

Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246321 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246321 https://periodicos.ufpe.br/ revistas/revistaenfermagem

DIABETES MELLITUS: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO DIABETES MELLITUS: HEALTH EDUCATION STRATEGIES FOR SELF-CARE DIABETES MELLITUS: ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD PARA EL CUIDADO PERSONAL

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer¹, Bruna Pedroso Canever², Luciana Martins da Rosa³, Melissa Orlandi Honório Locks⁴, Gisele Cristina Manfrini⁵, Gabriela Pereira Bozzetti Willrich⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as principais estratégias realizadas ao longo dos quatro anos da ação de extensão Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus. *Método*: trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de relatórios anuais e arquivos diversos da ação de extensão Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus. *Resultados*: elencaram-se os resultados a partir de três categorias: Grupo Agir e Educar; Atenção individual como estratégia do cuidado e Educação em saúde nas redes sociais ou redes sociais como estratégia viável para a educação em saúde. *Conclusão*: nota-se que o grupo Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus desenvolveu diferentes ações educativas no intuito de proporcionar estratégias para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com Diabetes Mellitus, a partir da ótica do conceito ampliado de saúde, que preza pela autonomia e pelo empoderamento dos indivíduos. Ressalta-se, como contribuição para a área da Saúde, a utilização das mídias sociais para se alcançar um maior número de pessoas e disseminar conhecimento.

Descritores: Enfermagem; Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Autocuidado; Conhecimento; Estratégias de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the main strategies carried out over the four years of the extension action Act and Educate in the Face of Diabetes Mellitus. *Method*: it is a qualitative, descriptive, experience report type study, developed from annual reports and various files of the extension action Act and Educate in the face of Diabetes Mellitus. *Results*: The results were listed from three categories: Act and Educate Group; Individual Care as a Care Strategy and Health Education in Social Networks or Social Networks as a viable strategy for Health Education. *Conclusion*: It is noted that the group Act and Educate in the face of Diabetes Mellitus developed different educational actions in order to provide strategies for improving the quality of life of the person

with Diabetes Mellitus, from the perspective of the expanded concept of health, which values the autonomy and empowerment of individuals. As a contribution to the Health area, the use of social media to reach a greater number of people and spread knowledge is highlighted.

Descriptors: Nursing; Diabetes Mellitus; Health Education; Self-Care; Knowledge; Health Strategies.

RESUMEN

Objetivo: describir las principales estrategias llevadas a cabo durante los cuatro años de la acción de extensión Actuar y Educar contra la Diabetes Mellitus. Método: se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, tipo informe de experiencia, desarrollado en base a informes anuales y diferentes archivos de la acción de extensión Actuar y Educar (en) contra la Diabetes Mellitus. Resultados: se enumeraron los resultados mediante tres categorías: Grupo Agir e Educar; La atención individual como estrategia de atención y la Educación para la salud en redes sociales o redes sociales como estrategia viable para la educación en salud. Conclusión: se observa que el grupo Agir y Educar (en) contra a la Diabetes Mellitus desarrolló diferentes acciones educativas con el fin de brindar estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas con Diabetes Mellitus, desde la perspectiva del concepto ampliado de salud, que valora la autonomía y el empoderamiento de las personas. Como aporte al área de Salud, se destaca el uso de las redes sociales para llegar a un mayor número de personas y difundir el conocimiento.

Descriptores: Enfermería; Diabetes Mellitus; Educación en Salud; Autocuidado; Conocimiento; Estrategias de Salud.

1,2,3,4,5,6Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. 10https://orcid.org/000000019965881120https://orcid.org/0000000234840740 30https://orcid.org/000000021884533040https://orcid.org/0000000309722053

5@https://orcid.org/00000003044516106@https://orcid.org/0000000287999480

*Relato de experiência extraído do projeto de extensão intitulado: "Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus". Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, 2016.

Como citar este artigo

Brehmer LCF, Canever BP, Rosa LM, Locks MOH, Manfrini GC, Willrich GPB. Diabetes mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:246321 https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246321

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, não transmissível e de grande relevância para a saúde pública mundial. Informou-se, pela *International Diabetes Federation*¹, no ano de 2019, que 463 milhões de adultos (de 20 a 79 anos) viviam com DM, registrando-se 4,2 milhões de óbitos. Constatou-se, ainda, que o número de pessoas com DM tipo dois está aumentando; na maioria dos países (95%), 79% dos acometidos vivem em países de baixa e média renda; uma em cada cinco pessoas com mais de 65 anos tem DM; 50% delas não foram diagnosticadas e cerca de 760 bilhões de dólares foram gastos com a saúde dos diabéticos em 2019. Estima-se que, em 2045, o número de pessoas com DM no mundo chegará a 700 milhões. Especifica-se que o Brasil tem 16,7 milhões de diabéticos, sendo 11,4% adultos. Calcula-se, para o ano de 2045, que o número de casos chegará a 49 milhões no país.1

Avalia-se que a crescente prevalência do DM em todo o mundo é motivada por uma complexa interação de fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais e genéticos. Deve-se o aumento contínuo, em grande parte, a um crescimento do DM tipo dois e dos fatores de risco relacionados, que incluem níveis crescentes de obesidade, alimentação inadequada e inatividade física. Percebese que os diagnósticos de DM tipo um, iniciados na infância, também estão aumentando, bem como um importante incremento no número de casos de DM tipo dois em jovens, um quadro bastante incomum há alguns anos.¹⁻²

Entende-se que o DM é uma condição crônica que exige, das pessoas, um autogerenciamento contínuo do estilo de vida e de adaptação à doença. Enfatiza-se que a aceitação desta condição não corresponde a uma fase da vida estática, mas a um processo de transformação que ocorre gradualmente, pois há a necessidade de um entendimento maior sobre si próprio e das formas de se lidar com a saúde/doença. Aponta-se que o processo de aceitação-controle da doença favorece uma melhor adesão ao tratamento, fortalecendo a autonomia e a qualidade de vida. Considera-se, portanto, indispensável respeitar e incentivar a autonomia dos diabéticos, tornando-os corresponsáveis pelo seu tratamento.³

Nota-se que o tratamento é diário e contínuo, associando-se medicamentos e ações não farmacológicas que incluem alimentação, prática de atividades físicas e acompanhamento clínico periódico, entre outras formas de controle, conforme as necessidades individuais. Pontua-se que o objetivo primordial do tratamento é manter os níveis glicêmicos dentro de parâmetros desejáveis, de forma a se evitar o progresso das complicações causadas pela doença. Dividem-se as complicações do DM em agudas (hipoglicemia/hiperglicemia, cetoacidose diabética e coma hiperosmolar) e crônicas (retinopatia, neuropatia, nefropatia e doenças cardiovasculares), as quais, por sua vez, repercutem de modo sistêmico sobre a saúde da pessoa e representam sérios riscos de morte e de seguelas permanentes.⁴

Identifica-se, no contexto da condição crônica de saúde, que o cuidado da pessoa com DM é complexo e, por este motivo, o profissional de saúde precisa estar preparado para atuar no sentido de oferecer as melhores opções de controle da condição crônica, para se prevenir as possíveis complicações da doença, ⁵⁻⁶ contudo, sem deixar de lado a necessidade do indivíduo de se sentir incluído em seu meio familiar, profissional e social.

Constituem-se, assim, o acompanhamento sistemático, o acolhimento, a formação do vínculo, a disponibilização de medicamentos e de outras necessidades de controle geral da saúde, a educação em saúde, individual e coletiva e as abordagens clínica e de educação apropriadas como instrumentos indispensáveis para os profissionais utilizarem na prática dos cuidados aos diabéticos.⁵⁻⁶

Sabe-se que a questão do vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários é fundamental para a adesão ao tratamento do DM, já que ele mobiliza, motiva e oferece o suporte necessário para que a pessoa com DM possa cuidar da sua própria saúde.⁷

Sublinha-se que a promoção de práticas de autocuidado ou autogerenciamento da saúde e as atividades de educação em saúde podem acontecer individualmente ou em grupo, presencialmente, por telefone ou internet, podendo ser realizadas por profissionais ou entre pacientes, em intervalos de tempo diversos e com ou sem os familiares. Verifica-se, em todos os casos, que a intervenção educativa tem um efeito benéfico no controle dos níveis glicêmicos. Compreende-se, entretanto, que essas práticas, no contexto do DM, encontram diversos fatores complicadores, relacionados à falta de disponibilidade e disposição para a prática de atividades físicas, dislipidemia oriunda da síndrome metabólica e à alimentação inadequada. Observa-se que essas condições retratam a adesão ou não ao tratamento e estão fortemente atreladas à cultura de cada diabético.8

Recomenda-se a participação em grupos de apoio às pessoas em condição crônica de saúde. Sugere-se que o suporte à autogestão em grupo pode neutralizar a culpa que muitos sentem e contribuir nas negociações de identidade das pessoas com DM. Entende-se que esse mecanismo torna a participação em grupos benéfica para alguns, entretanto, para outros, pode gerar estigmas, ressaltando-se que a lógica da responsabilidade moral parece motivar essa escolha.9

Consideram-se elementos do cuidado o vínculo, a interdisciplinaridade, o autocuidado, a corresponsabilização e a educação em saúde, componentes da atenção integral e premissa do acompanhamento de pessoas com DM. Desenvolve-se, por conseguinte, no intuito de se aproximar o cuidado de Enfermagem a estes elementos, desde 2016, a ação de extensão universitária intitulada Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus, junto ao ambulatório de um hospital universitário do Sul do Brasil. Avalia-se, na proposta assistencial desta ação de extensão, que a Enfermagem adota a concepção ampliada de saúde, em que a pessoa é considerada um ser integral, singular e dotada de autonomia, desde que encontre oportunidades para cuidar de si.

Salienta-se que diversas ações vêm sendo desenvolvidas pela equipe do projeto, envolvendo estudantes, pesquisadores, técnicos e parceiros interinstitucionais, cuja principal contribuição se reflete na qualidade de vida do diabético, no seu bem-estar e na adesão ao tratamento. Destaca-se que muitos desafios, habilidades e a produção de estratégias e tecnologias foram necessários para o alcance dos melhores resultados.

OBJETIVO

Descrever as principais estratégias realizadas ao longo dos quatro anos da ação de extensão Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, na modalidade relato de experiência, desenvolvido pelos participantes da ação de extensão Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Distribuíram-se bolsas para os estudantes da graduação participantes da ação, financiadas pelos editais PROBOLSA, nos anos de 2016 a 2020, ininterruptamente, da Pró-Reitoria de Extensão da UFSC.

Constata-se que o relato das experiências partiu das informações descritas nos relatórios anuais da ação, bem como outros documentos de registros dos encontros do Grupo de Educação em Saúde, dos estudos de casos e das produções de divulgação de informações educativas.

Iniciou-se o projeto a partir da parceria entre docentes do Departamento de Enfermagem da UFSC e enfermeiras do ambulatório, área B, do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), em Florianópolis (SC). Informa-se que o serviço do ambulatório atende às pessoas com doenças crônicas, como o DM. Aponta-se, ao longo da sua trajetória, que a ação também contou com a inserção de outros profissionais, destacando-se a participação do Departamento de Nutrição da UFSC e, especialmente, dos acadêmicos da graduação em Enfermagem e Nutrição, bolsistas de extensão, bolsistas de iniciação científica e voluntários.

Relacionam-se os objetivos da ação à atenção à saúde de pessoas com DM tipo um ou tipo dois, bem como familiares, cuidadores ou amigos das pessoas com DM interessados no tema. Sublinha-se

que a educação em saúde, para a compreensão do DM, o controle da doença e a troca de conhecimentos e experiências são o cerne de todas as ações.

Elencaram-se, para a apresentação dos resultados desta experiência, as principais atividades da ação organizadas sob três categorias: Grupo Agir e Educar; Atenção Individual e Educação em Saúde nas Redes Sociais.

RESULTADOS

Configura-se o grupo Agir e Educar como um grupo de educação em saúde para pessoas com DM. Verifica-se que o primeiro encontro do grupo ocorreu no dia 31 de abril de 2016, como uma atividade do projeto de extensão homônimo, em que foram convidadas pessoas com DM, atendidas na área B do ambulatório do HU/UFSC, para dialogarem sobre insulinoterapia com profissionais da Enfermagem e acadêmicos. Formou-se, a partir deste encontro, o grupo que passou a se encontrar mensalmente para compartilhar informações sobre DM. Realizaram-se, desde a sua formação, até o mês de setembro de 2019, 25 encontros que trataram de várias temáticas, excluindo-se os meses de recesso das atividades acadêmicas.

Observa-se que as temáticas abordadas emergiram de necessidades advindas do próprio grupo e de outras identificadas pelos profissionais como necessárias para se atender à demanda dos participantes. Citam-se, entre os temas de destaque, a insulinoterapia (armazenamento, mistura na seringa, técnicas e cuidados para aplicação), cuidados com os pés (pé diabético), novidades farmacológicas e tecnológicas para o tratamento do DM, alimentação e nutrição para pessoas com DM e o uso de fototerápicos/ervas medicinais por diabéticos. Organizaram-se, também, encontros sobre resiliência, estratégias não farmacológicas, como ioga e atividade física em academias coletivas, e a apresentação e discussão de filmes motivadores para a superação de dificuldades. Abordaram-se os temas ioga e atividade física por meio da realização de atividades práticas e oficinas de experimentação da modalidade.

Programam-se regularmente os encontros do grupo, conforme os cronogramas, para a última terça-feira do mês, no período vespertino, das 14 às 17 horas, em locais variados, de acordo com a proposta do encontro, na sala ambulatorial do HU/UFSC, sala de aula da UFSC, no Horto de Plantas Medicinais do HU, no Horto Florestal, que dispõe de uma academia ao ar livre, na Sala de Práticas Alternativas ou no Centro de Ciências da Saúde da UFSC.

Nota-se que a participação no grupo é espontânea e flexível e o número de participantes oscilou ao longo dos anos, já que as pessoas se aproximaram e se afastaram do grupo, por mudanças de cidade ou por dificuldades em conciliar o trabalho com os encontros. Encontram-se, contudo, parti-

cipantes que estão atuantes desde o início. Registraram-se, aproximadamente, 25 pessoas no grupo, calculando-se uma média de oito participantes por encontro.

Ressalta-se que todos os participantes possuíam o diagnóstico de DM tipo um ou tipo dois, destacando-se integrantes com mais de dez anos de diagnóstico, enquanto outros eram recém-diagnosticados e buscavam por informações. Observa-se que a faixa etária prevalente foi de 40 a 60 anos e que a maioria era aposentada ou desempregada, residente na Grande Florianópolis.

Pontua-se que o planejamento dos encontros é semestral e inclui a abordagem das temáticas de interesse e duas atividades por ano realizadas no Laboratório de Técnicas Dietéticas do Departamento de Nutrição. Entende-se que os encontros nesse laboratório objetivam o aprendizado sobre receitas para pessoas com DM, permitindo-se, também, momentos de muita interação entre os integrantes, que participam das preparações e, ao final, degustam os pratos em um lanche coletivo e levam as receitas para casa, para poderem replicá-las.

Promoveram-se, ainda, momentos para a discussão e mobilização dos participantes para a criação de uma associação de diabéticos, fato que se concretizou em agosto de 2018, com a formalização da Associação de Diabéticos da Grande Florianópolis (Adiflor).

Fizeram-se necessárias, para se trabalhar os temas nos encontros, diversas parcerias, sobretudo, para se promover a interdisciplinaridade. Convidaram-se profissionais das áreas da Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Educação Física e Medicina.

Atenção individual como estratégia de cuidado

Configurou-se a atenção individual aos participantes do grupo como uma ação desenvolvida, sobretudo, a partir do segundo ano do projeto, mediante as estratégias de estudos de caso e atividades educativas em salas de espera.

Iniciaram-se os estudos de caso como uma proposta no ano de 2017, tendo como objetivo consolidar o Grupo de Educação em Saúde e promover uma discussão interdisciplinar voltada a uma atenção individualizada para pessoas com DM. Aponta-se que participaram dos estudos de caso duas pessoas com DM tipo um e uma, com tipo dois, recrutadas segundo o critério de assiduidade no Grupo de Educação em Saúde, sendo que todas participaram de todos os encontros do grupo em 2016.

Agendaram-se, para cada participante do estudo de caso, duas consultas de Enfermagem e de Nutrição. Coletaram-se, na primeira, os históricos de saúde, complementados, posteriormente, por pesquisas sobre os prontuários.

Verifica-se, com as informações coletadas, que os profissionais e os bolsistas discutiam os casos, definiam diagnósticos de Enfermagem e de Nutrição e elaboravam os planos individuais de cuidados.

Procedeu-se, finalmente, ao agendamento de novas consultas com os participantes para a devolução das análises e orientações em relação aos planos.

Alerta-se que esta estratégia de cuidados individuais enfrentou inúmeros entraves, sobretudo, a não adesão de profissionais de outras áreas da saúde, o que favorece os encaminhamentos necessários, conforme as necessidades levantadas. Sublinha-se que trabalharam interdisciplinarmente nas avaliações apenas as áreas da Enfermagem e da Nutrição, sendo que, apesar da importância destes profissionais, a condição crônica de saúde imposta pelo DM requer múltiplas abordagens de áreas como a Medicina, Fisioterapia, Psicologia, Assistência Social, entre outras que poderiam contribuir integralmente para a adesão ao tratamento, o controle eficaz da doença e a prevenção de possíveis complicações relacionadas ao DM.

Agregou-se, no terceiro ano da ação Agir e Educar, em 2018, a realização do Grupo de Educação em Saúde como uma estratégia de atenção individual no formato de sala de espera. Efetuavam-se, em dois dias por semana, no período vespertino, abordagens com os usuários que aguardavam por consultas médicas ou com nutricionistas no ambulatório, área B, no HU/UFSC. Apresentavam-se, nesta abordagem, temas como alimentação e atividade física no contexto do DM, a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e nutricional, o acompanhamento multiprofissional (endocrinologista, nutricionista, enfermeiro, psicólogo, educador físico) e cuidados com os pés. Forneceram-se manuais e folhetos sobre DM aos pacientes para se facilitar o processo educativo, para o reforço das informações e para a complementação da aprendizagem no domicílio, favorecendo-se a adesão às orientações recebidas.

Registraram-se 61 usuários com DM e dez cuidadores de pessoas com a doença, totalizando-se 71 atendimentos na sala de espera. Avalia-se que esta atividade permitiu ampliar a atenção proposta pela ação de extensão.

Educação em saúde nas redes sociais ou redes sociais como estratégia viável para a educação em saúde

Observa-se que a ação de extensão Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus teve continuidade nos anos de 2019 e 2020, quando se buscou ampliar a sua capacidade de alcance de público e inovar as suas estratégias de educação em saúde. Desenvolveram-se, para tanto, materiais educativos no formato de *e-folders*, vídeos e infográficos animados voltados para a promoção do autocuidado da pessoa com DM, para serem divulgados nas redes sociais da ação. Utilizaram-se quatro re-

des sociais: páginas de *Facebook* e *Instagram*; um canal no *YouTube* e uma lista de transmissão via *WhatsApp*.

Enfatiza-se que as produções de *folders*, vídeos e infográficos resultaram de um processo de pesquisa em literaturas científicas da área da saúde sobre o DM, para se respaldar o conteúdo nas melhores evidências reconhecidas pela Sociedade Brasileira de Diabetes, Associação Americana de Diabetes e Ministério da Saúde. Reservaram-se, além das fases de pesquisa e elaboração dos conteúdos e textos que acompanhavam as postagens, momentos para a validação destas produções pelos docentes envolvidos, bem como por profissionais da área da saúde que trabalham com o tema. Ressalta-se que as ilustrações, as filmagens e a edição dos vídeos são autorais e realizadas pelas bolsistas com o auxílio e supervisão das docentes da ação.

Elaboraram-se, em 2019, nove *folders*, intitulados "Tipos de Diabetes", "Ação da Insulina", "Preparo da Insulina NPH na Seringa", "Preparo da Insulina Regular na Seringa", "Mistura de Insulinas na Seringa", "Efeito da Glicose nos Vasos Sanguíneos", "Quem Vê Diabetes Vê Coração", "Você já viu seu Diabetes? E seu coração?" e "HemoGlicoTeste", além de quatro vídeos: "Associação de Insulinas na Seringa"; "Preparo Insulina NPH"; "Preparo Insulina Regular" e "Cuidado com o Pé Diabético". Objetiva-se, para 2020, a elaboração de materiais educativos que avançam nos cuidados relacionados ao uso das medicações, ao DM e aos cuidados com os pés.

Observam-se, em relação à população atingida nesta ação, variações conforme a rede social. Mensura-se, em redes como o *Instagram*, *Facebook* e *YouTube*, a visibilidade a partir daqueles que seguem os perfis ou visualizam as postagens, mas não há um controle específico destes acessos ou perfil de seguidores. Calcularam-se, por exemplo, 90 seguidores no *Instagram* e 26 no *Facebook*, além de uma média de 40 visualizações nos vídeos no canal do *YouTube*.

Utilizaram-se, no *WhatsApp*, os grupos de transmissão, em que, para receber as postagens produzidas pela ação, a pessoa interessada deveria enviar uma mensagem para o número de celular, exclusivo para este fim, mencionando o desejo de participar. Salvaram-se os contatos das pessoas que enviaram a mensagem e elas passaram a compor a lista de transmissão. Optou-se por não se formar um grupo de *WhatsApp*, considerando-se os aspectos éticos de acesso aos contatos, privacidade e sigilo. Acredita-se, além disso, que a interação entre os participantes poderia gerar desconfortos e demandar um excesso de tempo para se gerenciar. Obtiveram-se, nesta rede social, 81 pessoas que manifestaram o desejo de participar e receber as postagens da ação.

Executou-se a avaliação das ações de forma contínua, seja por meio do *feedback* dos próprios pacientes nos encontros, seja por meio dos comentários a partir das redes sociais ou, mesmo, em reuniões com o grupo de profissionais e bolsistas, que faziam uma reflexão das ações desenvolvidas

e vislumbravam as futuras. Nota-se, entretanto, que o maior retorno das ações foi percebido por meio das histórias de vida e do processo de saúde-doença dos participantes que conseguiram, com o passar do tempo, mudar hábitos, repensar o seu autocuidado e refletir sobre a sua condição de saúde.

DISCUSSÃO

Percebe-se que a trajetória vivida pelo grupo Agir e Educar é permeada de experiências tecidas por diferentes percepções acerca do cuidado em saúde, da promoção do autocuidado e, principalmente, sobre os desafios de se viver com DM, as suas implicações e repercussões na vida diária das pessoas e o papel do profissional de saúde como aliado e facilitador deste enfrentamento.

Torna-se relevante, ao se avaliar as variáveis clínicas e o autogerenciamento dos cuidados da DM, considerar os aspectos demográficos, sociais e culturais das pessoas que possuem a doença para que se possam adequar as estratégias e favorecer a maior adesão, obtendo-se uma mudança de comportamento e promovendo-se a melhor convivência com a doença. Infere-se, assim, que a educação é fundamental para o autogerenciamento dos cuidados da doença e auxilia na redução de complicações crônicas.⁸

Cita-se, como outro aspecto que merece destaque, a importância de se trabalhar a resiliência das pessoas portadoras de DM, no intuito de se melhorar as condições de convivência com a doença e garantir o autocuidado, a segurança e o empoderamento frente aos desafios inerentes a esta condição. 10

Sabe-se que o DM é uma condição crônica de saúde que incide sistemicamente sobre a vida das pessoas, nos aspectos biológico, emocional e social. Aponta-se que as experiências com os participantes do grupo evidenciaram diversos aspectos relativos ao tratamento e à adesão a novos hábitos de vida. Destaca-se, entre estes, a relação com os serviços de saúde para o acompanhamento periódico da doença e o acesso a exames, medicamentos e suprimentos de controle dos níveis glicêmicos, bem como o acesso a informações e espaços para a apropriação desses conhecimentos em consonância às realidades e necessidades individuais. Salienta-se, neste aspecto, o espaço de cuidado coletivo caracterizado como Grupo de Educação em Saúde.

Defende-se, apesar das dificuldades de se exercer, na prática, um trabalho multiprofissional na ação de extensão relatada, que é inegável a importância da participação de uma equipe multiprofissional como uma estratégia necessária, sobretudo, para a construção de um controle metabólico e do aumento da adesão ao tratamento. Torna-se, entretanto, importante destacar o papel do enfermeiro como o principal profissional responsável pela promoção da educação em saúde.8

Enfatiza-se, assim, que os enfermeiros precisam assumir o seu espaço no cenário de educação em saúde, atuando sob diversas perspectivas e a partir de estratégias ativas de prevenção de agravos e promoção da saúde, sugerindo-se espaços como sala de espera, grupos educativos, consultas de Enfermagem e visitas domiciliares para atingir os objetivos almejados.¹¹⁻¹²

Evidencia-se, na perspectiva de grupo, sobre uma das ações do projeto, a sua importância como um espaço genuíno de educação em saúde, considerando-se, portanto, que o grupo transcende este papel, configurando-se como um ambiente de cuidado cultural com valores próprios que necessitam ser identificados e adaptados a cada indivíduo, de forma a se prestar um cuidado culturalmente congruente, direcionado às necessidades das pessoas que participam.¹³

Acrescenta-se, como outro ponto a ser destacado na experiência do grupo Agir e Educar, a importância da integralidade enquanto um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se, por este princípio, um importante conceito, a partir do qual a assistência é vista com um caráter holístico, ou seja, que percebe o sujeito como um ser complexo e individual, que necessita da compreensão das suas reais necessidades de saúde.¹⁴

Verifica-se que a integralidade, na prática, se direciona para lados opostos do modelo biomédico, o qual busca, simplesmente, o cuidado voltado para a doença e a cura, ignorando as especificidades do indivíduo. Faz-se necessária a integralidade por esses motivos, em relação ao DM, principalmente, para a questão do vínculo entre o profissional e o paciente. Avalia-se que, por meio deste elo, o cuidado passa a ter qualidade horizontal. Define-se que a horizontalização, além de proporcionar o cuidado humanizado, também permite diminuir distâncias entre o profissional e o paciente, possibilitando-se um melhor entendimento da realidade do paciente e, consequentemente, oferecendo, ao profissional, um maior sucesso no suporte e motivação para o controle e autocuidado do diabético.¹⁴

Compreende-se, a partir das vivências do Grupo de Educação em Saúde, que o movimento para a discussão, organização e implementação da Adiflor foi protagonizado pelos participantes, considerando-se uma das maiores conquistas, por representar o empoderamento do grupo. Deve-se ver o empoderamento como um complemento à educação em saúde, priorizando-se, principalmente, a participação dos usuários das ações educativas nas decisões baseadas em escolhas pré-informadas e de acordo com a sua própria realidade. Atribui-se, aos sujeitos, o protagonismo do cuidado por meio de um processo educativo, em que o profissional de saúde é facilitador, e os usuários, com acesso ao conhecimento, desenvolvem hábitos e responsabilidades.¹⁵

Entende-se, neste contexto, como estratégia de educação em saúde, que os grupos educativos são uma oportunidade de se acompanhar e orientar para o autocuidado. Observa-se, além disso,

que os encontros permitem o convívio social e a troca de experiências, auxiliando os indivíduos na assimilação da doença e no entendimento da necessidade de mudanças no estilo de vida. Defendese, a partir da autopercepção de todos os elementos que envolvem o processo saúde-doença, da oferta de informações, do apoio das instituições de saúde, da família e da coletividade, que a pessoa com DM pode fortalecer a sua autonomia para lidar com a sua condição crônica.¹⁶

Sugere-se, além dos grupos de educação em saúde, que a atenção individual ao paciente diabético também deve ser adotada. Alerta-se, entretanto, que esta etapa pode encontrar dificuldades para ser executada, já que a falta de estrutura física, a alta demanda a ser atendida e a dificuldade no entrosamento na equipe multiprofissional são adversidades vivenciadas nas instituições públicas de saúde. Reforça-se, contudo, que a atenção individual deve ser estimulada, pois possibilita a identificação de problemas específicos para posteriores estratégias individuais e coletivas.

Retrata-se, assim, a consulta de Enfermagem como um momento propício, pois proporciona a oportunidade de atuar de forma direta e individual com o paciente diabético. Aponta-se, por meio da consulta, que o profissional poderá identificar o histórico e o modo de vida do paciente, plane-jando-se, com o usuário e a equipe multiprofissional, estratégias que cooperem para a sua corresponsabilização, promoção e restauração da saúde.¹⁶

Destaca-se, como outra abordagem que figurou nas experiências do projeto, a sala de espera, uma estratégia que visa ao aproveitamento do tempo ocioso que os pacientes possuem nas consultas para se promover a educação em saúde individual e coletiva. Trata-se de uma porta de entrada para recepcionar e captar os usuários que não frequentam grupos educativos, por exemplo, que, geralmente acostumados ao modelo tradicional de assistência à saúde, consideram as consultas médicas com prescrições uma opção mais cômoda.

Proporcionam-se, por essa estratégia, o acolhimento e a aproximação a esses pacientes. Pontua-se, com base em uma linguagem acessível e na escuta qualificada, que o cuidado humanizado pode ser praticado e o empoderamento, incentivado. Constata-se, além disso, que a sala de espera estimula a produção de saúde em conformação à Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), ampliando-se o cuidado para a comunidade por meio de estratégias que visam a reduzir a vulnerabilidade e os riscos sociais decorrentes de agravos de doenças como o DM.¹⁷

Verifica-se, com o intuito de se atingir um número maior de participantes, que a ação apostou no uso de tecnologias da informação. Nota-se, ao longo dos anos, que as tecnologias vêm transformando a forma de se relacionar da sociedade pós-moderna. Percebe-se, por meio das redes sociais, que as pessoas têm se mantido conectadas 24 horas por dia, compartilhando informações de forma instantânea. Entende-se, no âmbito da assistência em saúde, que as redes sociais surgiram como um

complemento necessário à prática do cuidado. Tornaram-se estas importantes ferramentas de troca de informações concernentes à educação em saúde, além de promoverem o contato rápido e direto com pacientes e familiares e o alcance de novos públicos, como os adolescentes e outros grupos.¹⁸

Considera-se necessário, para a eficácia dos métodos em rede, assim como em outras estratégias, respeitar os princípios que compreendam que os indivíduos são providos de conhecimentos e que estes devem ser incluídos nos processos, refutando-se, assim, a imposição do saber. Requer-se, no entanto, a construção de estratégias educativas que contribuam para o autocuidado e a adesão ao tratamento, valorizando-se os conhecimentos do grupo de interesse e tornando os pacientes seres críticos e coparticipativos no próprio processo de saúde-doença. 19-20

CONCLUSÃO

Conclui-se que o grupo Agir e Educar (em) frente o Diabetes Mellitus desenvolveu, durante os últimos quatro anos, diferentes ações educativas, no intuito de se proporcionar estratégias para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com DM, pensando-se na ótica do conceito ampliado de saúde, que preza pela autonomia e pelo empoderamento dos indivíduos.

Buscou-se, neste artigo, compartilhar as experiências, desafios e contribuições advindos das atividades. Destaca-se, além da possibilidade de reflexão dos participantes sobre rotinas, hábitos, alimentação e autocuidado, como um dos resultados significativos do projeto, a criação da associação dos diabéticos, fruto do empoderamento dos participantes no projeto.

Ressalta-se, como contribuição para a área da saúde, a utilização das mídias sociais, alcançandose um maior número de pessoas e disseminando-se o conhecimento.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Agradece-se a colaboradores em diversas atividades da Ação "Agir e Educar": enfermeira Dionice Furlani (HU/UFSC); Profa. Débora Venske (Dep. Nutrição/UFSC); enfermeiras Ana Paula de Souza e Jakeliny S Terra (bolsistas da 2016/2017; 2019); acadêmicas de Enfermagem Amanda Espíndola, Gabrielle Maciel e Emanuelle Caurio (bolsistas 2018,2019).

REFERÊNCIAS

- 1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 9th edition 2019 [Internet]. Brussels: IDF; 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://diabetesatlas.org/en/
- 2. International Diabetes Federation. IDF SACA Region [Internet]. Brussels: IDF; 2020 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://idf.org/our-network/regions-members/south-and-central-america/members/77-brazil.html.
- 3. Silva JA, Souza ECF, Böschemeier AGE, Costa CCM, Bezerra HS, Feitosa EELC. Diagnosis of diabetes mellitus and living with a chronic condition: participatory study. BMC Public Health. 2018 June; 18(1):699. DOI: 10.1186/s12889-018-5637-9
- 4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. São Paulo: SBD; 2020 [cited 2019 Aug 10]. Available from://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf
- 5. Romanoski PJ, Silva DMGV, Böell JEW Guanilo MEE, Rocha FL, Campos TSP. Knowledge and practice of health professionals in the care of people with diabetes mellitus. Rev Enferm UFSM. 2018 Oct/Dec; 8(4):688-701. DOI: 10.5902/2179769230931
- 6. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017 Mar; 25:e2882. DOI: 10.1590/1518-8345.1474.2882.
- 7. Santos Al, Silva EM, Silva MS. Care for people with diabetes in the hiperdia program: potentials and limits from the perspective of nurses. Texto contexto-enferm. 2018 Mar; 27(1):e2630014. DOI: 10.1590/0104-07072018002630014
- 8. Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira MA, Barros JF, Silva AR. Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional: a systematic review. J Bras Nefrol. 2017 Apr/June; 39(2):196-204. DOI: 10.5935/0101-2800.20170034
- 9. Bossy D, Knutsen IR, Rogers A, Foss C. Group affiliation in self-management: support or threat to identity? Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy. Health Expect. 2017 Feb; 20(1):159-70. DOI: 10.1111/hex.12448
- 10. Boell JEW, Silva DMGV, Guanilo MEE, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resilience and self-care in people with diabetes mellitus. Texto contexto-enferm. 2020 Apr; 29:e20180105. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105

- 11. Oliveira MSN, Almeida GBS, Chagas DNP, Salazar PR, Ferreira LV. Self-care of elderly diagnosed with arterial hypertension and/or diabetes mellitus. Rev Enferm UFSM. 2017 July/Sept; 7(3): 490-503. DOI: 10.5902/2179769226344
- 12. Santos SD, Rocha MR, Moura IH, Paiva RG, Amorim TRS, Rocha AESH, et al. Self-care activities in people with type 2 diabetes mellitus. J Nurs UFPE on line. 2019 Oct; 13:e241793. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.241793
- 13. Pires FRO, Santos SMA, Mello ALSF, Silva KM. Mutual help group for family members of older adults with dementia: unveiling perspectives. Texto contexto-enferm. 2017 July; 26(2):e00310016. DOI: 10.1590/0104-07072017000310016
- 14. Santos ATS, Oliveira CB, Passos MC, Andrade ASA, Gallotti FCM. Integrality of care in the training of nurses: visions and experiences of nursing students. Enferm Foco [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 10], 10(1):122-6. Available from: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1397/507.
- 15. Amaral RT, Barbosa AM, Teixeira CC, Brandão LGVA, Afonso TC, Bezerra ALQ, Tobias GC. Knowledge of diabetics about disease and self-care. J Nurs UFPE on line. 2019 Feb; 13(2):346-52. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i02a239077p346-352-2019
- 16. Souza LO, Figueiredo WS, Machado MLT. The education practices in diabetes experienced in SUS: a literature discussion with emphasis on Primary Health Care. Rev APS. 2017 July/Sept; 20(3): 423-33. DOI: 10.34019/1809-8363.2017.v20.15801
- 17. Felicidade PJ, Martins LCN, Campoi ALM, Rezende MP, Farinelli MR. Multidisciplinary intervention in the waiting room of HiperDia: experience report. REFACS on line. 2019 Oct; 7(4):526-33. DOI: 10.18554/refacs.v7i4.3559
- 18. Mesquita AC, Zamarioli CM, Fulquini FL, Carvalho EC, Angerami ELS. Social networks in nursing work processes: an integrative literature review. Rev Esc Enferm USP. 2017 Mar; 51:e03219. DOI: 10.1590/S1980-220X2016021603219
- 19. Fernandes LS, Calado C, Araújo CAS. Social networks and health practices: influence of a diabetes online community on adherence to treatment. Ciênc Saúde Colet. 2018 Oct; 23(10):3357-68. DOI: 10.1590/1413-812320182310.14122018
- 20. Oliveira RR, Silva A, Livorato MCB, Borges PF, Rocha LSM. The social networks as instruments of education in the health of workers. JCBS [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Aug 10]; 3(3):134-41. Available from: http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/263/Artigo%2004

E-mail: <u>bruna.canever@ufsc.br</u>

Submissão: 26/06/2020 Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-<u>ShareAlike 4.0 International License</u>, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.