pública pela Universidade Iberoamericana. Servidora do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: rosemaryleocadia@hotmail.com.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Doença crônica. Saúde Mental. Equipe de Assistência ao Paciente. Mão de obra em Saúde.

## **ABSTRACT**

Peoples' well-being includes mental and physical aspects, and care should be head both to healthy people and to those with impaired health. The dissemination of scientific knowledge and the health education are among the main pillars for improving health conditions and quality of life of population. The success of an educational programme depends on dialogue, reflection and valorization of previous experiences and expectations of all participants. Currently chronic diseases, such as Diabetes Mellitus and Obesity have been highly prevalent around the world, and health education has proved to be an indispensable tool for the care of people with these diseases. The identification and discussion of health education needs provide greater visibility and expand the possibilities for improvements in the area.

**Keywords:** Health Education. Chronic Disease. Mental Health. Patient Care Team. Health Workforce.

## **1. INTRODUÇÃO**

Em 03/2020 a OMS decretou estado de pandemia devido à disseminação do novo coronavírus – SARS-COV-2 (WHO, 2020). Desde então, as crianças estão fora da escola e a população se esforça para manter o isolamento social e se proteger da infecção. A maioria dos serviços de saúde está voltada para o atendimento, da melhor forma possível, de centenas de indivíduos infectados pelo vírus, que se propaga de forma exponencial. Indivíduos que apresentam alguma doença de base, como a obesidade, são mais suscetíveis ao desenvolvimento de quadros mais graves da infecção (SIMONNET, 2020).

Mas, esses indivíduos com doenças crônicas, que apresentam grande morbidade, precisam dar continuidade aos seus tratamentos e os novos diagnósticos continuam surgindo. O cuidado dessas pessoas é tão relevante como o das infectadas pelo coronavírus.

## **2. AS FORMAS DO CUIDAR**

A educação em saúde tem se mostrado uma ferramenta indispensável para o cuidado de pessoas que lidam com problemas crônicos de saúde.

O diagnóstico de uma doença crônica cria situações embaraçosas, que transcendem a pessoa doente e atingem toda a família, que vivia uma rotina, com hábitos até então consistentes e que subitamente precisam ser revisados. As mudanças no estilo de vida e a inserção de novas necessidades, como o uso de medicamentos e visitas periódicas aos profissionais de saúde, são difíceis e requerem tempo para aceitação. Há um caminho a ser percorrido e repensado todos os dias ganhando contornos rítmicos apropriados para a manutenção da saúde. Na contramão, alguns desses doentes rejeitam o tratamento, dificultando o controle da doença. Nesse sentido, é necessário compreender como os aspectos psicológicos – sentimentos e comportamentos – podem interferir na motivação e na predisposição para a incorporação de mudanças no dia-a-dia, o que possibilita melhor convivência com a doença.

Embora cada patologia apresente características próprias, uma vez diagnosticada, a doença crônica pode causar um grande impacto psicológico e comportamental de alcance familiar, principalmente em crianças e adolescentes. O acesso à equipe multiprofissional capacitada é um auxílio precioso no desenvolvimento do processo de tolerância e adequação aos cuidados, para obtenção de bons resultados. Desde o primeiro contato, o processo de aceitação e convívio com a patologia exige da equipe de saúde atenção não só ao doente, mas também à família, pois é um momento de intensa troca de informações em que todos devem participar. É preciso cuidar, tratar o indivíduo em seu âmbito familiar mostrando a importância do tratamento e esclarecendo dúvidas a respeito da evolução esperada.

O processo de educação na saúde envolve profissionais capacitados agindo em conjunto com os pacientes e seus cuidadores. Dentro desse processo, é preciso levar em conta tanto os conhecimentos acadêmicos, quanto os conhecimentos de senso comum de todos os envolvidos no processo do cuidar. A partir dessa conjunção, senso comum + conhecimento acadêmico, o processo de educação na saúde vai sendo criado e o conhecimento construído em conjunto, validado. Paulo Freire acreditava que a educação só é libertadora se a relação entre as partes for horizontal, sem barreiras entre os envolvidos no processo de aquisição do saber (FREIRE, 1976).

A educação em saúde é o marco para intervenções preventivas no âmbito comunitário, aumentando a autonomia das pessoas e da comunidade com o objetivo de melhoria na saúde. Ela é fundamental. Mas, a atuação, no que se refere aos doentes crônicos, é também imprescindível. Doenças crônicas podem ter início silencioso, dificultando a percepção do

indivíduo e, conseqüentemente, a procura por assistência especializada. Além disso, o indivíduo com este tipo de doença precisa apreender e administrar extensa quantidade de informações, para que seu controle seja o melhor possível. Esses pacientes necessitam tratamento sistematizado e para o resto da vida; muitas vezes complexos e de alto custo financeiro, que exigem comprometimento e disciplina. O cuidado inadequado pode resultar em desfechos desfavoráveis e, certamente, em perda da qualidade de vida (VIETTA, 2019).

### **3. O CUIDADO NAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS**

O Brasil tem apresentado aumento da mortalidade por doenças crônico-degenerativas e, como em outras regiões do mundo, a obesidade e o Diabetes Mellitus (DM) estão entre as que apresentam grande morbidade e maior prevalência.

Os elevados índices de crescimento da obesidade no mundo, nos últimos 40-50 anos, atingiram níveis de pandemia. Além das conseqüências inerentes ao excesso de peso no organismo, os indivíduos apresentam, ainda, risco aumentado para inúmeras doenças, como o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), doenças do sistema cardio-vascular e alguns tipos de câncer, entre outros (BLUHER, 2019). Especialmente nos jovens, fatores psicológicos, incluindo estresse e estigma corporal, agem criando um ciclo vicioso, que dificulta a intervenção terapêutica e contribui para a cronificação do processo (PATALAY, 2019).

O diabetes é uma epidemia global e o número de afetados cresceu 1,5 vezes entre 2009 e 2017 (SAEEDI, 2019). Atualmente, no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes são mais de 13 milhões de pessoas vivendo com DM, o que representa 6,9% da população (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes e que a taxa de incidência da doença cresceu 61,8% nos últimos dez anos (FIOCRUZ, 2018; SAEEDI, 2019).

O DM é doença crônica, metabólica, caracterizada por redução da ação e/ou secreção do hormônio insulina pelo pâncreas, levando a distúrbios do metabolismo dos macros nutrientes, com aumento da glicose sanguínea. O alerta mundial para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é baseado no aumento da prevalência nas últimas décadas (PAHO; WHO, 2020). O DM2 representa cerca de 90% dos diagnósticos, ocorrendo especialmente na vida adulta, mas em crescimento também nas crianças (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

O diagnóstico tardio não é incomum, devido à ocorrência de sintomas discretos no início do quadro, e favorece o aparecimento de complicações graves, o que piora o panorama

geral (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020). Segundo a *International Diabetes Federation*, o DM2 não é identificado em aproximadamente 40% dos afetados nas Américas Central e do Sul, que, por este motivo, já podem apresentar complicações no momento do diagnóstico (SAEEDI, 2019). A predisposição genética desempenha um importante papel na ocorrência do DM2, mas fatores ambientais potencialmente modificáveis, como o aumento da ingestão energética e o sedentarismo (redução da prática de atividades físicas, aumento dos tempos de tela), levando aos alarmantes índices de sobrepeso e obesidade (CÂMARA, 2019; WHO, 2020), exercem papel preponderante no surgimento da doença.

O tratamento do DM2 requer mudanças de hábitos e estilo de vida e deve ser individualizado. Pequenas mudanças no cotidiano podem reduzir a morbidade e a educação é a chave para um melhor resultado. A prática de atividade física regular e alimentação equilibrada, podem controlar o DM2. Mas o que, realmente, faz a diferença é a manutenção da disciplina no tratamento, orientado pela equipe de saúde. As práticas educativas desenvolvidas com a equipe multidisciplinar são parte integrante do processo contínuo de educação de indivíduos jovens e adultos com DM. O resultado esperado é uma adequada qualidade de vida e a prevenção de complicações irreversíveis como problemas renais, oftalmológicos, cardiopatia e neuropatia, entre outras.

O DM1, que acomete principalmente jovens, antes dos 20 anos é resultante de um processo autoimune em indivíduos com predisposição genética, desencadeado por fatores externos. É a segunda doença crônica mais frequente na infância, menos prevalente apenas que a asma (DOS SANTOS, 2017; REDDEL, 2014), e a falta de adesão ao tratamento pode trazer prejuízos irreversíveis na vida adulta.

O desequilíbrio metabólico causado pela doença e a complexidade do tratamento, incluindo insulinização, plano alimentar, plano de exercícios, automonitorização e educação sobre a doença, são grandes desafios nessa faixa etária. O impacto da doença sobre um organismo em formação deve ser levado em consideração em todos os aspectos do tratamento. Os objetivos não devem incluir apenas o bom controle metabólico, mas também, crescimento e desenvolvimento adequados em ambiente emocional saudável para o amadurecimento das crianças, evitando sequelas futuras (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

Assim como no DM2, o tratamento do DM1 requer mudanças de hábitos e assimilação de conhecimentos específicos desde o diagnóstico. O contato com essa nova realidade ocorre de forma conturbada na maioria das vezes; as famílias são surpreendidas negativamente e por isso o processo de educação precisa ser bem pensado e elaborado pela equipe de saúde.

A existência de um tratamento não é suficiente para a adesão do paciente. Ele precisa vencer seus medos e preconceitos, para aceitar que esta é uma alternativa viável. O paciente com tuberculose de Akio Kurosawa em “O anjo embriagado” reflete bem as angústias de um diagnóstico estigmatizante.

Quando o tratamento é proposto para os pacientes com DM1 (FIG 1) e suas famílias, percebemos que as linhas da pirâmide abaixo são resignificadas: insulinoterapia = várias agulhadas ao dia; elaboração de um plano alimentar = restrição de alimentos; atividade física regular = disciplina e educação em diabetes = saída da zona de conforto e interação frequente com profissionais de saúde.

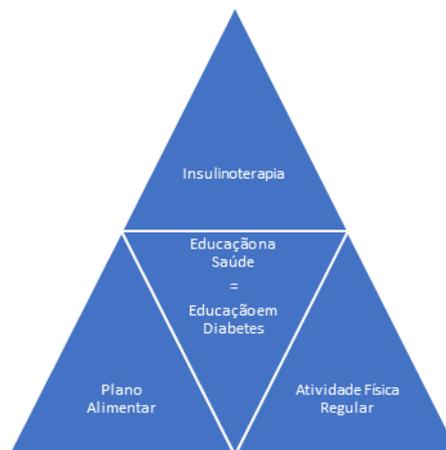


FIG 1: As bases do tratamento do indivíduo com Diabetes Mellitus tipo 1.

Se as mudanças ocorrerem de forma traumática, a negação à doença pode perdurar por muito tempo.

O diagnóstico do DM, assim como de outras doenças crônicas, gera sentimentos de medo, culpa, impotência, desespero, dúvida e inconformismo nos pacientes e familiares, provocando conflitos pessoais, familiares e sociais. O sentimento de ambivalência está presente com frequência, confrontando o fazer desejado e o que deve ser feito (MACEDO, 2017).

Na infância, as limitações e negativas, o rompimento com o que trazia conforto, vão despertar sentimentos de medo, insegurança e raiva. Os conflitos emocionais e a depressão são ocorrências frequentes nos adolescentes que apresentam DM1 e obesidade (MATZIOU, 2011; PAN, 2018).

Especialmente as mudanças de hábitos alimentares no tratamento dos indivíduos com diabetes, obesidade ou outras patologias, afetam todo o núcleo familiar e podem gerar

conflitos, propiciando a baixa adesão às recomendações e, possibilitando o desenvolvimento de transtornos alimentares (BANKOFF, 2020). Na ausência de conhecimento ou apreensão de conceitos equivocados, muitas decisões drásticas são tomadas, com pouco resultado. Dietas mirabolantes, restritivas demais ou com alimentos muito onerosos são desafios que muitas pessoas enfrentam quando não procuram ajuda para lidar com essas mudanças. Um diálogo aberto, com linguagem acessível, buscando o engajamento do indivíduo e seus familiares no tratamento é imprescindível.

O enfrentamento de uma doença crônica com grande impacto emocional como exemplificado para os pacientes com DM, é amenizado pelo cuidado de uma equipe. O contato pode ser com o médico, a enfermeira, o educador em diabetes, o nutricionista, o psicólogo ou outro profissional que seja habilitado e que conheça o contexto daquele paciente. Na infância, os benefícios podem ser ainda maiores, uma vez que é nesta fase e na adolescência que a personalidade do indivíduo é construída.

Existem, pelo menos, quatro momentos críticos onde a necessidade de educação e apoio a esse paciente é desejável: ao diagnóstico, anualmente, quando surgirem fatores complicadores e na transição dos cuidados (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019). Depreende-se daí que a necessidade de educação continuada e apoio para autogerenciamento do tratamento é necessária.

#### **4. DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

Uma equipe multidisciplinar promovendo a educação na saúde faz muita diferença durante o tratamento de indivíduos com doenças crônicas. O vínculo com o serviço de saúde é muito importante desde o diagnóstico e, especialmente, naqueles momentos de desânimo, que ocorrem em todos esses indivíduos durante o acompanhamento.

Vivemos numa sociedade imediatista, procuramos o que é mais rápido, que não dê trabalho e que esteja na moda; os digitais *influencers* tornaram-se onipresentes nesse processo. A “comida” está entre as principais recompensas em nossas vivências: para alegrar, amenizar tristezas ou comemorar sucessos; nos encontros sociais e festas. Ao alcance da mão, nas telas, tudo pode ser adquirido com alguns toques. Grande variedade de alimentos processados seduz, com preços acessíveis e mais baratos do que os alimentos in-natura, mas têm participação no perfil de morbidades em ascensão (CANHADA, 2020).

Por outro lado, existe uma busca por soluções para uma vida saudável, de bem-estar físico, disposição diária e qualidade de vida, no mundo atual. Com o advento do mundo

digital, a busca dessas soluções ficou muito mais acessível e rápida. Há uma enorme propagação de informações que podem ajudar, mas ao mesmo tempo dificultar a tomada de decisões, na ausência de conhecimentos suficientes para lidar com as especificidades de cada indivíduo, inserido em seu próprio ambiente. A comprovação da veracidade dessas informações, no universo das *fake news*, é primordial para garantir a saúde e o equilíbrio do corpo e da mente. Nesse contexto, o acesso a informações confiáveis é crucial (MERCHAN, 2018).

A disseminação do conhecimento e educação em saúde são fortes aliados da prevenção e pilares para a obtenção de melhoria das condições de saúde da população, ainda mais necessários atualmente. A educação popular em saúde, inspirada em Paulo Freire, tem sido um marco, desde o fim da década de 90 e início dos anos 2000, para o avanço das políticas públicas no sistema único de saúde – *SUS*, no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Em contextos específicos, como os exemplificados acima, a educação na saúde, por meio do desenvolvimento de práticas educativas que visam a resolução de problemas concretos, são fundamentais para garantir qualidade de vida e um futuro melhor.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde, em todas as suas variantes, voltadas para a troca de saberes, experiências e propostas, seja com a finalidade de incentivar a adoção de hábitos saudáveis de vida ou o aprimoramento da atenção dispensada à população, são indispensáveis no mundo atual.

Implementação de políticas públicas regulamentadoras e ações para capacitação e trabalho de profissionais da área da saúde em equipe, além de valorizadas, devem ser incentivadas e multiplicadas.

## REFERÊNCIAS

American Diabetes Association. **Standards of Medical Care in Diabetes**, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/Diretriz-2019-ADA.pdf>.

Bankoff, A. D. P., Bispo, I. M. P., & de Sousa, M. A. B. (2020). “**Estudo Da Cultura Alimentar, Hábitos De Vida E Influências Sobre As Doenças Crônicas Não**

**Transmissíveis”**. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 10(1), 1-18.

<https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/9118>.

Blüher, M. (2019). **Obesity: Global Epidemiology And Pathogenesis**. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(5), 288-298. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0176-8>.

Câmara, S. A. V., Barbosa, T. S., Olivon, V. C., *et al.* (2019). **Avaliação Do Risco Para Desenvolvimento De Diabetes Mellitus Tipo 2 Em Estudantes Universitários**. *Revista Ciência Plural*, 5(2), 94-110. <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18129>.

Canhada, S. L., Luft, V. C., Giatti, L., *et al.* (2020). **Ultra-Processed Foods, Incident Overweight And Obesity, And Longitudinal Changes In Weight And Waist Circumference: The Brazilian Longitudinal Study Of Adult Health (Elsa-Brasil)**. *Public Health Nutrition*, 23(6), 1076-1086. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980019002854>

Dos Santos, J. P., Vieira, L. D. M. C., dos Santos Pionorio, M. E., *et al.* (2019). **Diabetes Mellitus in Brazil: Risk Factors, Classification And Complications**. *International Journal of Medical Reviews and Case Reports*, 3(11), 744-747. Disponível em: <http://www.mdpub.net/fulltext/172-1570322844.pdf>

Dos Santos RT, Neves J. **Variabilidade Na Prevalência Da Codificação Da Asma Nos Cuidados De Saúde Primários Na Região Norte-Uma Comparação Com A Diabetes**. (2017). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/110217/2/244362.pdf>.

Freire P. **Educação Como Prática Da Liberdade**. 6ª ed. *Rio de Janeiro: Paz e Terra* (1976).

Macedo, M. M. L., Cortez, D. N., Santos, J. C. D., *et al.* (2017). **Adherence To Self-Care Practices And Empowerment Of People With Diabetes Mellitus: A Randomized Clinical Trial**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 5(1): e03278. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016050303278>.

Matziou, V., Tsoumakas, K., Vlahioti, E., *et al.* (2011). **Factors Influencing The Quality Of Life Of Young Patients With Diabetes**. *Journal of Diabetes*, 3(1), 82-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1753-0407.2010.00106.x>

Merchant, R. M., & Asch, D. A. (2018). **Protecting The Value Of Medical Science In The Age Of Social Media And “Fake News”**. *Jama*, 320(23), 2415-2416. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2716411>

Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf)

Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). **Diabetes**. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/diabetes>.

Pan, L., Li, X., Feng, Y., *et al.* (2018). **Psychological Assessment Of Children And Adolescents With Obesity**. *Journal of International Medical Research*, 46(1), 89-97. <https://doi.org/10.1177/0300060517718733>

Patalay, P., & Hardman, C. A. (2019). **Comorbidity, Codevelopment, And Temporal Associations Between Body Mass Index And Internalizing Symptoms From Early Childhood To Adolescence**. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2728183>

Portal Fiocruz. **Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos**. <https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>.

Reddel, H. K., Hurd, S. S. & FitzGerald, J. M. (2014). **World Asthma Day. Gina 2014: A Global Asthma Strategy For A Global Problem**. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 18(5), 505-506. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2014/00000018/00000005/art00001>.

Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., *et al.* (2019). “Global and Regional Diabetes Prevalence Estimates For 2019 and Projections for 2030 and 2045: Results From The International Diabetes Federation Diabetes Atlas”. *Diabetes research and clinical practice*, 157, 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>.

Simonnet, A., Chetboun, M., Poissy, J., and the Lille COVID-19 and Obesity study group. (2020). “**High Prevalence Of Obesity In Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Sars-Cov-2) Requiring Invasive Mechanical Ventilation**”. *Obesity*. 2020. <https://doi:10.1002/oby.22831>.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020**. São Paulo: Editora Clannad, 2020. Disponível em:

<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/diretrizes-completa-2019-2020.pdf>

Vietta, G. G., Volpato, G., Kretzer, M. R. *et al.* (2019). **Impacto Do Conhecimento Nas Atitudes, No Sofrimento E Qualidade De Vida Do Paciente Diabético**. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 48(4), 51-61. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048204>

World Health Organization (WHO), 2020. **Obesity and Overweight**. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization (WHO), 2020. **WHO Timeline - COVID-19**. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>