

Promoção da educação em saúde: abordando conhecimentos sobre Diabetes Melito a partir dos saberes da população do município de Ivorá-RS

Promotion of health education: addressing knowledge about Diabetes Melito from the knowledge of the population of the municipality of Ivorá-RS

Lilian Oliveira de Oliveira, UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul),
licafisiot@hotmail.com

João Batista Teixeira da Rocha, UFSM (Universidade Federal de Santa Maria),
jbtrocha@yahoo.com.br

Juliana Sartori Bonini, UNICENTRO (Universidade Estadual do Centro-Oeste),
juliana.bonini@gmail.com

Lorena Pohl Fornazari, UNICENTRO (Universidade Estadual do Centro-Oeste),
lorepohl@hotmail.com

Marilze Lilian Mariano, UNICENTRO (Universidade Estadual do Centro-Oeste),
marilzelilian@hotmail.com

Janaina Sartori Bonini, UNICENTRO (Universidade Estadual do Centro-Oeste),
janatoribon@yahoo.com.br

Resumo

As inserções de temáticas relacionadas à saúde devem ser priorizadas no contexto escolar e devem ser prevenidas precocemente. Este artigo tem como foco a possibilidade de promover educação em saúde através do conhecimento sobre Diabetes Melito (DM) da população de Ivorá-RS. O público alvo foi composto por profissionais de saúde, cuidadores de portadores de DM, portadores de DM e população em geral. Este trabalho foi composto de um questionário semi-estruturado visando avaliar os saberes da população de Ivorá-RS sobre DM. Há importância em buscar essas informações para delinear um programa de educação em saúde, a fim de diminuir o ônus da prevalência do DM, promover qualidade de vida e originar subsídios para que o tema seja abordado sistematicamente no currículo escolar. Os resultados apresentados apontam para a necessidade de maiores esclarecimentos sobre o tema, formas de prevenção e atuação.

Palavras chave: educação em saúde, educação em ciências, diabetes melito, qualidade de vida

Abstract

The inserts of topics related to health should be prioritized in the school context and must be prevented early.. This article focuses on the possibility of promoting health education through knowledge about Diabetes Mellitus (DM) population of Ivorá-RS. The target audience was composed of health professionals, home care of patients with DM, patients with DM and general population. This work consisted of a semi-structured questionnaire to evaluate the knowledge of population Ivorá-RS about DM. There is an importance in seeking this information to develop a program of health education, in order to reduce the burden of prevalence of DM, promoting quality of life and give subsidies to the subject to be addressed systematically in the school curriculum. These results suggest the needing for further clarification on the issue, warning and acting.

Key Words: education in health, education in sciences, diabetes melito, life quality

Introdução

A educação em saúde é um processo de ensino-aprendizagem que visa a promoção da saúde, e o profissional dessa área é o principal mediador para que isso ocorra. Destaca-se que o mesmo é um educador preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas/ comunidades (PEDRO, 2000).

Promoção da Saúde é conceituada “a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva” (SALAZAR, L. 2004).

Tais práticas devem partir, portanto, do cotidiano das pessoas atendidas nos serviços de saúde, sendo colocadas em prática a reformulação das já existentes, fazendo uma opção político-pedagógica pela transformação ou manutenção de um modelo de saúde e educação já estabelecido.

O Diabete Melito (DM) é uma síndrome metabólica em que a hiperglicemia é um achado comum, causada por uma secreção inadequada de insulina, por alterações em sua ação ou por uma combinação de ambos os mecanismos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é o primeiro país da América do Sul em prevalência de DM em 2000, com 4.553.000 de indivíduos, e a projeção para 2030 é chegar a 11.305.000 indivíduos, segundo WHO - World Health Organization (2008) .

No Hiperdia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), criado pelo Ministério da Saúde, o qual cadastra e acompanha os portadores dessas comorbidades em todas as Unidades Ambulatoriais do SUS (Sistema Único da Saúde), a fim de garantir melhores políticas públicas, descrevem hoje aproximadamente 2,5 milhões de portadores de diabetes cadastrados no país. Mas o sistema apresenta uma limitação em relação aos pacientes cadastrados, se os mesmos estão sendo acompanhados ou não (RODRIGUES, D.F., et al , 2011).

O diabetes pode causar alterações metabólicas ou complicações agudas. As complicações crônicas do diabetes consistem em neuropatia, nefropatia, retinopatia, acidentes vasculares cerebrais, infarto do miocárdio. Felizmente, essas complicações podem, em sua maioria, ser evitadas, retardadas ou reduzidas através de uma quase normalização do nível de glicemia em uma base consistente, isto é, por meio de intervenções farmacológicas e dietéticas (BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B.C., 2012).

O controle do diabetes deve ser realizado conforme a hierarquização do sistema de saúde brasileiro identificado na tabela 1, sendo sua base a atenção primária. O atendimento ao

diabético em serviços de atenção básica deve ser prestado dentro das condições de cada serviço, pois é este que determina até que grau de complexidade se dará o controle glicêmico.

INTERVENÇÕES DE MENOR CUSTO		
Prevenção	Objetivo	Estratégias Gerais
Primária	Prevenir a doença	<ul style="list-style-type: none">• Ações preventivas• Hábitos saudáveis de vida• Controle de peso• Controle de lipídeos sanguíneos
Secundária	Prevenir as complicações agudas e crônicas	<ul style="list-style-type: none">• Ações ambulatoriais• Controle da glicemia• Educação em diabetes
Terciária	Prevenir a incapacitação	<ul style="list-style-type: none">• Ações hospitalares• Hemodiálise• Laserterapia

Tabela 1 - Níveis de prevenção no diabetes . Fonte: NETTO, A.P.(2006).

O Diabetes Melito mostra-se como um problema de saúde pública, os portadores e seus familiares sofrem o impacto das repercussões sociais, econômicas e psicológicas da doença. Este trabalho teve como objetivo investigar os saberes da comunidade de Ivorá-RS sobre DM e a partir dessas informações, delinear um programa de educação em saúde, a fim de diminuir o ônus da prevalência do DM , promover qualidade de vida e originar subsídios para que o tema seja abordado sistematicamente no currículo escolar do ensino básico como tema transversal ou como conteúdo específico em biologia e/ou química. De acordo com os PCN (BRASIL, 1998), a saúde é tida como um tema transversal e de caráter interdisciplinar, ou seja, deve ser abordada por todos os educadores no contexto escolar.

Metodologia

A pesquisa caracterizou-se de forma qualitativa exploratória, sendo uma pesquisa de campo realizada utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado contendo 12 questões, sendo 7 questões fechadas e 5 abertas a fim de permitir uma análise dos conhecimentos prévios da população atingida, sendo utilizado como um demarcador para as ações posteriores.

A necessária discussão crítica do conceito de “Metodologia Qualitativa” nos induz a pensá-las não como uma alternativa ideológica nas abordagens quantitativas, mas a aprofundar o caráter do social e as dificuldades de construção do conhecimento que o apreendem de forma parcial e inacabada (MINAYO, 2008).

O questionário foi elaborado visando a percepção perante os níveis de conhecimento existentes entre os profissionais da saúde, cuidadores de portadores de DM, portadores de DM e população em geral da cidade de Ivorá-RS. Não houve critério para exclusão de participantes, sendo a ideia principal atingir à toda comunidade.

Respeitou-se os princípios legais e éticos por meio da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, número do processo:

23081.01746/2011-18, estabelecidas pela Resolução 196/1996 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

O instrumento de coleta de dados foi aplicado a 43 pessoas, sendo 8 profissionais de saúde (1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 4 agentes de saúde e 1 assistente social). Além dos profissionais, 12 portadores de diabetes melito, 12 cuidadores dos portadores e 11 participantes da comunidade em geral. Dentre as 31 pessoas que não eram diabéticas, 51,61% (n=16) relatam casos de familiares com diabetes, corroborando com Das, S.K., et al (2009) que descrevem a etiologia do diabetes sendo um forte componente genético.

Ao serem questionados sobre o que é diabetes e o conhecimento que possuíam sobre o tema, 62,5% (n=5) dos profissionais relataram ser “glicose elevada” e 100% (n=35) dos participantes que não se enquadravam como profissionais de saúde descreveram ser “açúcar no sangue”. Dentre os participantes que não eram profissionais, 16,28% (n=7) relataram pouco ou nenhum conhecimento sobre a patologia. O fato da utilização de termos amplamente conhecido ao referenciar-se ao diabetes, vem de encontro ao que diz Barsaglini (2008) que:

“para elaborar as explicações, o sujeito se apoia numa multiplicidade de elementos disponíveis no seu contexto sociocultural, mas que serão apropriados diferentemente devido à sua distribuição desigual e às singularidades da trajetória pessoal. O conceito do diabetes constrói-se incorporando saberes de várias ordens e origens, que são ressignificados segundo os construtos prévios sobre saúde, doença e a experiência corporal.”

A partir do questionamento sobre orientações anteriores da patologia e de quem receberam 85,71% (n=30) dos participantes que não se enquadravam entre os profissionais de saúde, relataram que as informações obtidas foram fornecidas por funcionários do posto de saúde local. Assim, os profissionais de saúde tem o importante papel, segundo Fragozo (2006), de fazer desse encontro entre o cuidador, e o ‘outro’, sujeito do cuidado, a construção, de forma compartilhada, de projetos de prevenção orientados na direção de interesses comuns.

Quando questionados sobre o grau de parentesco dos familiares diabéticos 46,51% (n=20) entre todos os participantes, relatam serem pais e irmãos dos portadores. Logo, a importância no esclarecimento sobre a patologia, pois o fator genético é bastante relevante na determinação do diabetes melito. Trata-se de um distúrbio possível de ser herdado, com um aumento de quatro vezes no risco relativo da doença em indivíduos que têm um dos pais ou um irmão diabético, aumentando para seis vezes se ambos os pais forem portadores (BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B.C., 2012).

Em relação ao conhecimento sobre tratamento e prevenção do diabetes, foi significativo o número de pessoas que relataram o controle da alimentação, 100% (n=8) dos profissionais e 100% (n=35) dentre a população em geral. Sobre o uso de medicações 100% (n=8) dos profissionais e 71,43% (n=25) da população e a prática de atividades físicas 100%(n=8) dos profissionais e 51,43% (n=18) dos demais participantes. O portador de diabetes deve receber educação nutricional, praticar exercícios e receber instruções sobre os medicamentos destinados. O papel do educador em diabetes, um profissional de saúde com habilidades especializadas na educação, é de suma importância (BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B.C., 2012).

A partir da formação do pensamento crítico, o empoderamento da população surge como uma perspectiva de melhoria no quadro da saúde no município de Ivorá-RS,

visualizando um conjunto de estratégias propostas a partir da promoção da saúde por meio da educação, envolvendo a participação dos profissionais e da população.

Conclusões

Através dos questionamentos dos saberes da população de Ivorá-RS sobre Diabetes Melito, percebeu-se que a Educação em Saúde deve ser parte do tratamento e qualquer orientação pedagógica no sentido de buscar maneiras de mudanças comportamentais para o controle da doença deve ser considerada.

Dividir experiências, compartilhar anseios respeitando a cultura geral e proporcionar competências para o desenvolvimento de uma autonomia para os portadores, familiar e a própria comunidade a compreender mais sobre a patologia, os cuidados e assim a prevenção.

A orientação na atenção primária com ações preventivas de baixo custo e melhoria na coordenação das ações e dos serviços é de extrema importância, mas há inicialmente necessidade de profissionais de saúde preparados para atuar nos programas específicos. A prevenção tem um sentido muito mais amplo do que apenas evitar o desenvolvimento de uma determinada patologia, deve incluir todas as medidas terapêuticas e preventivas para evitar a ocorrência da doença e sua progressão.

A ineficácia das estratégias tradicionais foi constatada, sendo necessário que se incorporem nos serviços de saúde novas abordagens capazes de motivar os portadores de DM. Ressalta-se a importância de orientar toda a comunidade para a adoção de novos hábitos e estilo de vida, conscientizando-os sobre os riscos a que estão submetidos.

A saúde deve ser entendida como uma questão político-social, onde os profissionais de saúde não podem mais ser meramente reprodutores do fazer e da ordem social vigente, mas deve buscar novos caminhos, novas formas de ação/atuação, estando em encontro aos dizeres de Freire (1996) que alegava que aprender é conhecer melhor o que já se sabe para a partir deste, ter acesso a novos conhecimentos sendo uma concepção de vida que parte do acolhimento, com respeito, de um ser que conhece e quer aprender mais, sendo portanto a educação em saúde um processo pedagógico e como tal transforma, integra e orienta para a transformação das práticas individuais, familiares, grupais e sociais.

Destaca-se como relevante a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar na promoção da saúde, visando qualidade de vida ao portador de DM, na relação com seus cuidadores no contexto saúde versus doença. Os resultados aqui apresentados apontam para novas possibilidades, com a perspectiva de esclarecer dúvidas sobre o tema, promover qualidade de vida, sendo propostas ações por meio do Programa de Extensão em Educação para a Quarta Colônia de Imigração Italiana do Rio Grande do Sul. Inicialmente, foi distribuída na Feira do Livro do Município, uma cartilha elaborada pelos autores a partir dos saberes e de dúvidas sobre o tema, aprovada pelo coordenador do projeto de extensão, digitalizada e impressa pela Universidade Federal de Santa Maria-RS (UFSM) denominada: *Diabetes-Educação e Conhecimento para Prevenir e Cuidar!*

Além, de contribuir efetivamente como subsídio para a educação do ensino em ciências e demais ações que possam vir a aprimorar a qualidade de vida da população. Há perspectiva de um planejamento didático no ensino de ciências, que desenvolva nos alunos a conscientização sobre sua cultura, suas escolhas alimentares e o conhecimento sobre o DM, que condizem com as propostas atuais para o ensino de ciências.

Referências

BARSAGLINI, R. A. **Análise socioantropológica da vivência do diabetes**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, SP, v. 12, n. 26, p. 563- 77, jul.-set. 2008.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF; 1998.

BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B.C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman&Gilman**. 12ªed. Editora Artmed. Porto Alegre-RS, 2012.

DAS, S.K.; ELBEIN, S.C. **The genetic basis of type 2 diabetes**. Cells-Science, 2:100-131, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e terra, 1996. Ano da Digitalização: 2002.

FRAGOSO, V. **A arte de cuidar e ser cuidado: cuidar-se para cuidar**. IGT na Rede Nº5 (www.igt.psc.br), Rio de Janeiro, V 3, N 5, Agosto de 2006. disponível em< www.igt.psc.br>. Acesso em junho de 2012.

GRANT, R.W., MOORE, A.F., FLOREZ, J.C. **Genetic architecture of type 2 diabetes: Recent progress and clinical implications**. Diabetes Care, 32: 1107-1114. 2009.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11a. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008.

NETTO, AP. **O custo do mau controle do diabetes para as instituições privadas e governamentais de saúde** [Internet]. São Paulo: SBD; 2006 [acesso agosto de 2012]. Disponível em: www.diabetes.org.br/apresentações/PALS_2006/maucontrole.php.

PEDRO, E.N.R. **Vivências e (con)vivências de crianças portadoras de HIV/AIDS e seus familiares: implicações educacionais**. [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação/PUC-RS; 2000.

RODRIGUES, D.F., et al. **Prevalência de Fatores de Risco e Complicações do Diabetes Mellitus Tipo 2 em Usuários de uma Unidade de Saúde da Família**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 15 . Número 3. Páginas 277-286 . ISSN 1415-2177, 2011.

SALAZAR, L., **Evaluación de Efectividad en Promoción de La Salud, Guía de Evaluación Rápida**. CEDETES, Universidad del Valle, Cali, Colômbia. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Region of the Americas. Prevalence of diabetes in the WHO [Internet]. Geneva: WHO; 2008 . Disponível em: <http://www.who.int/diabetes> .