

Educação em diabetes***Education in diabetes*****Rosana de Moraes Borges Marques**

Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (2010). Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição/UFG; Coordenadora do Ambulatório de Nutrição e Diabetes tipo 1/HC/UFG; Educadora em Diabetes/ADJ/SBD/IDF; Membro da Sociedade Brasileira de Diabetes.

E-mail: rosanambm@gmail.com

A diabetes mellitus (DM), considerada não somente com uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, é uma epidemia mundial, cujo número de pessoas acometidas está aumentando. A *International Diabetes Federation* (IDF) estima que 415 milhões de pessoas eram acometidas por diabetes em 2015 e que em 2040 serão 642 milhões, ou seja, a cada dez pessoas, uma terá diabetes. O diabetes tipo 2 (DM2) é o mais prevalente dentre os tipos de diabetes. Estudos nacionais de prevalência corroboram com estes dados. Quanto ao diabetes tipo 1 (DM1), o Brasil é o terceiro país em maior número de crianças de até 14 anos de idade com a doença¹.

Os custos do diabetes para o indivíduo e a família são inestimáveis, pois envolvem a perda da qualidade de vida, gasto do tempo com consultas e internações, maiores despesas financeiras, dor e morte prematura. O impacto econômico envolve também a sociedade, cujos custos estão relacionados à menor produtividade do indivíduo, insumos, medicamentos e internações.

As novas tecnologias e avanços farmacológicos têm trazido mais opções, flexibilidade de tratamento e maior tempo de vida. Entretanto, o desenvolvimento de complicações crônicas como as cardiovasculares, nefropatia diabética, cegueira e amputação de membros inferiores ainda é elevado.

Logo, os órgãos de pesquisa, de saúde e governamentais, buscam estratégias de prevenção para diminuir a incidência do DM e suas complicações. Em nível primário, as ações estão diretamente relacionadas ao estilo de vida com a

prática de atividade física, manter alimentação e peso saudáveis. Em nível secundário, o diagnóstico precoce é fundamental para uma adequada terapia e busca pelo controle glicêmico.

Ainda nos deparamos com as barreiras para o diagnóstico. Estima-se que metade da população com diabetes não foi diagnosticada, o que só ocorrerá com a progressão da doença e a manifestação de complicações crônicas. Já em nível terciário, a prevenção das complicações consiste no tratamento da doença.

A estratégia que permeia os três níveis de prevenção é a adoção de hábitos de vida saudáveis e a mudança de comportamento. Essa transformação é facilitada por meio da educação. A pessoa com diabetes deve se perceber como o agente responsável pelo seu tratamento. A educação em diabetes é a ferramenta mais eficaz para desenvolver no indivíduo o autocuidado, o empoderamento e a autonomia.

O processo de educação precisa ser iniciado na equipe multidisciplinar que deve enxergar no paciente um indivíduo com capacidade de tomar decisões, escolher seus caminhos e aderir, ou não, ao tratamento. Deparamo-nos, então, com um cenário complexo e com infinitas possibilidades que extrapolam protocolos e algoritmos. Sem a educação o paciente não consegue utilizar a bomba de insulina, trocar as agulhas, fazer boas escolhas alimentares, tomar os medicamentos nos horários corretos ou até mesmo compreender o que significam os números que aparecem no visor do glicosímetro. Não entendem sua própria doença e que suas atitudes podem determinar seu prognóstico.

Acredito que quando nós, profissionais de saúde, nos educarmos para ouvir, partilhar, não julgar e decidir junto com o paciente as metas e a terapia, então faremos educação em diabetes, promoveremos transformação e dividiremos a carga daqueles que nos procuram já sobrecarregados. Nesse caminho percorrido juntos, com base em trocas, conquistaremos o alvo glicêmico, a longevidade e a qualidade de vida.

Referências

- 1 - International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, seventh edition. Brussels: International Diabetes Federation, 2015