**Oficina educativa com jovens em busca da sensibilização sobre Diabetes Mellitus: um relato de experiência**

[socepis1@gmail.com](mailto:socepis1@gmail.com) Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

Thaynnara Gomes Ferreira¹, Ana Alícia Braz Gomes²,

Profª Drª Maria Rocineide Ferreira da Silva³.

¹Universidade Estadual do Ceará, CCS/UECE, e-mail: thaynnara.gomes@aluno.uece.br

²Universidade Estadual do Ceará, CCS/UECE, e-mail: aliciabraz18@gmail.com

³Universidade Estadual do Ceará, CCS/UECE, e-mail: rocineide.ferreira@uece.br

**Resumo:** A diabetes por ser uma doença crônica que vêm obtendo um aumento epidemiológico progressivo no Brasil e no mundo deve ser um assunto abordado entre a população, englobando diferentes faixas etárias e aspectos socioeconômicos. Em vista do longo período em que a doença permanece assintomática é fundamental a detecção precoce e a prevenção da doença e suas complicações através da educação em saúde. Logo, se faz necessário o uso de diferentes estratégias educativas para a sensibilização dos diversos públicos, incluindo os adolescentes, indivíduos que são extensamente expostos a fatores de risco. Desse modo, o estudo busca relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no emprego de uma roda de conversa como estratégia educativa a ser utilizada com jovens a fim de sensibilizá-los sobre a prevenção da diabetes mellitus. Consequentemente, realizou-se uma oficina educativa com a utilização de dinâmicas e da roda de conversa como formas de metodologia ativa, nos quais se pôde obter a atenção e a participação dos jovens que tinham como intuito o aprendizado a respeito da doença e das melhores formas de prevenção. Em vista disso, compreende-se a importância do uso de tecnologias educativas ativas que trabalhem de modo transversal na abordagem de jovens para uma construção de indivíduos crítico-reflexivos com a saúde, o que pode gerar a formação de diversos protagonistas juvenis.

**Descritores:** Diabetes Mellitus. Educação em saúde. Tecnologias leves.

**Área temática:** Tecnologias leves e sua interface com educação em saúde.

1. **INTRODUÇÃO**

A diabetes mellitus é uma doença crônica e de grandes consequências à saúde se não tratada, podendo causar neuropatia diabética e lesões vasculares, ocasionando a predisposição de doenças cardiovasculares, assim como outras complicações como a nefropatia e a retinopatia.

Em vista disso, segundo a *International Diabetes Federation* (2017) há 424 milhões de diabéticos em todo o mundo, sendo o Brasil o ocupante do 4º lugar entre os países com a maior taxa de diabéticos, com um total de 12,465 milhões perdendo apenas para China, Índia e Estados Unidos, respectivamente.

No entanto, o diabetes mellitus pode permanecer assintomático por longo tempo e sua detecção clínica é frequentemente feita, não pelos sintomas, mas pelos seus fatores de risco. Por essa razão, é importante que os profissionais observem não apenas os sintomas de diabetes, mas também para seus fatores de risco. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Sendo o processo de educação em saúde fundamental para detecção precoce, manutenção da qualidade de vida e prevenção da doença e de complicações quando já instalada.

Em conseguinte, a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) relata que há uma epidemia de obesidade na infância associada a patologias como hipertensão, dislipidemia e esteatose hepática, sendo alterações de saúde que colocam o jovem em risco para o adoecimento crônico.

Circunstâncias decorrentes de mudanças socioeconômicas e culturais que podem ser amplamente prevenidas. Para este propósito, de acordo com a *World Health Organization* (2016) são necessárias abordagens multisetoriais para reduzir a prevalência dos fatores de risco modificáveis ​​para diabetes como sobrepeso, obesidade, inatividade física e dieta não saudável na população em geral. Em que é necessária uma combinação de políticas fiscais, legislação, mudanças no meio ambiente e sensibilização para os riscos à saúde, processos que auxiliam na redução de danos e na promoção de hábitos saudáveis.

Com isso, colocamos em pauta a necessidade de revisitar todos os processos de trabalho em saúde sob um novo ângulo, que torna evidente que em uma situação de encontro entre profissionais de saúde e o mundo das necessidades, sejam elas individuais ou coletivas, dos usuários, há um intenso processo micropolítico e assim, um novo olhar sobre as tecnologias de saúde. (CECILIO, L. C.; MATSUMOTO, N. F. 2006)

Posto isto, entende-se que existem dois tipos de processos de trabalho, sendo eles: o Trabalho Morto definido pelos instrumentos utilizados, nos quais sobre eles já se aplicou um trabalho humano anterior para sua elaboração; e o Trabalho Vivo é o trabalho em ato, campo próprio das tecnologias leves, sendo o trabalho criador, que possibilita a fabricação de um novo produto. O homem, no processo produtivo, pode utilizar com uma certa autonomia os elementos que já estão dados e esse autogoverno está marcado pela ação do seu trabalho vivo em ato sobre o que lhe é ofertado como trabalho morto e às finalidades que persegue. (MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. 2016)

Destaca-se então que a ideia de tecnologia aborda não só equipamentos, ferramentas e instrumentos envolvidos na produção, mas o envolvimento dos produtores que darão sentido ao que foi produzido, assim como a formação de processos relacionais entre os sujeitos implicados ao cuidado. Sendo assim, é possível entender a ideia de uma tecnologia leve-dura, caracterizada pela junção da tecnologia leve, que se dá pelas relações interpessoais, e da tecnologia dura que se reconhece pela utilização de recursos materiais. Sendo assim, a tecnologia leve-dura se define pela estruturação de conhecimentos, como exemplo, as teorias. (MERHY, E. E. 2005)

Um exemplo de tecnologia leve seria a utilização de rodas de conversa, e de leve-dura seria a utilização em conjunto de outras metodologias de ensino como cartazes, folders, álbuns seriados, dentre outras. Entretanto, existem algumas problemáticas que dificultam a realização de atividades com os adolescentes, como a baixa receptividade de alguns adolescentes e de seus pais, os “tabus” advindos das gerações menos escolarizadas tanto dos familiares como dos educadores, desinteresse dos profissionais em ir ao encontro desse grupo populacional, o excesso de demanda de atendimentos, a não intersetorialidade entre os serviços sociais e de saúde, assim como a falta de políticas públicas e de capacitação para as equipes profissionais. (TRINDADE, L. D. L. et al*.*)

Todavia, as oficinas possuem um papel de desconstrução de tabus existentes decorrente do contato direto entre o profissional e o sujeito, sendo uma estratégia que permite a abertura livre entre o usuário e o coletivo quanto às suas necessidades, perspectivas e situações de vida que influenciam a saúde, possibilitando a formação da educação coletiva e a unificação da reflexão com a ação. (LACERDA, A. B.M. et al.2013)

Logo, as oficinas são identificadas como vivências em que o diálogo é o produto essencial na relação entre as pessoas, no qual por meio dessa prática que se obtém uma força coletiva de produção de saber superior que a soma das forças individuais. Assim, as oficinas não partem da reprodução de conhecimentos, mas de uma construção conjunta. (PEY, M. O. 1997)

Consequentemente, a utilização de metodologias ativas que englobam o diálogo como meio de educação em saúde da população jovem pode beneficiar os participantes com a ampliação de conceitos, concepções e perspectivas dos indivíduos. Isso pode promover transformações comportamentais e de atitude em vista das experiências vivenciadas, estimulando o desenvolvimento da autonomia do jovem no combate as diversas problemáticas que o cerca, como o risco do adoecimento crônico.

Desse modo, compreende-se a importância de abordar o jovem em relação à promoção e prevenção de diabetes mellitus, bem como outras doenças, já que essa faixa etária está mais exposta a práticas não saudáveis. Portanto, cabe aos acadêmicos e profissionais de saúde a utilização de diversas estratégias de educação, visto que as ações educativas em saúde podem atuar como agentes promotores do autocuidado e do protagonismo juvenil, que por consequência pode obter como a replicação do conhecimento entre a população.

Portanto, o estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no emprego de uma tecnologia leve-dura, a roda de conversa como estratégia educativa a ser utilizada com jovens a fim de sensibilizá-los sobre a prevenção da diabetes mellitus.

1. **METODOLOGIA**

O trabalho em questão é do tipo relato de experiência e se caracteriza em um estudo descritivo qualitativo. Foi realizado por duas discentes do curso de graduação de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), e decorreu durante o período de agosto de 2019 em uma rede de proteção sociocultural, de apoio e desenvolvimento da juventude com alunos do 9º ano do fundamental II da Secretaria Municipal de Saúde (SME), localizada em Fortaleza, no Ceará.

Utilizou-se de uma oficina como meio de proporcionar uma roda de conversa com os jovens como prática educativa, bem como se fez uso de dinâmicas antes e após a conversação sobre o tema. A primeira dinâmica consistia em propor aos alunos que fizessem tentativas para acertar a quantidade de açúcar contido em determinados alimentos através de pequenos cartazes que foram apresentados com as figuras representativas. Na segunda dinâmica, produzida após o diálogo entre os alunos, as acadêmicas dividiram a turma em grupos para que eles elaborassem uma dieta em busca de uma reeducação alimentar na qual pudessem cumprir no cotidiano e que englobassem suas necessidades, em seguida as dietas construídas e os alimentos abordados em questão foram discutidos em conjunto ao final da atividade.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Anteriormente a atividade, as discentes revisaram todo o conteúdo estudado sobre diabetes mellitus, planejaram as atividades que seriam produzidas e levaram pequenos cartazes com figuras demonstrativas dos alimentos, estes continham a quantidade de sachês de açúcar determinado de cada alimento, além de figuras ilustrativas de pés diabéticos, uma das consequências que foram debatidas sobre a doença.

A intervenção foi realizada com 28 alunos da SME, com idades que variavam entre 13 e 16 anos. No decorrer das práticas educativas notou-se grande interesse de alguns alunos sobre a temática, onde faziam perguntas e participavam ativamente das atividades que eram propostas.

Se debateu a respeito da quantidade de açúcar aceitável por dia para crianças, jovens e adultos, juntamente da dinâmica dos sachês de açúcar para que os alunos refletissem sobre a alimentação que eles possuem. Também se conversou sobre os tipos de diabetes: DM 1, DM 2 e Diabetes Mellitus gestacional e como ocorrem fisiologicamente, se explanou sobre questões epidemiológicas no Brasil e no mundo, prevenção da doença através da adoção de hábitos saudáveis, bem como sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia, complicações da diabetes incluindo o pé diabético e cuidados que se fazem necessários nessas perspectivas.

No qual, se notou que dentre os assuntos trabalhados em que se percebeu maior interesse decorrente de um maior quantitativo de perguntas, foram os conteúdos que envolviam o debate sobre a quantidade de açúcar dos alimentos, e consequentemente a quantidade ideal de açúcar por dia que deve ser ingerida e os métodos para prevenir a diabetes, bem como os seus sinais e sintomas.

Os alunos também compartilharam experiências e dificuldades em seguir hábitos saudáveis que foram dialogados, assim como relatos de suas vivências com familiares que possuem a doença e suas sequelas. Logo, é preciso que através da educação se forneça possibilidades ambientais mais amplas em que as pessoas possam realizar escolhas saudáveis que ​​sejam acessíveis e fáceis de fazer, principalmente quando se consideram achados, quase unânimes, de que as taxas de falha de tratamento oral nos adolescentes são mais elevadas que nos adultos, fica evidente que o ideal seria direcionar ações para prevenção de obesidade na infância, especialmente nos grupos de risco. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015)

Por último, utilizamos a dinâmica que abordava a elaboração e organização de uma dieta em que eles consideravam possível a realização no cotidiano. A dinâmica foi bastante aceita, pois observou-se o interesse dos alunos por meio da interação entre eles, nos quais compartilhavam conhecimentos e contribuíam com suas vivências para uma construção conjunta de hábitos alimentares saudáveis, trabalhando assim suas potencialidades e autonomia.

Atividades que foram realizadas buscaram ser embasadas por processos transversais e transdisciplinares, em que todos os sujeitos participantes ganham em conhecimento e não há uma hierarquia. Sendo assim, buscou-se trabalhar nas perspectivas da metodologia de Paulo Freire, na qual fala da pedagogia da problematização, método esse que visa caracterizar os problemas a serem debatidos e articulá-los com a realidade social de cada indivíduo ou coletivo a fim de encaminhar as soluções parciais num processo contínuo de reflexão-ação-reflexão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Em que de acordo com Ministério da Saúde (2007) Paulo Freire diz que só superaremos a postura “de querer libertar dominando”, quando entendermos que “não estamos sozinhos no mundo” e que o processo de libertação é um processo que envolve a todos. Para isso, seria preciso procurar agir e refletir sobre nossas ações individuais e sobre as ações sociais. A esse ato Paulo Freire chamava de “unir teoria e prática”, e então, agirmos nos reconhecendo como sujeitos da história, assumindo-nos como autores e não reféns da história do mundo e de nós mesmos.

Por conseguinte, entende-se que práticas instituídas de metodologias ativas, problematizadoras e que visam o uso de tecnologias, asseguram os princípios da Lei Orgânica da Saúde ao instigar o cuidado holístico, a preservação da autonomia dos usuários para manutenção, proteção e promoção da integralidade física, psíquica e moral, e o direito à informação, garantindo assim, o exercício pleno da saúde. (BRASIL, 1990)

Portanto, essas atividades possibilitaram a visão integral dos participantes, englobando suas características culturais, psicológicas, sociais e econômicas em busca de resultados que se adaptassem a cada indivíduo de forma única.

Desse modo, se buscou tentar garantir a diminuição dos agravos e a promoção do autocuidado por meio de uma construção de uma consciência crítico-reflexiva, nos quais os alunos poderiam se tornar os protagonistas de suas próprias vidas ao compreender e adotar medidas que garantem uma melhor qualidade de vida. Além de formar possíveis pontes de conhecimento para outros usuários do sistema público de saúde mediante o compartilhamento de saberes entre as comunidades em que os jovens estão inseridos, abrangendo desde os seus familiares, quanto amigos ou conhecidos, fato que pode gerar um empoderamento maior da população.

1. **CONCLUSÃO**

Através da roda de conversa foi possível observar que os alunos tiveram maior interesse pelo assunto, pois houve um debate, em que eles estavam sempre abertos para perguntar ou contar relatos, portanto, houve uma troca de conhecimentos e vivências entre as acadêmicas e todos os participantes. Ademais, foram sendo orientados durante o processo, consolidando o conteúdo aprendido por meio de dinâmicas. Dessa forma, pode-se perceber que a educação transversal obtém resultados positivos devido a integração do conhecimento dos participantes com diversas metodologias ativas de interação.

Portanto, entende-se como imprescindível a utilização de práticas educativas com jovens e adolescentes sobre temáticas importantes como a diabetes mellitus, doença esta que provoca diversos danos à saúde em amplos aspectos. Essas ações devem possuir a intenção de prevenir futuros adoecimentos e realizar a promoção da saúde, reforçando a importância de hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercícios físicos. Além disso, contribui na formação profissional e pessoal das acadêmicas, ampliando o processo de cuidar através da educação em saúde, pois amplia o olhar do cuidado para além de práticas mecânicas e biologicistas, sejam elas assistenciais ou educativas, cujo não há diálogo entre os envolvidos. De forma que promove a ampliação dos horizontes das acadêmicas por meio de uma visualização e compreensão dos usuários forma integral ao abordá-los nos seus diferentes meios, respeitando suas individualidades e seus diferenciais.

1. **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF. 20 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\_educacao\_popular\_saude\_p1.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos da Atenção Básica:** estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Diabetes Mellitus. n. 36. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 15 de jun. 2020.

CECILIO, L. C.; MATSUMOTO, N. F. **Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde:** Gestão em Redes:tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio Grande do Sul; Rio de Janeiro: EdUCS/UFRS: IMS/UERJ: CEPESC, 2006.

IDF. International Diabetes Federation. **Atlas de Diabetes da IDF.** 8 ed. IDF. 2017. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html. Acesso em: 07 de jun. 2020.

LACERDA, A. B. M. *et. al.* Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. **ACR**. São Paulo, v.18, n.2, p.85-92. abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/acr/v18n2/06.pdf>. Acesso em: 07 de jun. 2020.

MERHY, E. E. *et al.* **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde:** surpreendendo o instituído nas redes. 1 ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MERHY, E. E. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

OMS. World Health Organization. **Global Report on Diabetes.** Geneva: OMS, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257\_eng.pdf;jsessionid=4EF333BB260D5C2E062DBE74B7FA845F?sequence=1. Acesso em: 15 de jun. 2020.

PEY, M. O. Oficina como modalidade educativa. **Perspectiva.** Florianópolis, v.15, n.27. p. 35-63. jan. 1997. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/10564. Acesso em: 15 de jun. 2020.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes SBD:** Diabetes Mellitus tipo 2 no jovem 2014-2015. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/publico/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf. Acesso em: 07 de jun. 2020.

TRINDADE, L. D. L. *et al.* Vulnerabilidade na adolescência: a ótica dos enfermeiros da saúde da família. *In:* SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17., 2013. Rio Grande do Norte, Natal. **Anais** [...]. Natal: Aben.2013. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais\_senpe/17senpe/pdf/0079po.pdf. Acesso em: 15 de jun. 2020.