

## GINCANA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES

Rosilei Teresinha Weiss Baade<sup>1</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O processo de educação em saúde é intrínseco a saúde coletiva, assim como fundamental para o enfrentamento do crescente aumento das doenças crônicas, onde a melhoria dos hábitos de vida, o entendimento das patologias, de suas características e possíveis complicações torna-se primordial para o empoderamento das pessoas, em relação a suas escolhas de vida, como forma de prevenção ou de minimizar o efeito da patologia já instalada em seu organismo. No atendimento diário às pessoas com doenças crônicas, em particular a *diabetes mellitus* (DM), percebemos o quão importante é o papel da educação em saúde, pois como coloca Mendes (2012) o tempo que os profissionais de saúde passam com os adoecidos é mínimo em relação às escolhas que cada indivíduo necessita fazer no restante do tempo. Mas falar de educação em saúde nos remete a necessidade de fundamentar o enfoque num processo de construção, de educação sanitária, saindo do modelo de educação “bancária” para uma situação em que a informação e o conhecimento são ferramentas importantes, mas não definem exclusivamente as escolhas das pessoas, sendo “importante ressaltar que a educação tem como objeto e instrumento o saber, o sentir, o pensar e o agir” (VASCONCELOS, 2011). O olhar desde relato está vinculado a um município de 80.000 hab., com cerca de 3.000 pessoas com diagnóstico de DM conhecido, com 20 unidades de saúde (US) e um serviço de média complexidade (CADIA – centro de atendimento à pessoa com diabetes) que serve como referência para os atendimentos dos casos encaminhados pela atenção básica, gestão de insumos e informações relacionados à patologia, treinamento dos profissionais da rede de saúde, matriciamento, regulação dos encaminhamentos, desenvolvimento de pesquisa no serviço especializado (BAADE, 2015) e atendimento direto às pessoas com diabetes. **OBJETIVOS:** Desenvolver estratégias para educação em saúde relacionada à melhoria da qualidade de vida e autonomia das pessoas com diabetes, com os profissionais de saúde e os adoecidos. Promover gincana anual de Educação em Diabetes, formando equipes vinculadas as US com seus usuários, ampliando o processo de ensino-aprendizagem, o vínculo entre os usuários e sua equipe de saúde. Possibilitar o acesso à informação e aprendizado sobre a patologia, cuidados e convivência com a doença crônica de modo lúdico e ativo. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O *modus operandi* da gincana estava diretamente relacionado à organização vinculada ao CADIA, responsável pela criação,

<sup>1</sup>Enfermeira, mestre em Saúde Coletiva, Gestão e Políticas Públicas (Unicamp). Responsável pelo CADIA – Centro de Atendimento ao Diabético. Secretaria Municipal de Saúde de São Bento do Sul. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [rosileiweiss@uol.com.br](mailto:rosileiweiss@uol.com.br)

coordenação, elaboração e execução de toda a estrutura e funcionamento da gincana. As equipes das US tinham a incumbência de convidar os usuários (com diagnóstico de DM), inscrevê-los, orientá-los em relação aos conhecimentos em diabetes e formar uma equipe dos profissionais de saúde com os usuários para participarem da gincana. A avaliação dos eventos sempre foi realizada através do *feedback* repassado pelos profissionais de saúde das US, dos usuários e de reunião de avaliação da equipe de organização, sendo as observações direcionadas para modificações no ano seguinte. **RESULTADOS:** Número absoluto relacionado as gincanas de educação em diabetes realizadas de 2011 a 2016, no município de São Bento do Sul.

Nº das gincanas	2011	2012	2013	2014	2015*	2016
Equipes	13	15	15	17	17	10
US	15	17	18	18	17	10
Usuários	156	236	132	255	312**	60
Prof. saúde US	15	18	110	36	52***	10
Prof. saúde organização	16	15	26	32	25	21
Provas de conhecimento específico	06	08	09	06	06	07
Provas físicas	06	08	03	02	02	02
Outras atividades			03	03	06	02

\* Gincana com os profissionais de saúde. \*\* Caminhada. \*\*\* No dia do encerramento (todos os profissionais das US nas outras atividades).

Os temas abordados foram relacionados à alimentação saudável, grupos alimentares, cuidado com os pés, insulina, auto monitoramento, saúde bucal, hipoglicemiantes orais e complicações associadas ao diabetes. Pontuação para dados vitais, vacinação, IMC, média de HbA1C, frutas com menor índice glicêmico. As atividades lúdicas/físicas envolviam corridas (ovo/peão/jornal, caça ao tesouro, bambolê, *jump*, danças (cadeira/laranja/hipopótamo/*flash mob*) e alongamentos. Em 2013, realizamos atividades específicas para os agentes comunitários de saúde (ACS), que criaram e apresentaram uma paródia relacionada ao tema da gincana. Em 2014, além de ênfase na alimentação saudável, foi realizado levantamento do IMC das equipes, que variou de 27,56 a 34,64 kg/m<sup>2</sup> e a média de HbA1C variando de 5,6 a 15,2%. A gincana de 2015 foi com os profissionais de saúde, com duração de 34 dias e atividades semanais, como casos clínicos, mobilização da comunidade para caminhada, realização de uma história em quadrinhos que refletisse o atendimento na unidade de saúde, realização de painel informativo e alusivo à alimentação saudável, elaboração de receita de bolo nutritivo e execução do mesmo para o dia de encerramento da gincana, que também teve atividades focadas no trabalho em equipe. Em 2016, retomamos a gincana com os usuários. O diferencial foi à realização de todas as provas propostas por todos os integrantes e que as realizassem em equipe. Nos outros anos, as provas eram realizadas com um membro de cada equipe em cada atividade, o que não permitia que eles ficassem em contato o tempo todo e também não realizam atividades sobre todos os assuntos. O ponto alto das provas foi a atividade da consciência corporal, onde contabilizamos o peso atual da equipe e a diferença em relação ao peso ideal (IMC 25) e solicitamos a cada participante que atravessasse a quadra com um peso de cerca de 10 kg. Cada equipe também ficou responsável por arrecadar alimentos não perecíveis relacionados a esta diferença de peso para doação. **CONCLUSÕES:** Consideramos que os objetivos propostos pela

gincana de educação em diabetes foram atingidos, pois proporcionaram um processo singular de fortalecimento e reflexão sobre o processo de cuidado, autocuidado, autonomia, empoderamento dos profissionais como participante das ações revertidas, desenvolvidas e compartilhadas com os usuários, que deve ser o foco de todas as nossas ações. Em relação aos usuários, a participação nas atividades anuais e o *feedback* dos mesmos reitera a importância de ações de educação em saúde. Teixeira apud Cyrino (2009) refere à potência dos processos coletivos de inovações produzidas por grupos ou comunidades através da “inteligência coletiva”, que tem sua potência essencialmente vinculada a “capacidade de indivíduos e grupos, em sua interação”, “produzirem, trocarem e utilizarem conhecimentos” em processos de “aprendizagem e criação nas coletividades locais”, por meio de distintas “tecnologias sociais”. Como este processo é contínuo e singular na interação entre cada indivíduo/grupo, como o meio onde está e seu histórico de vida, entendemos as gincanas de educação em saúde e outras atividades sobre o tema no mesmo período, com impacto positivo num atendimento mais humanizado, integral e longitudinal as pessoas com diabetes que são usuárias destes serviços e nos profissionais de saúde envolvidos neste processo.

**Palavras-Chave:** Educação em saúde. Diabetes *Mellitus*. Gincana.

## REFERÊNCIAS

BAADE, R. T. W. **Coconstrução da autonomia do cuidado da pessoa com diabetes**. [Dissertação de mestrado]. Campinas (SP): UNICAMP, 2015.

CYRINO A. P. **Entre a ciência e a experiência**: uma cartografia do autocuidado no diabetes. São Paulo (SP): UNESP, 2009.

MENDES E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

VASCONCELOS E. M. **Educação popular na formação universitária**: reflexões com base em uma experiência. São Paulo (SP): Hucitec, 2011.

**Resumo recebido em:** 08/12/2017

**Resumo aprovado em:** 17/12/2017

**Resumo publicado em:** 20/12/2017