

Educação em saúde sobre Diabetes Mellitus para componentes do programa de atenção à terceira idade (PROATI): relato de experiência**Health education on Diabetes Mellitus for components of the elderly care program (ECP): experience report**

DOI:10.34117/bjdv6n7-573

Recebimento dos originais: 21/06/2020

Aceitação para publicação: 22/07/2020

Maria Eduarda Magalhães de Menezes

Discente de Enfermagem.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

E-mail: eduardaufpe@gmail.com

Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva

Discente de Enfermagem.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

E-mail: marilialfss@gmail.com

Elivalda Andrade Silva

Discente de Enfermagem.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

E-mail: valdaandrade076@gmail.com

Kelly Dafne Pessoa Lourenço

Discente de Enfermagem.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

E-mail: kellydafne25@gmail.com

Jaalla Fúlvia Pereira da Silva

Discente de Enfermagem.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

E-mail: jaallafulviap@gmail.com

Edla Nery Bezerra

Discente de Enfermagem.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

E-mail: edlaufpe@gmail.com

Guilherme Antonio Lima de Oliveira

Discente de Enfermagem.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

E-mail: guilherm.pe@hotmail.com

Maria Eduarda da Silva

Discente de Licenciatura em Educação Física.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão-PE, Brasil.

E-mail: me89075@gmail.com

Wellington Manoel da Silva

Enfermeiro. Residente em Saúde da Família.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife-PE, Brasil.

E-mail: wellington-manoel@outlook.com

Analucia de Lucena Torres

Enfermeira. Doutora em Psicologia.

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

E-mail: analu.23.torres@hotmail.com

RESUMO

O Diabetes Mellitus desencadeia um importante impacto na vida dos indivíduos e tem como base para seu controle e tratamento o autocuidado, com a modificação dos hábitos de vida e, se necessário, o uso de medicamentos. Este estudo trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em uma Igreja Evangélica Assembleia de Deus no bairro de Boa Viagem, em Recife-PE. Participaram da ação educativa 12 integrantes do Programa de Atenção à Terceira Idade (PROATI). A média de idade dos idosos, participantes do PROATI, que conviviam com diabetes foi de 66,9 anos. Pode-se observar que 50% dos intervenientes possuíam Diabetes Mellitus. Em relação ao gênero, 62,8% pertenciam ao sexo masculino e 37,2% ao sexo feminino. Concernente ao valor da glicemia dos participantes após a realização da intervenção, ficou demonstrando que apenas 16,7% obtiveram o valor glicêmico acima da faixa normal, variando entre 395 a 430 mg/dl. Destaca-se que a prática da educação baseada no diálogo favorece o processo de ensino-aprendizagem na tarefa de manutenção do autocuidado, pois permite que o indivíduo reflita a respeito do assunto, se conscientize de seus cuidados e seja responsável por suas ações.

Palavras-chave: Autocuidado, Diabetes Mellitus, Doença Crônica.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus triggers an important impact on the lives of individuals and has self-care as a basis for its control and treatment, with changes in life habits and, if necessary, the use of medications. This study is an experience report, developed in an Evangelical Church Assembly of God in the neighborhood of Boa Viagem, in Recife-PE. 12 members of the Elderly Care Program (PROATI) participated in the educational action. The average age of the elderly, participants in PROATI, who lived with diabetes was 66.9 years. It can be seen that 50% of the participants had Diabetes Mellitus. Regarding gender, 62.8% were male and 37.2% female. Concerning the glycemia value of the participants after the intervention, it was demonstrated that only 16.7% obtained the glycemic value above the normal range, varying between 395 to 430 mg / dl. It is noteworthy that the practice of education based on dialogue favors the teaching-learning process in the task of maintaining self-care, as it allows the individual to reflect on the subject, become aware of their care and be responsible for their actions.

Key words: Chronic disease, Diabetes Mellitus, Self-Care.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível caracterizada pelo aumento da glicemia, ocasionada pela ausência ou resistência a ação da insulina, ou ainda, uma combinação destes (DEFRONZO et al., 2015). De acordo com o Instituto Federal de Diabetes (IDF), o Brasil é o quarto país com maior prevalência em Diabetes no mundo, podendo ser considerada um problema de Saúde Pública (SILVA et al., 2020).

O estado clínico de hiperglicemia crônica pode produzir complicações macrovasculares como a cardiopatia isquêmica (CI), doença vascular periférica (DVP) e acidente vascular encefálico (AVE). Também é possível a ocorrência de complicações microvasculares como retinopatia diabética (RD), nefropatia diabética (ND) e neuropatia sensitiva distal (NSD). As complicações nas artérias coronarianas dos membros inferiores e cerebrais contribuem para o aumento da mortalidade no paciente diabético crônico (SBD, 2017). Segundo a *International Diabetes Federation* (IDF), 8,8% da população mundial com a faixa etária entre 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vive com diabetes, e a perspectiva para 2040, é que aproximadamente 642 milhões de pessoas seja portadoras do diabetes no mundo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que cerca de 16 milhões de indivíduos possuem diabetes no Brasil, tornando o país, o quarto no ranking mundial de casos da doença (FIOCRUZ, 2018). Os principais fatores relacionados ao aumento de casos de diabetes são: rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, estilo de vida sedentário, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional (SBD, 2017). O DM desencadeia um importante impacto na vida dos indivíduos e tem como base para seu controle e tratamento o autocuidado, com a modificação dos hábitos de vida e, se necessário, o uso de medicamentos (REIS et al., 2015; ADA, 2016).

Desta forma, a educação em saúde torna-se fundamental no tratamento do DM, por configurar-se como o instrumento de capacitação dos indivíduos para realizarem, eles mesmos, o gerenciamento da sua doença. Por tratar-se de doença crônica, o sucesso do tratamento se constrói através da auto-responsabilização do portador da doença, sua conscientização acerca das restrições impostas devido a doença e atenção no controle glicêmico. A literatura traz várias intervenções educativas testadas nos pacientes com DM, todavia, não existe um modelo padronizado que tenha sido estabelecido como aceito universalmente ou reconhecidamente capaz de demonstrar bons resultados para todos os pacientes com a doença (HAAS, et al., 2014).

Visando que o autocuidado consiga atingir maior parte da população de pacientes portadores da DM, no ano de 2006 foi criada a *National Standards for Diabetes Self-Management Education*

(DSME), cujo objetivo é garantir uma educação para o autocuidado com DM, de qualidade, nos diversos cenários de atenção à saúde, partindo do princípio de ser baseada nas evidências científicas (GRILLO, et al., 2013). A educação em saúde é um mecanismo reconhecido como eficaz para capacitar os indivíduos para o autocuidado, tornando-os autores no controle da doença; a estratégia educativa utilizada para tal, é denominada *empowering* (empoderamento).

Responsável por desenvolver no indivíduo confiança em suas próprias capacidades, essa técnica possibilita maximizar os recursos disponíveis, fornecendo aos pacientes conhecimentos, habilidades e atribuindo a ele a responsabilidade de efetuar as devidas mudanças atitudinais concernentes à melhora na sua saúde. Para Torres, et al. (2013) o *empowering* pode ser dividido em 4 fases, a primeira: dar poder ao indivíduo; a segunda: liderança; a terceira: motivação e por fim: o desenvolvimento (educação e informação), visto que, para apropriar-se da incumbência do papel terapêutico, o indivíduo com a doença precisa adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades que o capacitem para o autocuidado (OLIVEIRA, 2011). Além disso, as estratégias como, mudanças na terapia nutricional, cessar o tabagismo, o consumo de álcool e a prática regular de atividade física devem ser incentivadas (ADA, 2017).

A educação em saúde é uma importante ferramenta para construção e mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos, objetivando a melhora na qualidade de vida das pessoas e é fundamental na promoção e prevenção de saúde (ADA, 2016). Desse modo, possuir um conhecimento satisfatório sobre o diabetes, bem como conhecer os fatores que o influenciam são importantes precursores para o desenvolvimento de um melhor cuidado consigo mesmo (SBD, 2017). Desta forma, este estudo visa relatar a experiência de discentes de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em uma ação educativa sobre diabetes mellitus, realizada com um grupo de idosos de um programa de atenção à saúde do idoso em uma unidade da Assembleia de Deus no município do Recife - Pernambuco.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma Igreja Evangélica Assembleia de Deus no bairro de Boa Viagem, em Recife-PE. Participaram da ação educativa 12 integrantes do Programa de Atenção à Terceira Idade (PROATI). O Programa de Apoio à terceira idade (PROATI) foi idealizado pelo Pr. Ailton José Alves, pastor presidente das igrejas Assembleias de Deus no Estado de Pernambuco, ao observar a necessidade de uma maior atenção à terceira idade na igreja, devido ao crescente número de idosos na igreja (em torno de 13.000), muitos deles inativos e enfermos (PROATI, 2013).

A atividade foi dividida em momentos, sendo mediada por 6 acadêmicas de enfermagem juntamente com a preceptora. O 1º momento iniciou com uma dinâmica quebra gelo denominada “Personagem importante”, cujo objetivo era estimular a interação e autoestima dos integrantes. No 2º momento, foi lançada uma pergunta problematizadora: “O que é diabetes?” e a partir dela iniciou-se a fundamentação teórica, realizada no 3º momento com o auxílio de um álbum seriado, onde foram abordados os assuntos “o que é diabetes, tipos de diabetes, diagnóstico, insulino terapia, hipoglicemia, alimentos light, diet e zero, alimentação geral, cuidados com os pés e exercícios físicos”.

No 4º momento, realizou-se um exercício de reforço, que foi utilizado como forma de avaliação do aprendizado. Foram exibidas algumas imagens sobre os principais cuidados com os pés e hábitos de vida saudáveis e não saudáveis, e os participantes, através de plaquinhas de mito e verdade que foram distribuídas, respondiam se o que continha na imagem era certo ou errado e, posteriormente, falavam sobre o que ela representava, sua importância e porque devia ser praticada ou não.

O 5º momento foi aberto para aferição da glicemia daqueles que desejavam verificar, sendo finalizado com o 6º momento onde ocorreu distribuição de um livro de receitas com ingredientes simples para pessoas com diabetes, folders contendo informações sobre o que foi discutido na intervenção e um mix de oleaginosas como exemplo de lanche saudável, os materiais utilizados nas ações estão representados na **Figura 1**.

Figura 1. Materiais utilizados nas intervenções com os idosos do PROATI.



Fonte: Autoria, 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos idosos participantes do PROATI que conviviam com diabetes foi de 66,9 anos. Estudos mostram que o envelhecimento populacional associado as alterações do estilo de vida são aspectos determinantes para o surgimento de diabetes mellitus na atualidade (SILVA et al., 2020). Pode-se observar que 50% dos intervenientes possuíam Diabetes Mellitus, demonstrando que a porcentagem de diabéticos em todos os ambientes é alarmante, e como a doença é uma questão de saúde pública, a importância desse tema ser sempre abordado é fundamental (COSTA et al., 2019).

Do total de intervenientes, 33,4% conviviam com diabéticos, como cônjuge e mãe, assim, os cuidadores em sua maioria se interessam por aperfeiçoar o cuidado, buscando informações novas, e quanto mais ações de educação houverem, menor serão as chances da doença desenvolver suas complicações (SOUSA; MACHADO, 2015). Apenas 16,7% não possuíam a doença, e participaram como disseminadores das informações de saúde, como mostra a **Tabela 1**.

Tabela 1 - Variáveis quantitativas referentes à presença ou não da doença entre os participantes da intervenção educativa. Recife-PE, Brasil, 2019.

Variáveis	n=12	%
Diabéticos	06	50,0
Conviviam com diabéticos diretamente	04	33,4
Não diabéticos e sem convivência direta	02	16,7

Fonte: Autoria própria, 2020.

Em relação ao gênero, 62,8% pertenciam ao sexo masculino e 37,2% ao sexo feminino. Corroborando com achados descritos anteriormente na literatura, no qual, um trabalho desenvolvido em um município da Região Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil, evidenciou que a maioria dos pacientes portadores do diabetes mellitus eram do sexo feminino (CORTEZ et al., 2015).

Concernente ao valor da glicemia dos participantes após a realização da intervenção, foi demonstrando que apenas 16,7 % obtiveram o valor glicêmico acima da faixa normal, variando entre 395 a 430 mg/dl. Apesar do baixo número de indivíduos com a glicemia alterada, o valor excedeu de forma significativa a faixa normal pós-prandial, que deve ser até 200 mg/dl (**Tabela 2**).

Observa-se ainda que apesar dos dados mostrarem que metade dos participantes eram diabéticos, houve apenas duas elevações no nível de açúcar do sangue. Assim, o autocuidado é uma base importante para que a regulação da glicose ocorra de maneira efetiva. Sem a participação do

sujeito na integração do seu cuidado há uma predisposição a falta de bons resultados (TESTON; SALES; MARCON, 2017).

Tabela 2 - Resultados das aferições da glicose dos intervenientes. Recife-PE, Brasil, 2019.

Nível de glicose no sangue (Pós-prandial)	n=12	%	Resultado no glicosímetro
Elevado	02	16,7	395-430
Normal	10	83,4	82-130

Fonte: Autoria própria.

O público foi receptivo às ações educativas, participando ativamente. A intervenção educativa possibilitou um diálogo ativo entre as acadêmicas e os participantes ao proporcionar autonomia e fornecer um pensamento crítico reflexivo sobre diabetes Mellitus tipo 2 e seu enfrentamento. Percebeu-se a importância da realização da ação educativa através da necessidade de conhecimento por parte dos participantes, uma vez que esses mostravam-se sempre atentos e interativos, constantemente esclarecendo dúvidas sobre a temática em questão.

Foi um momento de ampla troca de conhecimento e os integrantes compartilharam questões populares como “Diabetes é a doença do açúcar”, “Doença da pessoa gorda”. Foi feito o contraponto com o saber científico e eles relataram ter aprendido e se comprometeram em ser multiplicadores do saber no seu lar, igreja e comunidade. Em relação aos alimentos que poderiam ser consumidos e sua quantidade adequada, ocorreu uma desmistificação associada a frutas que acreditavam ser agravantes no quadro de diabetes, como a manga, uva, melancia e outras. Sobre a importância da atividade física como minimizador das complicações do diabetes, alguns relataram total desconhecimento dos benefícios obtidos através do exercício, sendo, portanto, abordado todas as possibilidades dentro do contexto de idade e condições socioeconômicas dos idosos.

Outro tema abordado pelos participantes foi o desconhecimento sobre os exames que diagnosticam o diabetes e a falta de esclarecimento pelos profissionais de saúde durante as consultas, a partir disso, utilizou-se os relatos como base para abordar os principais exames, seus significados e sua importância para o diagnóstico. Através dessa intervenção, foi possível refletir sobre importância de empoderar o indivíduo através do conhecimento, a fim de transformá-los em agentes multiplicadores do saber.

4 CONCLUSÃO

Por fim, destaca-se que a prática da educação baseada no diálogo favorece o processo de ensino-aprendizagem na tarefa de manutenção do autocuidado, pois permite que o indivíduo reflita a respeito do assunto, se conscientize de seus cuidados e seja responsável por suas ações. Isso

contribuiu para a manutenção do controle glicêmico e outros indicadores da função metabólica e, conseqüentemente, previne o surgimento de possíveis complicações futuras da doença.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, et al. 4. Lifestyle management. **Diabetes Care**, 40 (Supplement 1), S33-S43, 2017.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Guidelines Source: Standards of Medical Care in Diabetes–2016. **Diabetes Care**, v. 39, p. 1-112, 2016.
- CORTEZ, D.N., et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta paulista enfermagem**. v.28, n.3, pp.250-255, 2015.
- COSTA, J. R. G. et al. Educação em saúde sobre atenção alimentar: Uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de Diabetes Mellitus. **Mostra Interdisciplinar do curso de enfermagem**, v. 2, n. 1, 2017.
- DEFRONZO, R. A. et al. **International Textbook of Diabetes Mellitus, 2 Volume Set**. John Wiley & Sons, 2015.
- FIOCRUZ. **Taxa de incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>>. Acesso em 15 jun 2020.
- GRILLO, M.F.F.; NEUMANN, C.R.; SCAIN, S.F.; ROZENO, R.F.; GROSS, J.L.; LEITÃO, C.B. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, p. 400- 5, 2013.
- HAAS, L.; MARYNIUK, M.; BECK, J.; COX, C.E.; DUKER, P.; EDWARDS, L. Standards Revision Task Force. National standards for diabetes self-management education and support. **Diabetes Care**, v. 37: S144-53, 2014.
- OLIVEIRA, K. C. S. D., & ZANETTI, M. L. Knowledge and attitudes of patients with diabetes mellitus in a primary health care system. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 862-868, 2011.
- PROATI. **Programa de apoio a terceira idade**. Disponível em <<http://proatidoso.blogspot.com/2013/05/proati-programa-de-apoio-terceira-idade.html>> Acessado em 28 mai 2020.
- REIS, T. L., LEAL, J. M., LOURENÇO, E. T. J., & SANTOS, D. N. Doença periodontal associada ao diabetes mellitus: relato de caso clínico. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 2, n. 4, p. 24, 2011.
- SILVA, M.E.; SILVA, W.M.; MENDONÇA, D.S.; BARBOSA, D.A.M.; SILVA, L.S.L.; RODRIGUES, T.O.; SILVA, J.F.; SILVA, E.A. Promoção da homeostase glicêmica em indivíduos diabéticos através do exercício físico: Uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 44576-44585, 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018)**. 2017.

SOUSA, A. I.; MACHADO, D. K. S. O papel do cuidador no autocuidado apoiado ao paciente com diabetes. **Universidade aberta do SUS**, 2015.

TESTON, E. F.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: Contribuições para assistência. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017.

TORRES, H.C.; REIS, I.A.; FARIA, P.; ROQUE, C. Telephone-based monitoring: an educational strategy for diabetes self-care at the primary health care level. **Ciencia y Enfermería**, v.19, p. 95-105, 2013.