

## ATIVIDADES LÚDICAS EDUCATIVAS COM IDOSOS DIABÉTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ana Emília Nascimento<sup>1</sup>, Laysa Maria de Oliveira Nóbrega<sup>1</sup>, Morganna Moreira Libânio<sup>1</sup>, Paula Joelma de Queiroz Nogueira<sup>1</sup>, \*Ana Paula de Mendonça Falcone<sup>2</sup>, Jefferson Carneiro de Barros<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Nutrição, Unidade Acadêmica de Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup> Unidade Acadêmica de Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

\* Email para correspondência: [ana\\_paulamendonca@hotmail.com](mailto:ana_paulamendonca@hotmail.com)

### Resumo

O diabetes mellitus é uma doença crônico-degenerativa de etiologia múltipla causada pela falta de insulina e/ou incapacidade da insulina de exercer a captação adequada da glicose na corrente sanguínea. Trata-se de uma patologia muito prevalente no idoso e que vem se tornando um problema de Saúde Pública de grande relevância em todo o mundo. Um aspecto negativo bastante preocupante é a desmotivação e a falta de conhecimento a respeito desta patologia, o que pode levar esses portadores a manterem um tratamento inadequado, bem como um estilo de vida errôneo. Este trabalho expõe as atividades realizadas na unidade básica de saúde Ezequias Venâncio, aplicado a um grupo de idosos portadores de diabetes, em Cuité/PB, durante os meses de junho a dezembro de 2013. Foram desenvolvidas atividades educativas de forma lúdica, como jogos, rodas de conversa e material demonstrativo, além de visitas domiciliares. A realização dessas ações é fundamental para informar e educar os idosos quanto à alimentação, proporcionando mudança de hábitos e estilo de vida saudáveis. A participação foi observada através da adesão do público-alvo, o qual se mostrou envolvido no decorrer do projeto, sendo perceptível a evolução do conhecimento por parte dos idosos. É um processo de construção do saber coletivo que busca uma melhor qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras-chave:** Diabetes; Idosos; Atenção Básica; Ações Educativas.

## Abstract

The diabetes mellitus is a chronic degenerative disease of multiple etiologies, caused by the lack of insulin and / or by the inability of insulin to exert the proper uptake of glucose into the bloodstream. The diabetes mellitus is a very prevalent disease in seniors and it is becoming a public health problem of great relevance worldwide. A negative aspect about the diabetes mellitus is the lack of motivation and the lack of knowledge about this disease, which can lead people who have this disease to maintain inadequate treatment, as well as an inappropriate lifestyle. In this paper are exposed the activities at the Unidade Basica de Saúde Ezequias Venâncio, applied to a group of elderly patients with diabetes, in Cuité, state of Paraíba, Brazil, during the months from June to December, 2013. Educational activities were developed in a playful way, such as games, meetings of conversation and demonstration materials, as well as home visits. The completion of these actions is essential to inform and educate seniors about feeding, providing changing habits and a healthy lifestyle. The participation was observed through the accession of the target audience, which proved involved throughout the project, with noticeable evolution of knowledge on the part of the seniors.

**Keywords :** Diabetes , Seniors , Primary Care , Educational Activities

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma tendência mundial, que vem ocorrendo de forma crescente tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento a exemplo do Brasil. Isto representa um crescimento mais elevado da população idosa em relação aos demais grupos etários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sobre o crescimento da população idosa mostram que o Brasil se tornará, em 2025, o país com a sexta maior população nessa faixa etária, com 31,8 milhões de idosos (VITOLLO, 2008, p. 435).

A senescência é caracterizada pelo declínio das funções orgânicas, aumentando a suscetibilidade ao surgimento de doenças que levam o idoso à morte. Diante deste disto, é fundamental distinguir o que é consequência desse processo e o que é secundário a estados mórbidos que são frequentes nesta fase da vida. Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças crônicas que por sua natureza não tem cura e necessitam de acompanhamento contínuo. Essas condições tendem a se manifestar de forma mais expressiva neste momento da vida, podendo gerar incapacidades, alterações na funcionalidade que dificultam ou impedem o desempenho de atividades cotidianas e comprometem a qualidade de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Nos últimos anos o Brasil tem passado por significativo processo de transição demográfica, nutricional e epidemiológica, caracterizado pela diminuição das doenças

infectocontagiosas e aumento das doenças crônicas degenerativas, tendo como principal causa a modificação do estilo de vida e no padrão alimentar, trazendo como consequência a mudança do perfil de morbimortalidade da população. (TOSCANO, 2004). Dentre essas doenças, destaca-se o Diabetes Mellitus como sendo um importante problema de saúde pública. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. (BRASIL, 2006).

O diabetes mellitus se configura como um distúrbio metabólico causado pela completa ou parcial deficiência de insulina pelo pâncreas e/ou diminuição de sua ação nos tecidos, prejudicando o metabolismo dos lipídios, glicídios, proteínas, água, vitaminas e minerais (BOAS, 2011; TORRES, 2008). Suas complicações podem ser agudas, como quadros de hiperglicemia e hipoglicemia ou complicações crônicas, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal, retinopatia, nefropatia, neuropatia, cegueira, amputações em membros inferiores, entre outras. (TOSCANO, 2004).

O número de adultos com diabetes no mundo subirá de 135 milhões, em 1995, para 300 milhões até o ano 2025. Este aumento numérico acontecerá principalmente em países em desenvolvimento. Haverá um aumento de 42%, de 51 milhões a 72 milhões, nos países desenvolvidos, e um aumento de 170%, de 84 milhões a 228 milhões, nos países em desenvolvimento. Assim, antes do ano 2025, 75% das pessoas com diabetes residirão em países em desenvolvimento, em comparação com o índice de 62% em 1992. (COSTA, 2011).

Gastos relacionados ao diabetes mundialmente, em 2010, foram estimados em 11,6% do total dos gastos com atenção em saúde. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias. O diabetes representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura. (BRASIL, 2006).

Diante do exposto, acredita-se que as ações educativas, junto ao paciente, família e comunidade, têm um papel essencial no controle do diabetes, uma vez que suas complicações estão intimamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequado e ao estilo de vida saudável. O idoso deve ser estimulado pelos profissionais de saúde a manter uma vida independente, adaptando-se às modificações exigidas para o controle metabólico. As ações educativas terão muito a contribuir para uma melhor qualidade de vida (TAVARES e RODRIGUES, 2002).

Considerando que o conhecimento sobre a diabetes é de fundamental importância para a vida do diabético, a realização de atividades que buscam informar e empoderar os idosos sobre as principais questões dessa patologia apresenta grande relevância, obtendo assim, uma diminuição das complicações, melhor qualidade de vida e uma maior longevidade aos idosos portadores do diabetes mellitus.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DO PROJETO**

Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência das atividades educativas de forma lúdica do projeto intitulado “Nutrindo o saber: recursos nutricionais na Diabetes”. O projeto de extensão da Universidade Federal de Campina Grande foi realizado no município de Cuité-PB, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ezequias Venâncio da Fonseca, no período de junho a dezembro de 2013. Participaram das atividades, dez (10) extensionistas do curso de Nutrição, profissionais que compõem a UBS e os usuários do serviço de saúde, especificamente aos 65 pacientes diabéticos cadastrados na unidade.

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a patologia Diabetes Mellitus, onde foram selecionados diversos artigos, capítulos de livros, materiais publicados pelo Ministério da Saúde e diretrizes sobre a patologia. Esse material foi utilizado para que todos os participantes do projeto pudessem discutir e aprofundar-se ao tema durante os encontros semanais; a leitura e discussão em equipe auxiliaram o grupo na formação das atividades educativas. A elaboração do material educativo foi preparada no decorrer das atividades do projeto, de acordo com a necessidade da população atendida, sempre buscando promover ações à comunidade de forma lúdica, dinâmica e interativa.

Os materiais foram confeccionados pelas extensionistas a partir dos encontros semanais, onde discutimos quais seriam as necessidades dos usuários da atenção básica. Esses materiais baseiam-se em convites à comunidade, materiais para dinâmicas em grupo, como os cartazes, bolos de sopro, painel para divulgação do projeto, placas, folhetos e outros que foram utilizados a fim de fazer com que a comunidade participasse ativamente das atividades que eram propostas. As atividades eram agendadas com antecedência, para que a equipe de saúde assim como as extensionistas do projeto pudessem informar a comunidade para que tivessem a oportunidade de se programar para participar da mesma. Optamos por usar uma estratégia de convidar as pessoas da comunidade por meio de convites impressos e individuais. Decidiu-se optar por essa metodologia com objetivo de obter maior e

melhor adesão do público alvo às propostas de atividade e consolidar um grupo de conversa sobre o diabetes mellitus. Sendo assim, foram distribuídos no posto de saúde, como também nas casas dos portadores de diabetes, juntamente com os agentes de saúde, que se disponibilizaram a ir junto com as extensionistas.

As atividades foram realizadas no ambiente do posto de saúde onde, no primeiro encontro, houve a consolidação do grupo de diabéticos com a divulgação do projeto e informações quanto à periodicidade, datas e horários dos encontros, seguido da realização de atividades educativas. Serão descritas a seguir as atividades educativas realizadas na UBS.

- **Mitos e Verdades sobre o Diabetes:**

Inicialmente realizou-se uma dinâmica de apresentação e consolidação do grupo para iniciar a atividade. Prosseguindo da seguinte forma: o grupo de usuários se submeteu a estourar bexigas onde dentro delas existiam afirmações que eram mitos e/ou verdades relacionadas ao diabetes. Essas frases eram lidas em voz alta pelas extensionistas e os usuários davam sua opinião sobre a veracidade ou mito das afirmações. Após cada opinião dos participantes, fazíamos um breve esclarecimento sobre a afirmação contida no papel e respondíamos com clareza e através de cartazes demonstrativos.

A atividade ocorreu no período da manhã, com uma longa discursão e esclarecimento de dúvidas sobre cada “papel” retirado das bolas de sopro. Enquanto isso, outra parte do grupo se direcionou aos que não estavam presentes, para fazer visita domiciliar. O objetivo foi visitar os usuários das proximidades da UBS e fazer orientações nutricionais para estes.

- **Visitas domiciliares como estratégia de atendimento aos pacientes que não puderam comparecer a unidade de básica de saúde.**

Foram realizadas visitas domiciliares aos portadores de Diabetes Mellitus com dificuldades de locomoção e que não puderam comparecer à UBS. Os diabéticos receberam orientações sobre a alimentação e importância de controlar o consumo de açúcares em geral. O contato com diabéticos possibilitou identificar uma grande dificuldade com adesão e manutenção de uma dieta adequada, devido a vários fatores como: falta de um cuidador, baixa renda, condições precárias de moradia, dentre outras.

- **Visitas domiciliares como estratégia da segunda atividade**

Para o segundo encontro foi planejado uma peça teatral que abordava as complicações no Diabetes Mellitus, onde íamos incluir os diabéticos na peça de forma indireta orientando-os a respeito do tema e mostrando um pouco da realidade que eles vivenciam.

Porém esta atividade não foi realizada devido ao não comparecimento dos usuários ao UBS no dia marcado, então tivemos a iniciativa de fazermos visitas domiciliares onde verificamos a glicose sérica para fazermos um monitoramento prévio do nível de glicose sanguíneo, posteriormente foram esclarecidas dúvidas e realizadas orientações sobre alimentação adequada. Dentre a conversa entre nós extensionistas e usuários, incentivamos a procurar a atenção básica com mais frequência para fazer acompanhamento e participar das atividades seguintes do projeto.

- **14 de novembro dia nacional do Diabetes Mellitus – confraternização na UBS com café da manhã.**

No Dia 14 de Novembro é comemorado o Dia Nacional do Diabetes Mellitus. Nesse dia, o projeto “Nutrindo o saber: Recursos Nutricionais na Diabetes”, juntamente com os discentes de enfermagem, que desenvolveram um projeto de extensão em todas as Unidades Básicas de Saúde do município de Cuité- PB, organizamos e realizamos um “café da manhã” na UBS Ezequias Venâncio.

Neste dia, foi montada uma tenda em frente ao posto de saúde, organizada com uma mesa de café da manhã com frutas e sucos naturais. Utilizou-se outro espaço para verificar a pressão arterial, a glicemia capilar, o peso, estatura e orientações nutricionais.

### **3 RESULTADOS**

As ações do projeto puderam ser avaliadas pelo público beneficiado de diversas maneiras. Uma das formas que pode ser citada é a avaliação presencial feita continuamente a cada atividade ou visita realizada. O espaço aberto ao diálogo nos permitiu que o público alvo pudesse se expressar verbalmente e com isso, comentários de caráter avaliativo sempre eram ouvidos e considerados pelo grupo. Aos que participaram, era vista a expressão de gostar do tipo de atividade e sempre questionavam quando seria realizado o próximo encontro. Em relação a alguns integrantes da equipe de saúde básica onde o projeto atuou, observamos expressões de ter gostado da atuação do projeto, reconhecendo como ponto positivo à população

que reflete benefícios futuros. Foram ouvidas aproximadamente 20 pessoas, dentre eles participantes e profissionais da unidade. Obtivemos também, depoimentos dos usuários da unidade, que participaram das atividades e puderam se expressar através de palavras, o quanto essa atenção dos projetos de extensão com eles eram fundamental na atenção à saúde e auxiliam suas questões individuais de saúde. Podemos exemplificar com frases ditas, quando foi perguntado: “Qual a importância desse projeto de extensão em sua unidade?”, com as seguintes respostas: “nós gostamos muito quando tem essas atividades no posto, por que é diferente e nos sentimos mais acolhidas” (usuária 1 da UBS); “É importante saber sobre o que devemos comer, por que se não pode aumentar o diabetes” (usuário 2 da UBS); “É sempre bom que vocês façam essas atividades aqui no posto, por que a população é carente disso” (Agente de saúde da UBS).

Desta forma, foi possível perceber que atingimos aproximadamente 90% dos usuários da unidade básica de saúde que se interessaram e julgaram importante as atividades educativas. Muito embora alguns não puderam participar pelas limitações físicas, o grupo sempre buscou envolver mais a população diabética com estratégias de quando isso não era possível, por problemas de locomoção ou pela distância da residência à unidade, realizávamos visitas domiciliares, dando cobertura a 50% dos domicílios próximos a unidade, onde eram levantadas as principais questões sobre a patologia, pelos diabéticos.

#### **4 CONCLUSÃO**

Ao longo das atividades realizadas, conseguimos utilizar as informações nutricionais voltadas ao paciente diabético como ferramenta de educação, buscando de forma interativa e lúdica as informações nutricionais necessárias às necessidades deste público específico.

Buscamos mostrar no decorrer das atividades lúdicas na UBS, como também nas visitas domiciliares, a importância do pleno controle da glicemia na patologia e o incentivo à monitorização dos níveis glicêmicos periodicamente, ambos, através de demonstração de quais seriam as complicações futuras com o não cuidado com a monitorização dos níveis de glicemia.

O convívio no âmbito da unidade básica de saúde, as atividades realizadas e as visitas domiciliares, como estratégia de atender aos que não podiam comparecer a UBS, nos permitiu abrir portas com os portadores de diabetes mellitus, garantiu uma resposta positiva da população e contribuiu com a melhora da qualidade de vida do público alvo pela adesão ao projeto.

Muito embora, nas atividades foi observada uma baixa adesão, onde grupo observou a existência de outra necessidade aquele público alvo. Atividades e visitas domiciliares, ambas se concretizaram como uma oportunidade de troca de experiência e saberes entre extensionistas e usuários da atenção básica de saúde.

É válido ressaltar que com a partida de realização de visitas domiciliares juntamente com as demais atividades como já citadas, é possível afirmar que os resultados foram bastante aderentes e promissores. Portanto, sendo compreensível o progresso da informação por parte dos idosos. Desse modo é nítido ser um método de produção do saber comunitário que demanda uma melhor essência de vida dos mesmos.

## 5 REFERÊNCIAS

AMORIM, Maria Marta Amancio; RAMOS, Natália; BENTO, Isabel Cristina e GAZZINELLI, Maria Flávia. **Intervenção educativa na diabetes mellitus**. *Psic., Saúde & Doenças* [online]. 2013, vol.14, n.1, pp. 168-184. ISSN 1645-0086.

ANTONIO, Patrícia. A Psicologia e a doença crônica: Intervenção em grupo na diabetes Mellitus. *Psic., Saúde & Doenças* [online]. 2010, vol.11, n.1, pp. 15-27. ISSN 1645-0086.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação – citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002. 7p. **NBR 6023**: informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de diabetes. **Guia básico para o diagnóstico e tratamento**. Programa Harvard/ Joslin/SBD – Brasília, 1996. p.89

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, 2002**. Disponível em: <hppt:// hiperdia.datasus.gov.br/>. Acesso em 18, fevereiro de 2014.

BOAS, Lilian Cristiane Gomes-Villas; FOSS, Milton César; FOSS-FREITAS, Maria Cristina; TORRES, Heloísa de Carvalho; MONTEIRO, Luciana Zaranza; PACE, Ana Emilia. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 272-9.

COSTA, Jorge de Assis; BALGA, Rômulo Sangiorgi Medina; ALFENAS, Rita de Cássia Gonçalves; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(3):2001-2009, 2011.

FERRARI, Alfonso. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1982.

HELENO, Maria Geralda Viana e ANTONIA, Catarina. Promoção e Educação para a Saúde: um Estudo com Pacientes Diabéticos. **Psic., Saúde & Doenças**. 2004, vol.5, n.2, pp. 189-194. ISSN 1645-0086

OLIVEIRA, Luciano. **Manual de sobrevivência universitária**. Campinas: Papyrus, 2004.

TORRES, Heloisa de Carvalho; FRANCO, Laercio Joel; STRADIOTO, Mayra Alves; HORTALE, Virginia Alonso; SCHA, Virginia Torres. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev Saúde Pública**, 2009;43(2):291-8.

TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(4):885-895, 2004.

## 6. AGRADECIMENTOS

À Unidade Básica de Saúde Ezequias Venâncio pelo apoio das atividades desenvolvidas, como também pelo espaço ofertado. E aos nossos professores, que nos orientavam em todos os trabalhos, com muita dedicação.