



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA USUÁRIOS DIABÉTICOS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

LAYANA ALYNE FERREIRA DE MELO

CAMPINA GRANDE - PB

2023

LAYANA ALYNE FERREIRA DE MELO

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA USUÁRIOS DIABÉTICOS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como avaliação para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia na Universidade Estadual da
Paraíba

Orientador: Professor Dr. Risomar da
Silva Vieira

CAMPINA GRANDE - PB

2023

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M528e Melo, Layana Alyne Ferreira de.
Elaboração de cartilha educativa para usuários diabéticos [manuscrito] : um relato de experiência / Layana Alyne Ferreira de Melo. - 2023.
27 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.
"Orientação : Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira, Departamento de Fisioterapia - CCBS."

1. Cartilha. 2. Promoção da saúde. 3. Diabetes mellitus. I.
Título

21. ed. CDD 615.82

Elaborada por Geovani S. de Oliveira - CRB - 15/1009

Biblioteca
Central
BC/UEPB

LAYANA ALYNE FERREIRA DE MELO

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA USUÁRIOS DIABÉTICOS: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Trabalho de Conclusão de Curso (Relato de Experiência) apresentado a/ao Coordenação/ Departamento do curso Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 05/12/2023.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Dásio José de Araújo Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Maria Luisa, pelo amor e apoio incondicional aos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me permitir chegar até aqui e experienciar todas as alegrias e os desafios que vieram com a graduação.

À minha família, por todo apoio e união. Minha avó Maria José e meu avô Antônio, em espírito, por todos os ensinamentos e apoio que me deram durante toda a vida. Minha mãe por acreditar que eu conseguiria e estar sempre ao meu lado, essa conquista é nossa.

As minhas tias e irmã, em especial minha tia Sé, em espírito, que vibrou pela minha aprovação e constantemente me impulsionava a buscar voos mais altos.

Aos amigos que participaram dessa caminhada, direta ou indiretamente.

Aos meus pacientes que me ofertaram aprendizados diários, sempre com muito acolhimento. Sou grata por serem incentivo para continuar a carreira e por todos os momentos de partilha.

A todos os professores que contribuíram com meu desenvolvimento durante a graduação, aprendi com cada um. Em especial, às professoras Valéria Ribeiro e Carlúcia Ithamar, pelas oportunidades dadas nos projetos de extensão PROPALM e GAIPH.

Ao meu orientador, professor Risomar Vieira, por toda atenção ao longo dessa orientação, o senhor foi fundamental durante todo o processo, meu muito obrigada.

RESUMO

Este trabalho, concebido como um relato de experiência tem por finalidade apresentar a experiência vivenciada na produção de uma cartilha educativa de exercícios e cuidados para usuários diabéticos, no intuito de promover, através da promoção da saúde, a conscientização e aplicabilidade no cotidiano dos usuários diabéticos atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família Inácio Mayer, localizada no bairro Jeremias, em Campina Grande - PB . A experiência se deu durante o mês de novembro de 2022, no componente curricular Prática Supervisionada em Fisioterapia Hospitalar, no setor Atenção Básica. Por meio da atividade proposta, foi possível estimular o desenvolvimento do autocuidado, que envolve a percepção de si, como também a acessibilidade aos conhecimentos específicos da Diabetes Mellitus. Diante do exposto, nota - se a responsabilidade do profissional em saúde de apresentar a necessidade de orientações acerca da melhora de qualidade de vida, para que o conhecimento seja acessível ao diabético. Então, percebe- se que a formação acadêmica com olhar mais abrangente e voltado para políticas públicas, torna-se fundamental, pois promove promoção da saúde, impactando positivamente na vida dos usuários. A experiência promoveu o fortalecimento da prática na saúde da família e da comunidade, permitindo exercitar a teoria humanizada construída ao longo da formação acadêmica, assim como sua importância na formação dos profissionais de fisioterapia no que concerne ao público - alvo inserido.

Palavras- chave: cartilha; promoção da saúde; diabetes mellitus.

ABSTRACT

This work, conceived as an experience report, aims to present the experience lived in the production of an educational booklet on exercises and care for diabetic users, with the aim of promoting, through health promotion, awareness and applicability in the daily lives of diabetic users. cared for at the Inácio Mayer Family Basic Health Unit, located in the Jeremias neighborhood, in Campina Grande - PB. The experience took place during the month of November 2022, in the curricular component Supervised Practice in Hospital Physiotherapy, in the Primary Care sector. Through the proposed activity, it was possible to stimulate the development of self-care, which involves self-perception, as well as accessibility to specific knowledge of Diabetes Mellitus. In view of the above, the responsibility of the health professional to present the need for guidance on improving quality of life is noted, so that knowledge is accessible to diabetics. Therefore, it is clear that academic training with a more comprehensive view and focused on public policies becomes fundamental, as it promotes health promotion, positively impacting the lives of users. The experience promoted the strengthening of practice in family and community health, allowing the humanized theory built throughout academic training to be exercised, as well as its importance in the training of physiotherapy professionals with regard to the target audience.

Keywords: booklet; health promotion; diabetes mellitus.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ASPECTOS GERAIS DA DIABETES MELLITUS	10
3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E AVANÇOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	12
4 METODOLOGIA	14
4.1 Unidade Básica de Saúde da Família Inácio Mayer como ambiente de experiência	16
4.2 Atividades durante a experiência na Unidade Básica de Saúde da Família Inácio Mayer	19
4.3 A cartilha	19
4.4 Dificuldades encontradas	23
7 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome com diversas alterações metabólicas, de origem múltipla, tendo como principal característica a hiperglicemia, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos.

Existem dois tipos de Diabetes Mellitus: 1 e 2, como também a gestacional. No DM1, também conhecido anteriormente como insulino- dependente, ocorre uma destruição das células beta pancreáticas, com isso o corpo não consegue produzir insulina, aumentando a glicemia no sangue, já que a glicose não consegue penetrar nas células. Essa destruição pode ser autoimune ou de causa idiopática, sendo normalmente diagnosticada na infância ou adolescência.

O DM2, também conhecido como Não Insulino dependente, é considerado o tipo mais comum, ocorrendo em cerca de 90% a 95% dos casos, a literatura traz que os mecanismos envolvidos para o desenvolvimento da doença ainda não estão todos esclarecidos, mas sabe-se que existe uma interação entre fatores genéticos e ambientais ou comportamentais, incluindo o sedentarismo, sobrepeso ou obesidade e o envelhecimento. Esses fatores fazem o indivíduo desenvolver uma resistência à insulina, onde o corpo muitas vezes até produz, porém não consegue exercer a sua função. Na grande maioria dos casos é diagnosticado mais tardiamente, após os 40 anos.

O Diabetes Mellitus gestacional é uma condição temporária que pode ocorrer durante a gravidez, devido às mudanças no equilíbrio hormonal nesse período. A placenta é uma fonte importante de hormônios que reduzem a ação da insulina. Consequentemente, o pâncreas aumenta a produção de insulina para compensar este quadro. No entanto, em algumas mulheres, este processo não ocorre e elas desenvolvem um quadro de Diabetes Gestacional. Segundo a literatura, acontece em 2% a 14% de todas as gestações, tendo como fatores de risco: Extremos da vida reprodutiva (40 anos e adolescentes), mulheres com histórico familiar de Diabetes, gestações provenientes de tratamento, como Fertilização in Vitro, maus hábitos alimentares e excesso de peso ou que ganham muito peso durante a gestação.

O Diabetes é uma pandemia global (Basset, 2005), que atinge cerca de 537 milhões de pessoas no mundo. Entre 2019 e 2021, houve um aumento de 74 milhões de casos (IDF, 2022).

No Brasil, mais de 13 milhões de pessoas convivem com a doença, o que representa 6,9% da população nacional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

Para que se tenha acesso ao conhecimento, é essencial estimular e expandir o processo de compreensão acerca da doença por meio de uma cartilha educativa, em que, além de conscientizar os usuários diabéticos atendidos na comunidade, a respeito da importância de uma rotina de cuidados com a higienização e a realização regular de exercícios fisioterapêuticos, é preciso inserir no cotidiano da população acesso a políticas públicas, por meio das quais se possa obter novos conhecimentos.

Neste contexto, esse trabalho se dá pelo interesse de apresentar à comunidade acadêmica e sociedade de forma geral, a importância da educação na prevenção de complicações da Diabetes Mellitus, no âmbito da atenção primária, além de relatar a ação e atividade desenvolvida na Unidade Básica de Saúde da Família Inácio Mayer, bem como servir de incentivo a outras instituições governamentais e de ensino superior, em estimular uma aproximação com a realidade do paciente diabético, promovendo novas vivências com melhorias para o público- alvo deste relato.

Perante o exposto, o objetivo geral deste estudo foi relatar a realidade do diabético perante os desafios de adaptação às orientações contidas na cartilha educativa, a partir da experiência no componente curricular Prática Supervisionada em Fisioterapia Hospitalar, no setor atenção básica.

E os objetivos específicos foram: relatar a experiência vivenciada na produção de uma cartilha educativa com orientações de cuidados preventivos e exercícios fisioterapêuticos visando melhora na qualidade de vida do usuário e considerar a necessidade de discutir sobre o Diabetes Mellitus no âmbito da educação preventiva.

2 ASPECTOS GERAIS DA DIABETES MELLITUS

O diabetes mellitus pode ser interpretado como uma doença endócrina caracterizada por elevada taxa de glicose sanguínea de forma permanente (hiperglicemia).

A origem do DM tem relação direta com séculos passados, o documento papiro de Ebers descoberto em 1872, no Egito, pelo alemão Gerg Ebers é o primeiro conhecido a fazer noção a uma patologia que se caracterizava por emissão frequente e abundante de urina. Estima-se que este tratado médico tenha sido escrito há aproximadamente 1500 AC. Porém, apenas no século II DC, na Grécia Antiga, foi denominado diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2014).

É compreendido, então, como uma patologia dividida em três categorias principais: DM1, DM2 e DMG. Configura-se como um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo, visto que segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde em 2000, esperava-se que em 2025 a doença atingisse 350 milhões de pessoas no planeta, número que já foi transposto.

O diabetes mellitus tipo 1 corresponde 5% à 10% dos casos, é uma enfermidade autoimune, onde ocorre destruição de células beta pancreáticas por anticorpos produzidos pelo próprio paciente, sendo mais frequente em crianças e adolescentes, entretanto podendo acometer adultos e idosos, o que denominamos Diabetes Autoimune Tardio do Adulto (LADA).

O diabetes mellitus tipo 2 é o mais prevalente, representando 90% à 95% dos casos, acontece devido a uma resistência à ação da insulina no organismo do paciente, e ocorre um defeito relativo na secreção da insulina, a produção não é suficiente, então acontece aumento da glicose. Geralmente o início do tratamento é feito com medicações orais, não sendo necessário o uso de insulina, mas com o passar do tempo, a doença pode agravar e ser preciso. Acomete comumente adultos acima de 40 anos, podendo ocorrer em outras idades. A maioria dos pacientes têm obesidade e existe uma predisposição genética forte.

O diabetes mellitus gestacional é qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação.

Os objetivos do tratamento do DM são: evitar complicações agudas, reduzir risco de complicações crônicas micro e macro vasculares, como também reduzir morbidade e mortalidade. Estes propósitos podem ser obtidos através do tratamento com medicamentos, mudança de hábitos de vida, educação das pessoas com diabetes, controle de outros fatores de risco de doença aterosclerótica cardiovascular como: hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo e detecção precoce das complicações, sendo de suma importância o envolvimento de toda a equipe de saúde, para um trabalho multidisciplinar.

A prevenção para o DM2 inclui: a prática de exercícios físicos regulares, alimentação rica em fibras e pobre em gorduras saturadas e redução do peso em pessoas com sobrepeso ou obesidade. Para o DM1 não existem medidas preventivas, visto que não tem sua causa bem esclarecida. No DMG os principais hábitos que podem ser adotados de precaução para o seu desenvolvimento são: controle do peso, manter uma alimentação saudável e praticar atividade física adequada, inclusive durante a gestação. Vale salientar que é crescente o número de pessoas com diabetes no mundo, muitas delas são assintomáticas e não sabem que têm a doença, por isso a importância de fazer exames mesmo sem sintomas, uma vez que as consequências podem ser graves para a saúde e o tratamento adequado é capaz de reduzir os riscos.

3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E AVANÇOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Em 2019, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada entre agosto de 2019 e março de 2020, mundialmente cerca de 422 milhões de pessoas têm diabetes mellitus e 1,6 milhões de mortes são atribuídas diretamente à doença a cada ano. De acordo com dados contidos no atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF), o Brasil é o 5º país em incidência de diabetes no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos), perdendo apenas para China, Índia, Estados Unidos e Paquistão.

Considerando que a pessoa com diabetes enfrenta barreiras no acesso às informações sobre meios de prevenção e cuidados específicos acerca da doença, foi criado o Dia Nacional do Diabetes Mellitus em parceria com o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, celebrado no dia 26 de junho.

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo políticas sociais e econômicas, que objetivam à redução de doenças e outros agravos, onde o acesso universal a ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, são estabelecidos no Art. 196 da Constituição.

Os portadores de diabetes poderão receber de forma gratuita, do Sistema Único de Saúde- SUS, o que for necessário em medicamentos para o tratamento de sua condição e os materiais pertinentes à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar, de acordo com o Art. 1º da Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006 (Brasil, 2006).

No estado do Piauí foi sancionada e já está em vigor a Lei Estadual nº 7.916 que amplifica o atendimento prioritário para a pessoa com diabetes mellitus no Piauí, em cartórios, clínicas e hospitais públicos e privados, além de órgãos públicos, cartórios e estabelecimentos comerciais.

Para o portador de diabetes que vier a necessitar de afastamento do trabalho, a Lei nº 8.213/1991 resguarda os seus direitos previdenciários, onde prevê casos de afastamento com benefício de auxílio- doença temporário ou se comprovado mediante laudo e perícia médica a incapacidade prolongada e irreversível de exercer a profissão, pode ser concedida a aposentadoria pelo INSS.

As unidades de atenção básica são a porta de entrada do SUS e estão diretamente envolvidas no reconhecimento das necessidades em saúde dos usuários, especialmente os atendimentos para doenças crônicas, devido a gama de determinantes biológicos e socioculturais que as acompanham, e quando falamos especificamente no diabetes mellitus, precisamos ter em mente que os primeiros passos são o rastreamento e diagnóstico da doença.

Assim, deve ser prioridade a criação de políticas importantes de prevenção, visando aumento da qualidade de vida da população através da educação, o que consequentemente levará a uma redução de custos, além disso, se faz urgente também o investimento na capacitação dos profissionais da saúde para lidar com os desafios cotidianos enfrentados nas Unidades Básicas de Saúde.

4 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Inácio Mayer, localizada na cidade de Campina Grande- PB, durante os atendimentos, dentro do componente curricular Prática Supervisionada em Fisioterapia Hospitalar, no setor Atenção Básica, do bacharelado em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB.

Os atendimentos aconteceram em novembro de 2022. Nesse período foram realizadas visitas domiciliares à comunidade por intermédio da Unidade Básica, situada na Rua Antônio Soares da Silva- S/N, bairro Jeremias, no município de Campina Grande/PB. Cada visita domiciliar foi acompanhada pelo professor preceptor. O grupo era composto por cinco estagiárias.

A primeira visita compreendeu o primeiro contato com três usuários, o reconhecimento/ conhecimento dos locais, as avaliações dos usuários através de uma anamnese, incluindo aferição dos sinais vitais e ausculta pulmonar. Foram dadas orientações prévias a cada um.

Na segunda visita, foram realizados os atendimentos com protocolos de condutas individualizadas, de acordo com o diagnóstico cinético funcional e os objetivos de tratamento de cada usuário. A finalidade foi orientar, manter e ganhar funcionalidade por meio da melhora do equilíbrio, da força e da amplitude de movimento.

Após determinar o plano de tratamento de cada paciente a ser trabalhado, ficou acordado de trabalhar com um material complementar para orientação dos usuários com diabetes. Para tal, foi produzida uma cartilha educativa contendo informações no que concerne aos tipos de diabetes, os seus tratamentos, os cuidados necessários e a orientação de alguns exercícios fisioterapêuticos domiciliares para contribuir na melhora da qualidade de vida dos mesmos.

A metodologia empregada foi descritiva, analítica e reflexiva sendo retratada em um relato de experiência. Com esse fim, a elaboração e desenvolvimento do presente estudo surge a partir de observações, vivências e na produção de materiais que promovam conhecimento diante das reais necessidades do público- alvo. Um

estudo descritivo tem como característica observar, registrar, analisar, descrever fatos e fenômenos (MATTOS; JÚNIOR; BLECHER, 2008).

Neste cenário (OLIVEIRA, 1987, p. 110), diz que “o estudo descritivo pretende descrever “com exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade”, sendo dessa forma utilizado quando o desígnio é conhecer determinada comunidade, suas características, valores e dificuldades relacionados à cultura. O método qualitativo foi escolhido para abordar o relato de experiência.

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2001,p.21).

Como instrumento de coleta de dados e registro da atividade proposta, foram feitos registros fotográficos da área em que está inserida a Unidade e a comunidade. Para referencial teórico, foi realizada busca de artigos científicos, teses, guias práticos e livros com temáticas associadas ao estudo, tais como: cartilha, educação, atenção básica e diabetes mellitus.

4.1 Unidade Básica de Saúde da Família Inácio Mayer como ambiente de experiência

A Unidade Básica de Saúde (UBS), é regulamentada pela Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, que institui em todo o território brasileiro a Política Nacional de Atenção Básica- PNAB.

A PNAB, no artigo 6°, determina que “Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde- UBS”. São oferecidos uma diversidade de serviços de saúde, incluindo consultas médicas, imunizações, exames básicos, pré- natal, planejamento familiar, acompanhamento de doenças crônicas, entre outros.

Foi iniciada na década de 1980 a implantação das UBS no Brasil, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que visava levar o atendimento de saúde para mais perto da população, por intermédio de visitas domiciliares feitas por agentes comunitários com o objetivo de identificar problemas de saúde. A partir de então, as UBS foram se consolidando como uma estratégia primordial da saúde pública nacional, sendo firmada hoje como a base da Atenção Primária à Saúde (APS) no país.

Vale salientar que a criação e a expansão das “UBS” é uma conquista que contou ao longo de décadas com a contribuição e o engajamento de uma equipe multidisciplinar de saúde, gestores públicos, acadêmicos e entidades da sociedade civil, que atuaram de forma conjunta para a edificação de uma política de saúde pública mais justa e eficiente para toda a população brasileira.

A Unidade Básica de Saúde da Família Inácio Mayer (UBSIM), em Campina Grande - PB, funciona integralmente (de manhã e à tarde). São assistidos 364 usuários com diabetes, de ambos os sexos, sendo predominantemente do sexo feminino.

O turno da manhã é dedicado ao atendimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos, contudo é oferecido as seguintes especialidades: vigilância em saúde, controle de tabagismo, atenção domiciliar (*Home Care*), saúde da família,

clínico geral, pré- natal. Trata- se, dessa forma, de um centro de saúde, trabalhando como apoio dos serviços de saúde, do nascimento à fase como idoso, assistindo toda a vida do usuário, com a assistência primária, como atendimento médico básico, preventivo e curativo da população.

As fontes de manutenção são do SUS, que tem como gestores os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, representando os governos municipais, estaduais e federal. Quanto à estrutura física da UBS, temos duas repartições, externa e interna, a área externa de entrada conta com um amplo espaço, no qual tem uma árvore e um pouco de grama e a área de trás apresenta várias árvores, além de uma pequena quantidade de grama espaçada. Quanto à parte interna, dispõe dos seguintes setores: recepção, sala de triagem, sala de esterilização, farmácia, sala de curativos, sala de imunização, dois consultórios médicos, consultório odontológico, dois consultórios de enfermagem, sala de reunião e copa/ cozinha.

Figura 1 Área interna e externa



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Figura 2: Área interna e externa



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

4.2 Atividades durante a experiência na Unidade Básica de Saúde da Família Inácio Mayer

As atividades foram realizadas por uma equipe de cinco estagiárias, em quatro semanas, durante a semana (de segunda- feira à sexta- feira), com duração de quatro horas, sendo desenvolvidas com atendimentos fisioterapêuticos na UBS e em domicílio (*Home Care*), como também ações de orientações básicas na UBS e educativas em uma escola da comunidade.

Antes do início do primeiro atendimento foi realizado um encontro para conversar sobre o estado geral e a patologia que cada usuário apresentava, a sua grande maioria correspondia ao acompanhamento de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, fibromialgia e doença de Parkinson, em um segundo momento foi iniciado os quatro atendimentos na UBS, com anamnese e orientações básicas de cuidados e exercícios aos usuários atendidos. Posteriormente, foram feitas pela equipe as condutas individualizadas, atendendo as necessidades de cada um.

O segundo dia de atendimento foi domiciliar, sendo iniciado com reconhecimento do local e anamnese de cada usuário, seguido de orientações básicas de cuidados e exercícios, logo após as estagiárias ficaram responsáveis pelas condutas dos três usuários.

A equipe foi realizando os atendimentos ao longo das quatro semanas, modificando ou não as condutas, conforme as demandas dos usuários. Foi observado uma melhora na funcionalidade e qualidade de vida dos atendidos, como a prevalência de usuários com diabetes mellitus, então sugerimos a criação de uma cartilha com orientações básicas de cuidados e exercícios que a fisioterapia pode oferecer para contribuir.

4.3 A cartilha

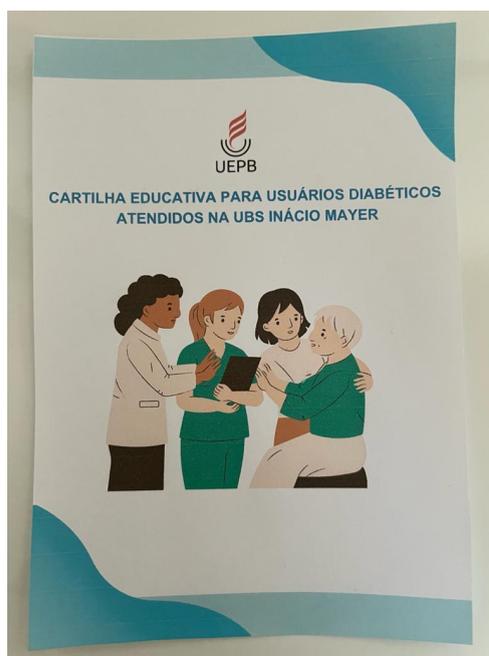
A cartilha foi desenvolvida em material de papel, no formato de livreto, impressa de forma colorida e contendo 11 páginas. Mediante a confecção da cartilha foi possível descrever de forma simples e objetiva a definição do diabetes mellitus, o que é necessário para sua prevenção, assim como as complicações que podem

ocorrer se não for tratado, como também o que é importante referente aos cuidados e observação no cotidiano e por fim foram indicados exercícios domiciliares para os usuários.

Ao final dos atendimentos, a cartilha educativa foi entregue aos usuários atendidos na Unidade Básica de Saúde Inácio Mayer, sendo utilizado como material de apoio aos diabéticos.

Evidenciando que a melhor maneira de promover educação em saúde é aquela que realiza algo, que partilha e respeita as necessidades do outro, trazendo uma linguagem de fácil entendimento e adaptada à realidade do público - alvo.

A partir dessa vivência observa - se a necessidade de produzir materiais educativos como cartilhas, que trazem orientações relevantes acerca do DM, tornando viável a inclusão dessas pessoas no processo de aprendizagem.





Se não tratado, pode ocorrer as seguintes complicações:

- Hipoglicemia (Náuseas, tonturas, tremores e suor frio);
- Hiperglicemia;
- Pé diabético;
- Problemas nos olhos (Cataratas, glaucoma);
- Lesões nos rins;
- Neuropatia diabética;
- Problemas no coração (Infarto, aumento da pressão arterial, AVC);
- Infecções.





Importante

- Tomar a medicação prescrita no mesmo horário;
- Fazer o monitoramento da glicemia regularmente;
- Para quem precisa usar insulina, a aplicação pode ser feita através de seringas ou canetas, após o teste de glicemia capilar;
- Vale lembrar que no caso da caneta, deve ser montada imediatamente antes do uso, canetas guardadas com agulhas propiciam a formação de bolhas e a contaminação da insulina;
- A aplicação da insulina pode ser feita no abdômen, coxas, braços ou nádegas;
- Manter uma dieta adequada, dando preferência a alimentos ricos em fibras, como verduras frescas, frutas com casca e cereais integrais, que devem ser ingeridos com moderação mesmo sendo saudáveis, devido aos carboidratos que podem aumentar a glicose no sangue;
- Algumas frutas são mais indicadas como: abacate, laranja, pera e maçã (sempre que possível consumir com casca e bagaço);

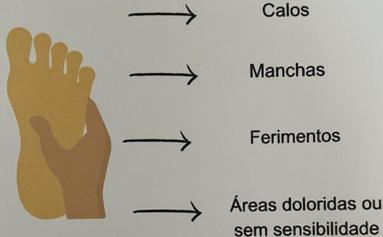


Importante

- Deve ser evitado o consumo de alimentos ricos em açúcar, como pães, biscoitos, massas, mel, frituras, refeições do tipo fast food e alimentos ricos em gorduras saturadas;
- É interessante fazer de 5 a 6 refeições por dia, com intervalo de uma média de 4 horas entre elas;
- É importante praticar atividade física pelo menos 3x por semana, preferencialmente acompanhado (a);
- Realizar a higiene diária dos pés e secá-los cuidadosamente, principalmente entre os dedos;
- Sempre hidrate os seus pés com um creme, evitando passar entre os dedos;
- Usar sapatos confortáveis, macios, meias claras e sem costura (jamais apertadas);
- Quando for tomar sol, proteja os seus pés com protetor solar;
- Se perceber qualquer alteração na pele como: mudança de cor, inchaço, manchas, bolhas ou coceira, busque a equipe de saúde;
- As informações contidas aqui não substituem a visita ao profissional de saúde indicado para cada caso.



O que procurar:



- Calos
- Manchas
- Ferimentos
- Áreas doloridas ou sem sensibilidade





Exercícios Domiciliares

Coloque os pés para cima com auxílio de um lençol, levando-o para cima o máximo que conseguir. Você sentirá um alongamento na panturrilha. Sustente nessa posição por 20 segundos.

Favorece o desempenho da caminhada, contribuindo com a velocidade e eficácia dos passos, como também previne o risco de lesões e quedas pelo fortalecimento que proporciona.



Em cima de um lençol, coloque os pés e tente puxá-lo com os dedos. Repita esse movimento por 3 séries de 15 vezes.

Fortalece os músculos que formam a panturrilha e constrói força nos tendões e ligamentos da região, contribuindo para evitar quedas e lesões.





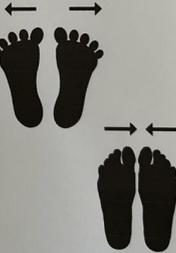
Exercícios Domiciliares

Coloque a ponta dos dedos para cima e para baixo, mexendo dessa forma seu tornozelo. Repita esse movimento por 3 séries de 15 repetições em cada pé. Propicia o fortalecimento dos músculos dos pés e a mobilidade;



Faça o movimento de abrir e fechar os dedos dos pés, amparando com as mãos quando necessário. Refaça esse movimento por 3 séries de 15 vezes em cada pé.

Proporciona o fortalecimento da musculatura dos pés.





Exercícios Domiciliares

Deite-se com braços estendidos em direção aos pés e joelhos, alinhados com o quadril, suba o quadril contraindo o bumbum e elevando a coluna do chão, depois vá descendo a coluna, até apoiar o quadril no chão. Repita esse movimento por 3 séries de 15 vezes.

Além de ser um movimento bastante funcional, promove o fortalecimento de glúteos e lombar, como também melhora a consciência corporal.



Caminhada leve, 30 minutos, no mínimo 3 vezes na semana.

Diminui o nível de glicose no sangue, reduz a resistência à insulina e aumenta o condicionamento físico.





Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).
- PINHEIRO, Marcelle. Exercícios para diabetes: quais são, benefícios e como evitar a hipoglicemia. Tua Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/exercicios-para-diabetes/>. Acesso em: 18 set. 2023.
- CRUZ, Lucas. Dicas para alongamento de panturrilha. Lucas Ortopedista, s.d. Disponível em: <https://lucasortopedista.com/dicas-para-alongamento-de-panturrilha/>. Acesso em: 18 set. 2023.
- IAMSPE. Manual de prevenção e cuidados com os pés diabéticos. São Paulo, 2014.
- INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA SANTA CASA BH. Manual do pé saudável. Cuidado dos pés para pessoas com diabetes. Belo Horizonte.



Organização
Aluna: Layana Alyne Ferreira de Melo
Orientador: Professor Dr. Risomar da Silva Vieira

Novembro Azul



14 de Novembro
Dia Mundial do Diabetes

4.4 Dificuldades encontradas

Durante o período de intervenção, os desafios foram administrar o tempo para atender a demanda de usuários, visto que os atendimentos foram realizados em quatro semanas, durante o único período da manhã.

Por conseguinte, outro fator de grande relevância foi a dificuldade no que se refere a produções bibliográficas em forma de livros atualizados sobre o tema diabetes mellitus, visto que os disponíveis foram escritos há um tempo. Diante do exposto, nota-se a responsabilidade que o profissional fisioterapeuta como ser humano, bem como os órgãos sociais tem em exercer a inclusão no processo de aprendizagem do usuário com DM, levando a possibilidade de construir uma relação social mais inclusiva e, portanto, garantir maiores oportunidades de aprendizagem.

7 CONCLUSÃO

A vivência foi enriquecedora e influenciou diretamente no exercício da profissão, refletindo sobre a relevância do profissional se atentar ao público - alvo, desde o primeiro contato, até a produção do material empregado, considerando uma metodologia com linguagem de fácil entendimento que trará benefícios duradouros.

De acordo com a experiência relatada, percebe-se que, com a aplicação da cartilha educativa, se torna necessário a realização de mais campanhas de conscientização, como a construção de materiais educativos, assegurando assim uma melhor fixação do conhecimento introduzido, afinal além de possibilitar aos usuários um reconhecimento das suas necessidades, permite que o diabético tenha acesso a essas informações, através da leitura e da ilustração, trazendo, então, uma maior acessibilidade ao conhecimento.

Portanto, a necessidade de inclusão didática para igualizar o conhecimento educacional e social para o usuário com diabetes mellitus ultrapassa os meios das unidades básicas de saúde, tendo a urgência de mudanças efetivas, para que seja cada vez mais fácil garantir a aprendizagem abrangente da literatura educacional como os métodos alternativos para esclarecer dúvidas e dar um direcionamento, preocupando-se em colocar alcançabilidade ao diabético com conhecimento de forma efetiva que contribuisse para a fixação das informações logradas, o que possibilita que a inclusão seja praticada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organizado por Cláudio Brandão de Oliveira. Rio de Janeiro: Roma Victor, 2002. 320 p.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 18 set. 2023

BRASIL. **Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11347.htm. Acesso em: 18 set. 2023

PIAUI. **Lei nº 7.916, de 27 de dezembro de 2022**. Institui assegurar a prioridade de atendimento às pessoas portadoras de diabetes nos órgãos públicos, cartórios, estabelecimentos comerciais, instituições financeiras, clínicas e hospitais públicos e privados do estado do Piauí. Disponível em: https://sapl.al.pi.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2022/5472/lei_7.916.pdf. Acesso em: 18 set. 2023

HELMAN, Bruno; DA SILVA GUERRA, Lucia Dias. **A relação entre a educação em saúde de pacientes com diabetes e os gastos em saúde no setor público**. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 11, 2019.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. **Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 305-314, 2015.

LACERDA, Maria Clara Costa et al. **Impactos do Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar na Qualidade de Vida de Pacientes Diabéticos**. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e310111537183-e310111537183, 2022.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira**: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2643-2653, 2022.

MATTOS, M. G., ROSSETTO JÚNIOR, A. J. & BLECHER, S. **Metodologia da Pesquisa em Educação Física: Construindo sua monografia, artigos e projetos**. São Paulo: Phorte, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Catalã, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diabetes mellitus**. Brasil. 2000.

PIRES, Isadora Oliveira et al. **Avaliação da glicemia pré-cirúrgica em pacientes odontológicos**. 2023.

Tschildel, Balduino. **A história do Diabetes**. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2014. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/a-historia-do-diabetes/>. Acesso em: 18 set. 2023

