



DIABETES MELLITUS: UMA ABORDAGEM EDUCACIONAL E ESTRATÉGIA EDUCATIVA NO CUIDADO AO IDOSO

Juliana da Silva Estevão¹

Ana Caroline Souza Santos²

Orientador do Trabalho, Carla Eliaria Mendonça³

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional trai consigo a elevação do acometimento por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), dentre elas o diabetes *mellitus* (DM), já que essas condições tendem a ser mais agressiva na população idosa. As DCNTs causam afetas de forma incapacitante e, desse modo, prejudica a funcionalidade desses idosos, ou seja, trazendo danos significativos ou atrapalhar o desempenho de atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer as rotinas os impedindo de ter uma boa qualidade de vida.

A maior prevalência esta entre os idosos 65 e 79 anos, o DM acomete mundialmente 94,2 milhões, com projeções para 200,5 milhões, estudos apontam que essa prevalência só vai aumentar, estima-se que em 2040. O Brasil ocupara a quarta posição do ranking mundial no que se refere ao número de pessoas que convivem com DM, com 14,3 milhões de indivíduos entre 20 e 79 anos. A cada ano, cresce o número de pessoas com DM, o que implica mudanças de vida decorrentes do tratamento e ou das complicações da doença.

O aumento na prevalência do DM deve-se a fatores como o crescimento e envelhecimento populacional, o processo de urbanização, a globalização de hábitos não saudáveis, a crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevida de pacientes com DM. Além disso, os custos associados ao DM incluem a intensificação do uso dos serviços de saúde, a perda da produtividade funcional e a deficiência. Como resultado, o DM impõe uma carga onerosa sobre essa população, famílias e sistemas de saúde, constituindo significativo obstáculo ao desenvolvimento econômico sustentável. O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) aumenta sua prevalência com a idade, sobretudo em pessoas acima dos 65 anos. O idoso está sujeito exatamente às mesmas complicações relacionadas ao diabetes que o jovem, com uma diferença importante o risco das complicações cardíacas e vasculares é muito

¹ Graduando do Curso de Nutrição da Faculdade Estácio Recife - PE, julianaestevao2505@gmail.com

² Graduado pelo Curso de Nutrição da Faculdade Estácio Recife - PE, carolinesantoos2017@gmail.com

³ Professor orientador: titulação, Faculdade Estácio Recife - PE, carlaeliamendonca@gmail.com



maior, uma vez que a idade é um fator agravante. Tal fator justifica a necessidade de um cuidado diferenciado destinado a essa população. Ademais, o idoso diabético, quando comparado ao não diabético, está mais sujeito a ser poli medicado, a apresentar perdas funcionais, problemas cognitivos, depressão, quedas e fraturas, incontinência urinária e dores crônicas:

Diante dessas mudanças fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento que podem interferir no autocuidado do idoso com diabetes *mellitus*. *Podemos usar ferramentas ao nosso favor, uma boa estratégia* é a educação nutricional. Na medida em que ensinamos esses idosos através da educação nutricional. O idoso com DM ainda tem resistência quanto a sua alimentação, e a educação nutricional através de uma abordagem educativa visa, incentivar o autocuidado e desenvolvendo o sentimento de corresponsabilidade por sua saúde. O apoio da educação nutricional, por meio das tecnologias em saúde, pode produzir impacto positivo sobre o comportamento das pessoas com diabetes.

Para esse trabalho usamos as seguintes estratégias, o acolhimento e à empatia entre profissional e paciente, o que fortaleceu as relações e promoveu a confiança; as leves-duras referem-se à aplicação do conhecimento, ao uso de instrumentos de educação como questionários, panfletos, cartazes e roda de conversa, os quais atuam como facilitador do ensino e aprendizagem.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se um relato de experiência teve método do tipo qualitativo, longitudinal e assim, foram respeitados os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações feitas pela Resolução 466/12 e as participantes não foram submetidas a qualquer tipo de experimentação, as oficinas foram, realizado em uma clinica privada que atende pacientes diabéticos, em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil, no período de junho a novembro de 2019.

Os pacientes foram selecionados previamente em dois momentos: no primeiro, foi realizada seleção de forma aleatória, no dia seguinte à consulta com o especialista da área, para avaliar as necessidades de atendimentos do paciente e buscando aquela paciente que foram diagnosticados com diabetes, fatores de risco para desenvolvimento de complicações e/ou com controle glicêmico fora das metas preconizadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes. O segundo momento foi a realização de uma anamnese no dia da consulta, por



meio da qual se buscaram pacientes com algum grau de descompensação ou presença de complicações.

Após a anamnese, os pacientes foram convidados a participar da nossa roda de conversa, juntamente com os respectivos acompanhantes. A amostra foi composta por 30 usuários do serviço, sendo 25 portadores de diabetes *mellitus* do tipo 2, com idade acima de 60 anos, e seus acompanhantes, 5 pacientes que não atendiam aos critérios estabelecidos decidiram não participar.

As atividades educativas ocorreram antes do atendimento com o especialista, em uma sala reservada, climatizada e tranquila. A frequência foi de uma vez por semana, por 24 semanas, com duração aproximada de 50 minutos. Cada grupo conteve de cinco a dez usuários. Como educação leve de ensino-aprendizagem, utilizou-se panfletos, cartazes, alimentos específicos para o indivíduo com diabetes.

REFERENCIAL TEÓRICO

A educação tem um papel importante em todas as etapas da vida, dessa forma o paciente com diabetes que participam de projeto voltado ao aprendizado e conhecimento e habilidades necessárias para o desempenho do autocuidado, essa mudança de comportamento, principalmente, dentro das áreas de nutrição e atividade física. O objetivo dessa educação em saúde é orientar esses idosos a compreender e a motivar-se a participar ativamente no seu regime terapêutico. Os indivíduos que não recebem a educação em saúde sobre diabetes podem apresentar uma forte tendência para o aumento do risco de complicações relacionado a essa doença (TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE, 2011).

Dessa maneira, a educação em saúde deve ser vista como uma forma de comunicação enquanto maneiras de relações entre nutricionista e o diabético, com o objetivo de proporcionar mudanças positivas no estilo de vida e passar conhecimentos, para que sejam refletidas nos comportamentos de saúde do paciente, família (CYRINO, 2005).



Essas ações educativas para autocuidado são necessárias para fornecer informações e orientações suficientes acerca da doença e suas complicações aos portadores de diabetes além disso, essas ações favorece realização das orientações, adequando-as a um novo estilo de vida saudável (VIEIRA, G. L. C.)

Com essas ações educativas, com paciente e seus familiares têm um papel essencial no controle dessa patologia uma vez que as complicações estão estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequado e um estilo de vida saudável (FAEDA; LEON, 2006; LEITE; PRADO; PERES, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciamos com uma apresentação, logo em seguida a roda de conversa para deixar o ambiente mais descontraído, já que notamos na anamnese que alguns desses idosos são mais reservados. Pedimos que eles se apresentassem, e falasse o que é diabete? Quanto tempo descobriu que são diabéticos e se fazem uso de medicamento ou insulina?

Os participantes permaneceram sentados em uma roda de conversa, onde todos poderiam interagir, os materiais utilizados foram panfletos, cartazes, lista de compra, receitas e alguns alimentos, sempre com uma abordagem educativa e lúdica assim facilitando a compreensão desse grupo de idosos. Sabemos que essa abordagem de ensino mostra maior interesse dos participantes. Os temas abordados usando a educação nutricional aos diabéticos, como função metabólica, fatores de risco e quais os danos ao longo prazo, os sentimentos e as emoções que o diabético enfrentava. Abordamos também a importância de uma alimentação saudável associado a pratica de atividade física, pedimos para eles escolher entre os alimentos exposto quais os mais o atraíam, entre esses variados tipos de alimentos que o diabético pode encontrar no seu dia a dia, os alimentos escolhidos foram de acordo com a situação socioeconômica, preferencia alimentar, já que esses alimentos estão presentes no dia a dia. Colocamos também alguns alimentos não indicados para pessoas com diabetes. A partir dessas escolhas conversamos sobre a importância de uma alimentação qualitativa e quantitativa, valor nutricional e estratégias saudáveis como elaboração de receitas para essa particularidade em questão. Enfatizamos a importância da atividade física e seus benefícios.

Durante os relatos e as trocas de experiências com grupo, foi evidenciada a grande carência de conhecimento no que diz respeito a quais alimentos o paciente diabético poderia comer, quantidades e qualidade destes. Quanto à atividade física, os indivíduos apresentaram maior conhecimento sobre o tema, o que tornou o grupo dinâmico, participativo e com maior troca de vivências, agindo como incentivo para que os sedentários iniciassem ou retomassem o exercício físico e conhecessem mais sobre o mesmo. Podemos dizer que a educação é a melhor maneira de levamos a informação e atingir nossos objetivos que é ensinar a importância do saber. Têm, entre seus objetivos, facilitar a adesão ao tratamento, diminuir as complicações decorrentes da doença e melhorar a qualidade de vida. Colaborando tal ideia, alguns estudos evidenciaram a melhoria na adesão ao tratamento e no controle da doença por meio da utilização educativa. As práticas de educação nutricional com idosos e familiares, por meio de rodas de conversas visam contribuir de forma significativa para a qualidade de vida desses idosos. O envelhecimento acomete a diminuição da autonomia dos idosos. Como a maioria dos pacientes idosos portadores de doenças crônicas vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis, estes demandam cuidados. Cabe aos profissionais envolver os cuidadores e familiares responsáveis pelos idosos, estimulando-os a participar das consultas e das atividades educativas, com a educação nutricional, transmitindo conhecimento e enfatizando a importância do seu papel na vida dele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ferramenta utilizada para esse trabalho em diabetes permitiu observar a visão que os usuários têm sobre a própria doença. Evidenciou-se que é de total importância levar de forma lúdica esse conhecimento, podemos observar como eles se envolveram aos trocar suas experiências, e interagindo com outros pacientes. A experiência com essa abordagem educativa proporcionou grande conhecimento, e possibilitou o aprendizado e troca de conhecimento dos pacientes envolvido. Foram abordados temas presentes na vida do diabético, como a fisiopatologia da doença, o tratamento, as complicações, a alimentação, os exercícios, entre outros. Enfim, promoveu-se um ambiente livre de preconceitos e estigmas, permitindo a participação desses pacientes, o que implica aprendizado sobretudo entre eles.

Palavras-chave; Diabetes Mellitus, Saúde do idoso, Serviços para saúde do idoso

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus por está sempre ao meu lado, e com sua bondade infinita vem me abençoado. A ele toda honra e toda gloria.



Agradeço a minha amiga Ana Caroline por fazer parte da minha vida, e está junta nessa linda jornada, do aprender,

REFERÊNCIAS

Aragão ML, Fernandes VO, Quidute ARP, et al. Perfil microbiológico e desfechos clínicos de úlceras em pés de diabéticos internados. Rev Brás Promoç Saúde. 2010.

BRASIL, Ministério da saúde. Planejamento familiar. In: Abordagem nutricional em diabetes mellitus. Brasília, 2018.

BRUM, D. J. T.; SOCCOL, K. L. S.; TERRA, M. G. Educação em saúde com idosos em grupos da terceira idade. In: JORNADA NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 16., 2012, Santa Maria. Anais... Santa Maria: UNIFRA, 2012.

Costa JA; Balga RSM; Alfenas RCG; Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2011.

CYRINO, A. P. P. As competências no cuidado com diabetes mellitus: contribuições à educação e comunicação em saúde. 2005. 278 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

FAEDA, A.; LEON, C. G. R. M. P. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. Rev. Bras. Enferm. v.59, n.6, p. 818-821, 2006

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. 1, p. 1497-1508, 2010. Disponível em: . Acesso em: 29/05/2014.



. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

TORRES, H. C.; PEREIRA, F. R. L.; ALEXANDRE, L. R. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. Rev. Esc. Enferm. USP. v.45, n.5, p.1077-1082, 2011.

VIEIRA, G. L. C. Avaliação da educação em grupos operativos com usuários diabéticos tipo 2 em unidades básicas de saúde – Belo Horizonte – MG. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2011. 124 p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da UFMG, Belo Horizonte, 2011.