

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE JUNTO A PESSOAS COM DIABETES POR MEIO DE REDE SOCIAL VIRTUAL

HEALTH EDUCATION FOR PEOPLE WITH DIABETES THROUGH A VIRTUAL SOCIAL NETWORK

Ana Paula Teixeira Bomfim¹
Fernanda Ferreira Amuy²
Karen Cristine Carvalho Moura³
Nayara Souza Peres⁴
Pamela Ribeiro da Cunha Abrão⁵
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira⁶

RESUMO: Este relato retrata a experiência da implementação de um programa educativo via *internet* para pessoas portadoras de Diabetes Mellitus 2 (DM2) atendidos por uma unidade básica de saúde da família (UBSF), diante da necessidade de abordagens inovadoras na promoção da saúde e controle da doença. Para a sua efetivação, foi utilizado um grupo virtual coletivo, integrado por acadêmicos de Enfermagem e pacientes interessados, movimentado a partir do envio de materiais em diferentes formatos e interações diversas com o público-alvo. A prática indicou impacto positivo para todos os envolvidos, incluindo a adoção de um papel mais ativo frente ao autocuidado com a doença, além de agregar na formação acadêmica e profissional dos coordenadores, especialmente em relação à compreensão das especificidades da população atendida. Considerando os desafios, evidencia-se a importância da educação em saúde e a demanda de estratégias adaptativas para futuras intervenções. O estudo destaca o potencial das ferramentas digitais nas ações educativas.

3791

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em Saúde. Rede Social Virtual.

ABSTRACT: This report portrays the experience of implementing an educational program via the internet for people with Diabetes Mellitus 2 (DM2) attended by a basic family health unit (UBSF), given the need for innovative approaches to health promotion and disease control. To carry it out, a collective virtual group was used, made up of Nursing academics and interested patients, driven by sending materials in different formats and different interactions with the target audience. The practice indicated a positive impact for everyone involved, including the adoption of a more active role in self-care for the disease, in addition to adding to the academic and professional training of coordinators, especially in relation to understanding the specificities of the population served. Considering the challenges, the importance of health education and the demand for adaptive strategies for future interventions are evident. The study highlights the potential of digital tools in educational actions.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health Education. Online Social Networking.

¹Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia.

²Graduação em medicina pela Universidade de Uberaba. Especialização em saúde da família. Mestrado profissional em Saúde da Família. Docente do Imepac.

³Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia.

⁴Graduanda de Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia.

⁵Graduanda de Enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia.

⁶Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Fundação Educacional de Fernandópolis (2000), mestrado em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (2006), doutorado em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (2010) e pós-doutorado pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (2017). Docente na Universidade Federal de Uberlândia.

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) corresponde a um transtorno metabólico de origens diversas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, em decorrência de alterações na secreção e/ou ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). Existem tipos diferentes de DM, o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune e poligênica, oriunda da destruição das células β pancreáticas, o que causa deficiência completa na produção de insulina. Subdivide-se em DM tipo 1A e DM tipo 1B, o que depende da existência ou não de autoanticorpos circulantes. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença poligênica, com significativa herança familiar, que não tem sua causa completamente esclarecida, mas é fortemente associada aos hábitos de vida, incluindo dietéticos e inatividade física (Brasil, 2019).

Dados os diferentes tipos, o DM2 abrange a maior parte dos casos e está associado a complicações como retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença arterial periférica, entre outras, levando a maiores taxas de hospitalizações e sobrecarga dos serviços (Brasil, 2019). De acordo com a Federação Internacional de Diabetes (IDF), o Brasil ocupava em 2021 o 6º lugar no ranking de incidência de Diabetes Mellitus (DM) no mundo, com 15,7 milhões de casos entre 20 e 79 anos e a estimativa é de crescimento para os próximos anos, alcançando 23,2 milhões em 2045 (Federação Internacional de Diabetes, 2021). Esses índices elevados são resultado de diferentes fatores, como a urbanização, transição epidemiológica, mudanças no estilo de vida associadas a má rotina nutricional e sedentarismo, além do envelhecimento populacional, o que leva a maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Brasil, 2019).

A concepção tradicional da educação em saúde remete as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças no contexto da saúde pública, em que predomina a atuação passiva do educando como receptor das informações. Atualmente, a prática visa estimular a autonomia e participação ativa dos envolvidos em seu autocuidado, em um ambiente democrático de troca de conhecimentos (Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2021).

As equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) desempenham um papel significativo na atuação voltada para a promoção de saúde, prevenção e controle da doença, assumindo uma posição crucial no acompanhamento do usuário com DM2. A conduta

profissional e as práticas educativas devem servir de apoio e incentivo para que ele se torne corresponsável pelo seu cuidado, mantendo máxima autonomia. Isso se dá mediante a consciência em relação a sua condição crônica e os fatores de riscos relacionados, identificando vulnerabilidades, prevenindo complicações e estabelecendo um bom controle metabólico, por meio da terapêutica recomendada e mudança dos hábitos de vida (Brasil, 2013; Brasil, 2012.)

Diante dos avanços nas tecnologias de comunicação, essas se tornam atrativas para a realização de intervenções de forma dinamizada e interativa, distanciando-se da formalidade e da tradicionalidade sem desviar do embasamento científico. Além disso, com o auxílio da *internet* é possível alcançar de forma mais facilitada o público-alvo, criando uma rede de informações democratizada, e, ainda, otimizar tempo e recursos envolvidos nos processos educativos (Martins; Abreu-Rodrigues; & Souza, 2015).

Fabene *et al.* (2020) analisaram o perfil digital de portadores de Hipertensão e Diabetes antes de realizarem ações *on-line* com imagens, áudios e textos, constatando que quase 95% dos envolvidos possuíam celular de uso pessoal e utilizavam *Whatsapp* para a comunicação virtual, sendo a principal ferramenta citada. Isso leva à compreensão da relevância de se utilizar o referido aplicativo digital como estratégia para a educação em saúde, tendo em vista a possibilidade de se combinar textos, áudios e imagens diversas na transmissão de um conteúdo.

O uso do *WhatsApp* com esse intuito parece não estar completamente consolidado, contudo sugere impactar os comportamentos do público-alvo positivamente, servindo de apoio aos profissionais da assistência, sem substituir o acompanhamento presencial. Essa é a ideia trazida por Stringhini *et al.* (2019), no desfecho de uma experiência utilizando o aplicativo para o envio de orientações acerca do DM.

Em face do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma estudante de um grupo de acadêmicos de enfermagem na implementação de um programa de educação para saúde via *internet* junto a pacientes portadores de DM₂ na Atenção Primária à Saúde (APS), visando o incentivo ao autocuidado e estilo de vida saudável.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência extensionista, referente à vivência de uma graduanda em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de

Uberlândia (UFU), envolvida na implementação de um programa de intervenções não farmacológicas, via rede social virtual, voltado para pessoas portadoras de Diabetes Mellitus 2 (DM2) atendidas em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) de uma cidade do interior de Minas Gerais, com o objetivo de promover a melhoria do autocuidado e estilo de vida saudável. O programa envolveu outros acadêmicos do curso e obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFU, sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 39403420.7.0000.5152 e número do parecer de aprovação 4.471.084.

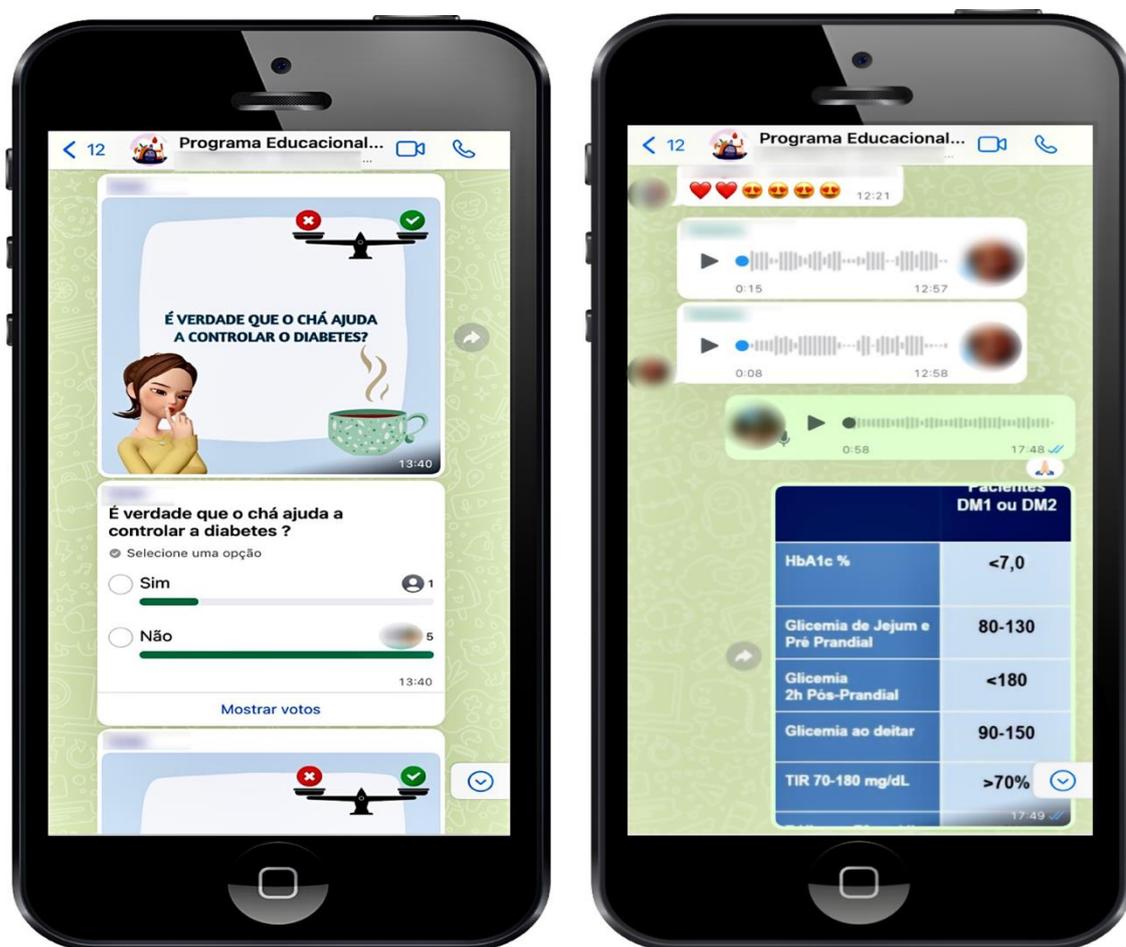
O período de execução abrangeu 12 semanas, de outubro a dezembro de 2023. No percurso, foram distribuídos conteúdos previamente produzidos, compreendendo uma variedade de formatos, tais como áudios, vídeos, imagens interativas e questionamentos acerca da condição crônica em questão, fundamentados em sua totalidade pela literatura científica (Figura 1 e 2).

Figura 1 – Exemplo de comunicação com os pacientes via grupo virtual



Fonte: compilação da autora.

Figura 2 – Exemplo de interação e resolução de dúvidas via grupo virtual



3795

Fonte: compilação da autora.

O ponto de partida foi o estabelecimento de contato com a equipe da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), incluindo a médica responsável e os agentes comunitários de saúde (ACS). Nesse estágio, procedeu-se à seleção e obtenção de contatos e endereços dos pacientes com DM atendidos pela unidade. Foram selecionados 30 indivíduos com idades entre 40 e 70 anos, todos portadores de DM2, dos quais 22 expressaram o desejo em integrar a ação. A abordagem inicial junto ao público-alvo ocorreu virtualmente e via ligações, oportunidade em que foram compartilhadas informações relevantes sobre o programa. Após o interesse manifestado e o aceite do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os usuários foram incorporados a um grupo no aplicativo *WhatsApp*, onde as operações foram conduzidas por nove estudantes. No seguimento, os participantes foram estimulados por mensagem a acompanharem os conteúdos e houve a resolução cuidadosa das dúvidas

encaminhadas coletiva e individualmente aos moderadores. A escolha do instrumento de estratégia metodológica foi motivada pela ampla aceitação do serviço por parte do público-alvo, além de oferecer um meio eficiente e facilitado para o contato e a troca de informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Universidade Federal de Uberlândia (2018, p.19), no contexto do curso de graduação em Enfermagem, tem prevista no respectivo Projeto Político Pedagógico a formação de um enfermeiro que, para além do exercício da profissão, seja capaz de “[...] planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento [...]”, além de “[...] desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional [...]”. Sendo assim, é de fundamental importância a vivência prática frente às condutas com a comunidade, assegurando uma formação cidadã e participativa e proporcionando melhores condições de saúde aos educandos.

Nesse sentido, o programa proporcionou aos integrantes a oportunidade de compartilhar sua jornada ao lidar com o Diabetes Mellitus, incluindo seus sentimentos em relação ao tratamento. As mensagens enviadas possuíam cunho educativo e motivacional, abordando, entre outras questões, o uso correto de medicações prescritas, a adesão à alimentação saudável, benefícios da movimentação do corpo e do sono de qualidade, a valorização das pequenas conquistas e a importância de se cuidar da saúde mental. Ficou evidente a prevalência de sentimentos e emoções como frustração, ansiedade e sobrecarga, especialmente diante das demandas específicas do autocuidado. Contudo, houve o seguimento das experiências de outros membros, criando uma rede de identificação e conforto diante de suas vulnerabilidades pessoais.

Destacou-se o desejo de uma maior proximidade com os componentes da unidade de saúde, revelando a precisão de fortalecimento de vínculo entre corpo clínico e pacientes. O distanciamento, por sua vez, compromete o acompanhamento ideal, contribuindo para a descontinuidade do cuidado e, conseqüentemente, impactando negativamente no prognóstico. Torna-se indispensável o incentivo contínuo ao autocuidado, uma vez que após um período prolongado desde o diagnóstico, são apresentados sinais de desmotivação em

relação à própria saúde e dificuldades para manter escolhas mais saudáveis, como uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividades físicas.

Acerca disso, é notável que a incompreensão e desconhecimento acerca da doença contribuem para o estabelecimento de uma visão negativa, o que leva ao distanciamento do autocuidado, resultando em descontrole do tratamento e até evasão terapêutica (Assunção *et al.*, 2017). Ainda, questões financeiras e a falta de apoio familiar também podem levar ao desfecho negativo (Almeida & Almeida, 2018). Logo, ações como esta contribui, inclusive, para novas perspectivas frente ao processo saúde-doença, conduzindo os envolvidos ao empoderamento a partir da concepção de que se pode atuar ativamente em seu cuidado. Abranger os familiares e considerar a pessoa na sua integralidade, incluindo aspectos sociais, psicológicos, financeiros, entre outros, contribuem para a criação de um plano factível à realidade de cada um.

As dúvidas existem e nem sempre são expostas por insegurança, vergonha e percepções negativas sobre si mesmos, sendo fundamental a criação de um espaço democrático, com a oportunidade de livre expressão e expansão do conhecimento. Sob esse olhar, foram manifestadas indagações pertinentes que perpassaram temas como a diferença entre os tipos de Diabetes, a possibilidade de ajustes na dieta conforme seus interesses e recursos, e os parâmetros de normalidade da glicemia capilar. Diante disso, o fácil acesso a graduandos da área da saúde pareceu desempenhar um papel crucial, oportunizando uma fonte confiável para a resolução de suas questões de forma didática e concisa. Ademais, em função de conteúdos interativos e dinâmicos, como a exploração de mitos e verdades, os componentes puderam desmistificar crenças antigas e compreender quais comportamentos devem ser evitados. Essa abordagem contribuiu para uma melhor assimilação das informações, tornando-os mais conscientes sobre a gestão da doença.

Com relação aos estudantes, a participação não apenas viabilizou a resolução de dúvidas, como também estimulou o aprimoramento das habilidades de comunicação, do trabalho coletivo e da capacidade de fornecer orientações personalizadas. Isso incluiu a consideração cuidadosa dos diferentes níveis de entendimento e habilidades de letramento, bem como a conscientização sobre deficiências auditivas e visuais. Para lidar com essas particularidades, foram necessárias adaptações do conteúdo, como transcrições e legendas explicativas, associadas a presença de imagens que facilitaram a compreensão da mensagem proposta.

Entre as limitações deste estudo estão as dificuldades tecnológicas, a falta de envolvimento de alguns partícipes e o difícil manejo para tornar o conteúdo acessível a um público diverso, fatores que influenciaram diretamente nos resultados observados. Em contrapartida, considera-se que a prática de uma escuta qualificada frente aos relatos, dúvidas e expressões, além do conteúdo motivacional contínuo, contribuíram positivamente para a melhoria do estado emocional dos pacientes e a continuidade do cuidado. Assim, torna-se relevante o desenvolvimento de novos programas de promoção à saúde que sejam capazes de alcançar efetivamente este público-alvo, superando os problemas identificados e promovendo uma abordagem mais inclusiva e adaptada às necessidades específicas dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ferramentas digitais desempenham papel fundamental como facilitadoras da comunicação no cenário globalizado atual, possibilitando a rápida disseminação de informações e ideias. Através delas, torna-se viável realizar intervenções educativas diversas, otimizando tanto o tempo quanto os recursos disponíveis.

Ao finalizar este programa, conclui-se que são necessárias reavaliações para ações semelhantes, contemplando aspectos como a realização de reuniões prévias de acolhimento individual, objetivando compreender as motivações para a mudança e as especificidades individuais, como dificuldades tecnológicas, deficiências ou limitações de leitura. Essa intermediação antecipada permite a realização de adequações, prevenindo intercorrências ao longo do processo, além de gerar maior estímulo à participação mediante um atendimento particularizado.

As experiências no decorrer do programa levaram à reflexão sobre estratégias alternativas para encorajar pessoas portadoras de Diabetes Mellitus a assumirem um papel mais ativo frente ao seu autocuidado, destacando a importância da compreensão por parte dos profissionais de saúde a respeito do estágio de motivação para a mudança. Apesar dos desafios encontrados, o programa impactou positivamente os participantes, além de agregar na formação acadêmica dos discentes envolvidos, proporcionando aprendizados para o futuro profissional, especialmente no que diz respeito à compreensão das necessidades da população atendida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S. de; ALMEIDA, J. M. de. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma unidade de família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 13-17, 2018. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i1a4. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/31638>. Acesso em: 26 jan. 2024.

ASSUNÇÃO, S. C. et al. Knowledge and attitude of patients with diabetes mellitus in Primary Health Care. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. e20170208, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VKnfBrxPjnRnNGdwNKs7Zjr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília, 491 p, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, 162 p, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 26 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024.

FABENE, M. R., VOLTARELI L. C., DE ANDRADE, G.R., LUCENA, T. F. R. & YAMAGUCHI, M. U. Ação de Comunicação em saúde no WhatsApp com base no perfil digital de portadores de hipertensão e diabetes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 44, n. s/n, p. 12-22, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/acao_comunicacao_saude_what_sapp.pdf. Acesso em: 23 jan. 2024.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. **IDF Diabetes Atlas**. 10^a ed., 2021. 141 p. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>. Acesso em: 23 de jan. de 2024.

FITTIPALDI, A. L. DE M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P.. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. e200806, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MARTINS, M. P.; ABREU-RODRIGUES, M.; SOUZA, J. R.. THE USE OF THE INTERNET BY THE PATIENT AFTER BARIATRIC SURGERY: CONTRIBUTIONS AND OBSTACLES FOR THE FOLLOW-UP OF MULTIDISCIPLINARY MONITORING. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 28, p. 46-51, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/n8YLyKWW9R5rFV9fpSqFHWP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 jan. 2024.

STRINGHINI, M. L. F.; CHAGAS, J. de S.; DOS REIS, M. J. M.; DE BRITO, P. R. T.; DE SOUZA, D. S. WHATSAPP® como ferramenta de promoção da saúde no diabetes: Relato de

Experiência. **Revista UFG**, Goiânia, v. 19, 2019. DOI: 10.5216/revufg.v19i0.56925. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/56925>. Acesso em: 3 fev. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM GRAU BACHARELADO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**, Uberlândia, p. 323, 2018. Disponível em: http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/projeto_pedagogico_versao_2018-2_o.pdf. Acesso em: 28 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. **WHO**, Geneva, 1999. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/who-definition-diagnosis-and-classification-diabetes-mellitus-and-its-complications-1999>. Acesso em: 23 jan. 2024.