

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

Guilherme Borges Ramos

Elaboração de vídeos educativos para pessoas com Diabetes Mellitus

Florianópolis

2021

Guilherme Borges Ramos

Elaboração de vídeos educativos para pessoas com Diabetes Mellitus

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.
Orientadora: Profa. Dra. Débora Kurrle Rieger Venske

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ramos, Guilherme

Elaboração de vídeos educativos para pessoas com Diabetes Mellitus / Guilherme Ramos ; orientadora, Profa. Dra. Débora Kurrle Rieger Venske Kurrle Rieger Venske, 2021.
46 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Nutrição, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Nutrição. 2. Diabetes mellitus. 3. Nutrição. 4. Promoção à Saúde. 5. Audiovisual. I. Kurrle Rieger Venske, Profa. Dra. Débora Kurrle Rieger Venske. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Nutrição. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO ORIENTADOR

Eu, Profa. Dra. Débora Kurrle Rieger Venske, professora do Curso de Nutrição, lotado no Departamento de Nutrição, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), declaro anuência com a versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do aluno Guilherme Borges Ramos, submetido ao Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 17 de maio de 2021.



Documento assinado digitalmente

Debora Kurrle Rieger Venske

Data: 17/05/2021 13:42:45-0300

CPF: 002.182.830-08

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Débora Kurrle Rieger Venske
Orientadora do TCC

Dedico este trabalho à minha mãe, que nunca mediu esforços para nada nessa vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

À minha mãe e meu irmão, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

À minha amiga Talissa, por ter sido peça chave na elaboração deste trabalho.

À professora Débora, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

À todos da guarnição do serviço de praia do Novo Campeche, que durante os últimos 5 anos foram minha segunda família.

RESUMO

Introdução: O diabetes é uma doença que exige do paciente conhecimentos acerca da doença e do tratamento. Com o crescente aumento do uso de redes sociais é possível valer-se dessas tecnologias a fim de divulgar informações de educação em alimentação e nutrição, além de temas de saúde em geral, buscando disseminar conhecimentos e consequentemente melhorar a qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Produzir e divulgar vídeos educativos e aplicáveis para uso em ambulatório e mídias sociais no contexto do Diabetes Mellitus. **Método:** Após observar dúvidas recorrentes dos pacientes do ambulatório de Diabetes Mellitus do Hospital Universitário da UFSC e do projeto de extensão “Agir e Educar (em)frente ao Diabetes Mellitus”, foram reunidos temas de interesse e criados 9 vídeos sobre o tema de educação em saúde no Diabetes Mellitus. Os vídeos foram criados e dublados pelo autor do trabalho com ajuda de outra aluna do curso de graduação em nutrição. Foram utilizados programas semiprofissionais, selecionados após extensa pesquisa das melhores opções, para criação e edição dos vídeos. Após a criação, os vídeos foram divulgados por meio da rede social “instagram”. **Resultados:** A partir da publicação dos vídeos na referida rede social, foi percebido boa aceitação do público evidenciada através do aumento no número de visitas à página em questão e pelo grande número de visualizações e interações que os vídeos alcançaram. **Conclusão:** Ferramentas audiovisuais (vídeos) representam interessantes instrumentos de ensino para acadêmicos e boa opção de promoção à saúde para pessoas com Diabetes Mellitus. Além disso, propiciam, através da facilidade de acesso, que um grande público possa alcançar o conteúdo exposto.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Nutrição. Promoção à Saúde. Qualidade de vida. Audiovisual.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is a disease that requires knowledge from the patient about the disease and treatment. With the growing increase in the use of social networks, it is possible to use these technologies in order to disseminate information on education in food and nutrition, in addition to health topics in general. Seeking to disseminate knowledge and consequently improve the quality of life of people with Diabetes Mellitus. **Objective:** Produce and disseminate educational videos, effective and applicable for use in outpatient and social media in the context of Diabetes Mellitus. **Method:** After observing recurrent doubts of the patients at the Diabetes Mellitus outpatient clinic at the UFSC University Hospital and the extension project “Agir e Educar (em) frente ao Diabetes Mellitus”, topics of interest were gathered and 9 videos were created on the topic of education in health on Diabetes Mellitus. The videos were created and dubbed by the author of the work with the help of another student of the undergraduate course in nutrition. Semi-professional programs were used, selected after extensive research of the best options, for creating and editing videos. After the creation, the videos were disseminated through the social network “instagram”. **Results:** From the publication of the videos on the referred social network, a good public acceptance was noticed, evidenced by the increase in the number of visits to the page in question and also by the large number of views and interactions that the videos achieved. **Conclusion:** Audiovisual tools (videos) represent interesting teaching instruments for academics and also a good option for health promotion for people with Diabetes Mellitus. In addition, they provide, through ease of access, that a large audience can reach the exposed content.

Keywords: Diabetes mellitus. Nutrition. Health Promotion. Quality of life. Audio-visual.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Interesse ao longo do tempo pelo termo Diabetes no Google Trends	22
Figura 2 - Pesquisas relacionadas com o termo “Diabetes” durante a pandemia do coronavírus	23
Figura 3 - Interações do público com o conteúdo.	36
Figura 4 - Página do instagram “@minhaglicemia”	37
Figura 5 - Métricas de alcance da página durante o período de postagem dos vídeos.	38
Figura 6 - Distribuição do público da página por localização e faixa etária	39
Figura 7 - Distribuição de gênero dos seguidores da página.	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Vídeo sobre as diferentes formas de açúcar nos rótulos.	28
Quadro 2 - Vídeo sobre como interpretar a tabela de informações nutricionais.	28
Quadro 3 - Vídeo sobre Índice Glicêmico.....	29
Quadro 4 - Vídeo sobre Carga Glicêmica	30
Quadro 5 - Vídeo sobre contagem de carboidratos.	31
Quadro 6 - Vídeo sobre como realizar a contagem de carboidratos.....	31
Quadro 7 - Vídeo sobre correção de hipoglicemia	32
Quadro 8 - Vídeo sobre mitos e verdades no Diabetes Mellitus.	33
Quadro 9 - Vídeo sobre consumo de álcool por pessoas com Diabetes Mellitus.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADA – American Diabetes Association

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

DM – Diabetes Mellitus

DM1 – Diabetes Mellitus tipo 1

DM2 – Diabetes Mellitus tipo 2

HU – Hospital Universitário

IDF – International Diabetes Federation

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo Geral	17
2.2	Objetivos Específicos	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	DIABETES MELLITUS	18
3.2	EPIDEMIOLOGIA E MORTALIDADE DO DIABETES MELLITUS	18
3.3	ETIOLOGIA E TRATAMENTO	19
3.4	EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM DIABETES MELLITUS	20
3.5	TECNOLOGIA.....	21
3.5.1	Uso de vídeos	23
4	MATERIAIS E MÉTODOS	25
4.1	Escolha dos temas.....	25
4.2	criação dos vídeos.....	25
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	40
7	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que se caracteriza pela elevação da glicose no sangue, o que pode ocorrer devido a, basicamente, duas circunstâncias: Redução na produção de insulina pelo pâncreas ou à diminuição da ação insulínica, que é chamada de resistência à insulina. Existem 2 tipos mais comuns de Diabetes que são classificados de acordo com a circunstância que é causado. Chamamos de Diabetes tipo 1 quando ocorre uma destruição total ou parcial das células beta do pâncreas levando à deficiência na produção de insulina. E chamamos de diabetes tipo 2 quando o fator causador da elevação glicêmica não é a produção de insulina em si, que pode ou não estar prejudicada, mas sim a diminuição da resposta das células à insulina (ADA, 2021).

Um paciente com Diabetes necessita de acompanhamento médico e nutricional, visando o bom controle glicêmico e evitando os problemas decorrentes da glicemia descompensada. Ele precisa entender como a doença se caracteriza, o que deve ser feito no dia a dia e no caso de Diabetes tipo 1, que é necessária a utilização de insulina, o paciente precisa ter conhecimentos ainda maiores de porção, medida caseira, leitura de rótulos e tabelas nutricionais, entre outros conhecimentos indispensáveis para o melhor manejo de insulina, que no dia a dia será feito pelo próprio paciente e ou familiares (CAHN; AKIROV; RAZ, 2017).

Tratar o paciente vai muito além de apenas uma consulta. É preciso também cuidá-lo quando ele estiver sozinho em casa ou realizando suas tarefas rotineiras, informando-o, da melhor maneira, sobre o que fazer nos diversos momentos do seu dia a dia. Como nem sempre durante a consulta o nutricionista consegue informar o paciente sobre todas as informações e cuidados para com a doença, outros meios de comunicação podem, e devem ser utilizados para aprimorar a comunicação (SBD, 2019).

Com o crescente aumento do uso da internet e das redes sociais, é comum que pessoas passem grande parte do seu dia utilizando e consumindo informações online. Sendo esse meio, o das redes sociais, uma forma promissora de informar e instruir o paciente, de forma lúdica, atraindo a atenção dos mesmos para temas importantes e muitas vezes complexos que podem ser explicados com linguagem simples e coloquial (CAMARGO; ITO 2012).

A ideia central deste trabalho é ajudar e orientar pacientes com Diabetes Mellitus, além de auxiliar nas demandas do ambulatório de Diabetes Mellitus do Hospital Universitário

Polydoro Ernani de São Thiago (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), através do uso de vídeos explicativos, apresentando uma forma remota de orientação aos pacientes. Atentando ao fato que devido à pandemia do covid-19 diversos atendimentos foram cancelados por conta do isolamento social, havendo um aumento na demanda em materiais que abordem assuntos relacionados à educação em saúde e alimentação e nutrição. Procurou-se expor e responder através do formato audiovisual as dúvidas trazidas pelos pacientes no dia a dia dos atendimentos do ambulatório, criando conteúdos que possam suprir a demanda gerada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Produzir vídeos educativos e aplicáveis para uso em ambulatório e mídias sociais no contexto do Diabetes Mellitus.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Pesquisar temas pertinentes à educação nutricional em Diabetes Mellitus

Realizar pesquisa bibliográfica em base de dados e documentos oficiais nacionais e internacionais em diabetes mellitus

Buscar por programas para produção de vídeos educacionais que sejam gratuitos ou de fácil acesso.

Produzir vídeos de educação em nutrição.

Avaliar a aplicabilidade dos vídeos em mídia social

Disseminar sistematicamente informações sobre cuidados com a saúde e o Diabetes mellitus, através de vídeos, por meio de uma tecnologia da informação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DIABETES MELLITUS

O Diabetes Mellitus (DM) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) crescente em todo o mundo. A doença consiste em um distúrbio metabólico que gera um quadro de hiperglicemia persistente devido à perda total ou parcial da ação ou da produção de insulina, levando a complicações em longo prazo. Essas complicações estão associadas à diminuição da qualidade de vida e ao aumento da morbidade e das taxas de mortalidade (SBD, 2019).

As causas da doença ainda não são bem estabelecidas, mas podem ser genéticas, ambientais e biológicas. Sua classificação é baseada em sua etiologia, e os tipos mais prevalentes são: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2) (SBD,2019).

O DM1 é uma doença autoimune onde acontece a destruição das células que produzem a insulina, as células B pancreáticas, levando a deficiência desse hormônio e uma dependência para o resto da vida de insulina exógena. (CHIANG; KIRKMAN; LAFFEL; PETERS, 2014). Já o DM2 é multifatorial e com uma etiologia complexa, envolvendo fatores ambientais, como estilo de vida, alimentação e sedentarismo, além dos fatores genéticos (SBD, 2019; ADA, 2021).

As manifestações clínicas clássicas da doença incluem polidipsia, poliúria, polifagia, cetoacidose diabética, emagrecimento súbito, fraqueza, fadiga, mudanças de humor, náuseas e vômitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Já as complicações crônicas incluem aumento do risco cardiovascular, neuropatia diabética que pode levar a amputação de membros como os pés, retinopatia levando à cegueira e insuficiência renal (WHO, 2018).

3.2 EPIDEMIOLOGIA E MORTALIDADE DO DIABETES MELLITUS

O diabetes é uma doença que impacta diretamente o sistema de saúde dos países, já que além de causar diversos óbitos ao redor do mundo ele também está relacionado a maiores taxas de hospitalizações, utilizações do sistema de saúde e uma maior incidência de doenças cardiovasculares, cegueira, insuficiência renal e demais complicações o que além de aumentar a carga dos sistemas de saúde, torna a vida do portador da doença mais difícil podendo inviabilizar que se tenha qualidade de vida como uma pessoa sem diabetes (SBD, 2019).

É uma doença em crescimento global. Estima-se que em 2019 9,3% da população mundial entre 20 e 79 anos de idade (463 milhões de pessoas) viva com diabetes, que até 2030 esse número seja de 578 milhões de pessoas (10,2% da população mundial) e em 2045 chegue a 700 milhões (10,9% da população mundial). De acordo com a Federação Internacional de Diabetes, em 2019 o Brasil foi definido como o 5º país com mais casos de diabetes no mundo, com 12,5 milhões de casos, atrás apenas de China, Índia, Estados Unidos e Paquistão e estima-se que até 2045 esse número aumente para 26 milhões (International Diabetes Federation, IDF. 2019). No ano de 2019 o Diabetes passou a ser a quinta causa de morte e invalidez combinadas e a sexta entre os fatores que mais causam morte no Brasil, representando uma mudança de 33% entre 2009 e 2019 (Institute For Health Metrics and Evaluation Population Health Building 2021). Já entre as causas de mortalidade precoce ao redor do mundo, o diabetes é responsável por 10,7% da mortalidade. Entretanto, esses dados podem ser ainda maiores, visto que é muito difícil estimar a mortalidade do diabetes, pois muitas vezes a causa do óbito relatada em pessoas com diabetes é alguma comorbidade relacionada à doença, como as complicações cardiovasculares por exemplo (IDF 2019).

Esse aumento de casos da doença deve-se ao aumento da expectativa de vida e às mudanças no estilo de vida da população, como mudança de hábitos alimentares e estilo de vida cada vez mais sedentário ao longo dos anos. Isso pode explicar a maior incidência do diabetes tipo 2 em faixas etárias cada vez mais jovens, pois é uma doença considerada, tradicionalmente, mais comum em pessoas com idades além da terceira década de vida (SBD 2019).

3.3 ETIOLOGIA E TRATAMENTO

Os estudos etiológicos da doença baseiam-se apenas na hiperglicemia promovida pela doença, embora existam muitas outras manifestações clínicas e condições associadas. Nas últimas décadas várias evidências foram estudadas, sugerindo fatores etiologicamente diferentes, tais como genéticos, ambientais e imunológicos, os quais possuem importante papel na patogênese, no curso clínico e no aparecimento de complicações do diabetes (SBD,2019).

Embora existam evidências que pessoas com diabetes mal controlado tenham mais complicações que indivíduos com a glicemia controlada, existem outras evidências mostrando complicações do diabetes antes mesmo da hiperglicemia, o que denota a grande diversidade de manifestações desse distúrbio metabólico (SBD,2019).

O tratamento do Diabetes Mellitus é feito principalmente com mudanças no estilo de vida, manejo da hiperglicemia e tratamento farmacológico. As mudanças no estilo de vida incluem a alimentação (tratamento nutricional), perda de peso controlada, exercícios físicos adequados e suspensão do tabagismo. O manejo da hiperglicemia é feito através do uso de insulina especialmente com pacientes com o tipo 1 da diabetes com variados esquemas de administração de insulina. O tratamento com insulina também adiciona mais um cuidado, o da hipoglicemia por excesso de insulina aplicada. Já o tratamento farmacológico inclui o uso de medicamentos antidiabéticos como os sulfonilureias, metiglinidas, biguanidas, inibidores da α -glicosidase, glitazonas, gliptinas (inibidores da DPP-4), mimético e análogo do GLP-1 e os inibidores do SGLT2, e a terapia com insulina exógena, rápida, lenta ou ultrarrápida (SBD,2019).

O tratamento nutricional é um dos aspectos mais importantes dentro das mudanças de estilo de vida, pois além de ser útil no controle da doença também é muito importante para evitar e/ou postergar o aparecimento de complicações decorrentes desse distúrbio.

Não existe um plano específico para o tratamento do Diabetes Mellitus, pois assim como em outras comorbidades, o mesmo deve ser orientado por um nutricionista que irá montar um plano alimentar individualizado (ADA, 2021). Segundo Franz et al. (2017), a terapia nutricional pode diminuir a hemoglobina glicada (Hb A1c) em 1.0 -- 1.9% nos indivíduos com DM1 e 0.3 -- 2% nos indivíduos com DM2.

3.4 EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM DIABETES MELLITUS

A educação em Diabetes Mellitus é caracterizada pelo desenvolvimento de habilidades desde o diagnóstico da doença, a fim de lidar com informações e compartilhar conhecimento para um melhor gerenciamento da doença. O principal objetivo da educação é promover o autocuidado, isto é, fazer com que o paciente esteja no centro das decisões. Outros objetivos incluem: melhorar os resultados clínicos; diminuir as barreiras entre o paciente e os profissionais da saúde; prevenir e/ou retardar as complicações agudas e crônicas da doença e melhorar a qualidade de vida do indivíduo (SBD,2019).

A pouco tempo, acreditava-se que alimentação restritiva em carboidratos, principalmente de sacarose, era uma estratégia eficaz na terapêutica do DM. Mesmo sabendo que o consumo de carboidratos influencia diretamente na glicemia pós prandial e é o macronutriente de maior manejo no controle glicêmico, hoje a educação e terapia nutricional

concentram-se no equilíbrio entre carboidrato, gordura e proteína, visando manter um bom controle da doença (FRANZ et al., 2017; SBD, 2019).

Alguns estudos científicos mostram que a intervenção nutricional reduz a hemoglobina glicada (HbA1c) tanto no DM1 quanto no DM2, após 3 a 6 meses de seguimento da terapia acompanhado do nutricionista, independentemente de quanto tempo a doença foi diagnosticada (PI-SUNYER et al., 1999; KULKARNI et al., 1998).

Diante disso, diversas estratégias educacionais, além dos atendimentos individuais, vêm sendo usadas no tratamento das DCNTs. Como exemplo os atendimentos coletivos ou em grupos, onde possibilitam a troca entre os pacientes e os profissionais da saúde, superação de dificuldades, geração de autonomia, estreitamento de laços entre paciente e profissional e busca por soluções em conjuntos (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014). Uma revisão sistemática avaliou as práticas educativas no Diabetes mellitus e dentre os recursos utilizados estavam incluídos: aulas expositivas, dinâmicas lúdicas e interativas, oficinas, círculos de discussões, jogos e entrega de materiais educativos. Os locais de realização dessas atividades eram principalmente postos de saúde, ambulatório, centro de pesquisa e extensão universitária e hospital (IQUIZE et al., 2017). Entretanto, a maioria das práticas educativas necessitam de espaço físico e horário definidos, dificultando o acesso a esse tipo de atendimento ou prática de parte das pessoas devido à falta de tempo ou incompatibilidade de horários. Isso ressalta a necessidade de formas de intervenção e educação à distância por meios eletrônicos online como sites de compartilhamento de mídias e redes sociais.

Segundo a Global Web Index (2019), o uso da internet aumentou cerca de 58% desde 2012, o que pode ter aberto um viés para aumentar o alcance de informações sobre educação em alimentação através da internet, além de possibilitar práticas de consultas individuais ou coletivas online por meio de chats ou divulgação de vídeos educativos.

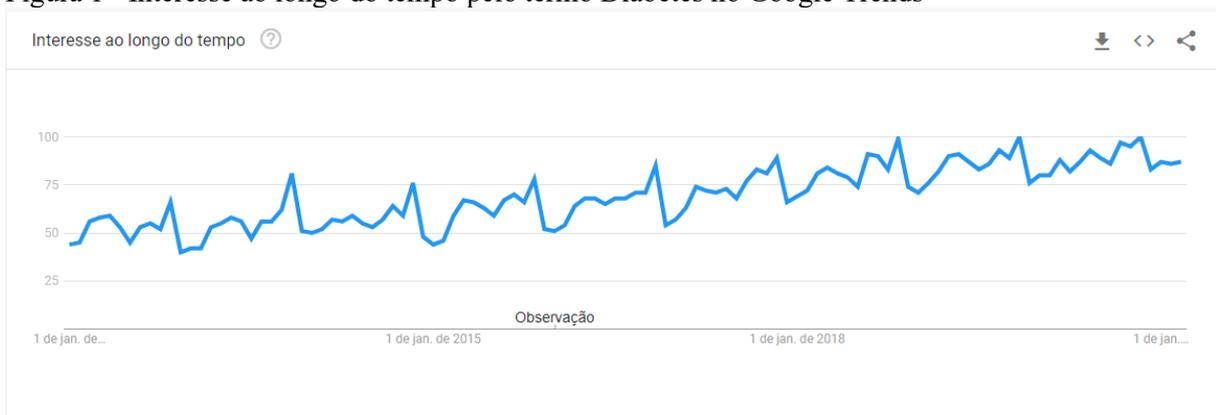
3.5 TECNOLOGIA

A sociedade como um todo está cada vez mais voltada para o meio virtual e cada vez mais atividades são feitas em partes ou totalmente através de plataformas virtuais, como as redes sociais. O acesso à informação sobre saúde tem ganhado espaço neste meio. Diante deste cenário, as redes sociais são ótimas ferramentas para o profissional de saúde realizar ações de educação em alimentação e nutrição, por exemplo (MELO, FONSECA, VASCONCELLOS-SILVA, 2017).

De 2012 até o ano de 2019 o tempo médio diário de uso de aplicativos de redes sociais saltou de 90 minutos para 143 minutos, evidenciando um aumento de 58% no tempo médio de uso diário das redes sociais. O Brasil, de acordo com a mesma pesquisa, segue em 2º no ranking, atrás apenas das Filipinas, o que demonstra uma mudança nos hábitos de entretenimento e de busca por informações (Global Web Index, 2019).

Dados analisados da ferramenta Google Trends, que analisa dados de busca da plataforma de pesquisa indexada online da Google, mostram que a busca pelo termo “diabetes” em todo o Brasil subiu 109% do ano de 2012 até o ano de 2021 (Figura 1), demonstrando um aumento de demanda por conteúdo relacionado ao diabetes. Também foram analisados os dados de busca relacionados com a doença, e quem pesquisava pelo termo “diabetes” também buscava por alimentos específicos a fim de tratar o diabetes, como “quiabo”, “mamão”, “canela”, “batata doce” entre outros. Isso demonstra um conhecimento prévio e popular acerca do diabetes, que pode confundir os interessados ou portadores da doença.

Figura 1 - Interesse ao longo do tempo pelo termo Diabetes no Google Trends

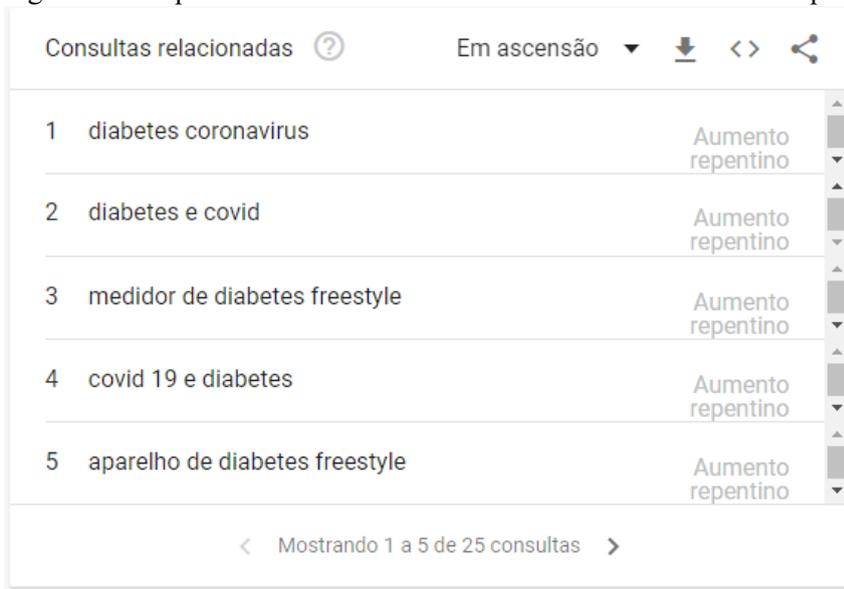


(Google Trends, 2021)

Com o aumento da demanda por assuntos relacionados à saúde e especialmente ao Diabetes Mellitus, surge também a necessidade de se aumentar a oferta de conteúdos confiáveis. Analisando os dados, percebe-se uma crença que determinados alimentos podem ajudar a curar doenças, o que é no mínimo precipitado. Nenhum alimento ou conduta isolada devem ser considerados como suficientes para realizar o tratamento adequado de alguma doença, exigindo assim um melhor esclarecimento por parte de profissionais da saúde através de conteúdos informativos.

Além disso, em março de 2020, durante o início da pandemia de COVID-19 no Brasil, a plataforma do Google aponta um aumento do número de pesquisa sobre a temática de Diabetes e coronavírus no país (Figura 2). Também, com a pandemia e o distanciamento social, atendimentos nutricionais e/ou com outros profissionais e grupos de educação nutricional foram suspensos ou diminuídos como forma de evitar o contágio da doença, para segurança dos profissionais e dos próprios pacientes, já que os portadores da doença estão entre os grupos de risco do novo coronavírus (SINGH; KHUNTI, 2020). Em meio a isso, destaca-se ainda mais a importância do uso de redes sociais e da internet para a busca de informações, além do aumento da produção de conteúdo em meios digitais (SANCHES, 2020). Por isso, percebe-se a importância em disponibilizar conteúdos e materiais confiáveis em meio digital com informações sobre saúde, em especial sobre o Diabetes Mellitus.

Figura 2 - Pesquisas relacionadas com o termo “Diabetes” durante a pandemia do coronavírus



(Google Trends, 2021)

3.5.1 Uso de vídeos

Para a realização deste trabalho em educação e nutrição, foi escolhido o uso de vídeos no formato de animação. Os vídeos se mostram um recurso muito útil no aprendizado e melhora da assimilação de conteúdos já apresentados ao indivíduo por meio dos tradicionais textos ou aulas, já que propiciam ao telespectador interagir com o conteúdo de uma outra forma, mais descontraída, lúdica e chamativa, aprimorando o aprendizado do tema abordado

(BONETTI, 2008). É interessante destacar, que um dos objetivos do trabalho é conseguir atingir o maior número de pessoas e buscar a melhor compreensão possível por quem assiste o conteúdo. Sendo assim, vídeos de até um minuto ou próximo disso parecem ser mais eficazes na retenção dos espectadores, conseguindo assim um maior alcance e maior entendimento do conteúdo transmitido (CAMARGO; ITO 2012). Aliando o uso dos vídeos com o crescente aumento da popularidade das redes sociais que permitem o compartilhamento de vídeos, existe uma grande possibilidade de disseminação do material apresentado.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 ESCOLHA DOS TEMAS

A escolha dos temas a serem abordados nos vídeos partiram das dúvidas e dificuldades mais recorrentes sobre alimentação e nutrição no contexto da doença, trazidas pelos pacientes que frequentam o Ambulatório de Diabetes Mellitus tipo 1 que acontece no HU-UFSC semanalmente.

Os temas escolhidos foram: informação nutricional; como ler a lista de ingredientes e identificar as diferentes nomenclaturas do açúcar no rótulo dos produtos industrializados; Índice Glicêmico; Carga Glicêmica; Contagem de Carboidrato; mitos e verdades sobre a influência de alguns alimentos na terapia nutricional da doença; correção de hipoglicemia e consumo de álcool por pessoas com o Diabetes.

4.2 CRIAÇÃO DOS VÍDEOS

Os vídeos foram pensados e criados para ter duração próxima a 1 minuto, a fim de aumentar a eficácia dos vídeos em reter a atenção do espectador, buscando conseguir um maior alcance e maior entendimento do conteúdo transmitido (CAMARGO; ITO 2012). Os vídeos foram dublados e legendados pelo próprio aluno e contou com a participação de outra aluna que auxiliou no processo de dublagem e criação dos vídeos.

Foram utilizados 3 programas principais para a produção dos vídeos: O programa “VideoScribe”, da empresa “SPARKOL” em que é possível criar animações com as imagens do próprio banco de dados do programa ou então importar imagens externas de outros bancos de dados ou ainda criar as próprias imagens e inseri-las no programa. Para a captação, edição e tratamento dos áudios foi utilizado o programa de código aberto “Audacity”, um programa gratuito que possui muitas opções de filtros de áudio. Esses filtros foram necessários para o aperfeiçoamento da qualidade do som, retirando ruídos e outras imperfeições, pois como tudo foi gravado em ambiente com pouco isolamento acústico e com equipamento não profissional, devido aos custos do projeto, a qualidade do áudio sem tratamento ficou por algumas vezes comprometida pelos ruídos. Por fim, os vídeos foram finalizados e renderizados com o programa “Adobe Premiere 2020”. Um editor de vídeos que disponibiliza uma série de recursos e facilidades como a possibilidade de adicionar áudios e músicas e a criação de legendas personalizadas.

Para a elaboração de cada vídeo, foi necessária a pesquisa pelos temas propostos em sites especializados/específicos da área de saúde, educação em saúde, sites governamentais entre outros. Utilizou-se como referência Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação às indústrias de Alimentos da ANVISA (2005), Manual de contagem de carboidratos para pessoas com diabetes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), Site oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes e as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019/2020).

A escolha das referências se deu pela confiabilidade e grau de evidência científica de cada material, que são referência para o tratamento e atendimento do Diabetes Mellitus no Brasil por todos os profissionais da área da saúde.

Os textos dos vídeos foram escritos pelos alunos e discutidos com a Dra. Professora Débora Kurrle Rieger Venske que é a responsável pelo ambulatório de DM do HU-UFSC.

Para nortear a pesquisa, foi decidido partir de dúvidas recorrentes que os pacientes do ambulatório de DM1 do HU-UFSC expunham durante os atendimentos e da percepção da professora responsável pelos atendimentos no ambulatório. Outra forma importante de descobrir temas que seriam pertinentes de serem respondidos pelo trabalho foi através da criação de enquete na plataforma de tecnologia da informação “instagram”.

Assim, foram analisadas quais dúvidas poderiam ser respondidas por vídeo de uma forma que pudessem ser compreendidas por quem assistisse, mas em especial aos pacientes do ambulatório de diabetes que fossem atendidos durante e após o período de criação dos vídeos, deixando os vídeos em posse da responsável pelos atendimentos do ambulatório de DM1 do HU-UFSC. São os temas e dúvidas que procurou-se responder: Como ler o rótulo de alimentos industrializados, focando na tabela nutricional e na lista de ingredientes; O que é e qual a diferença entre índice glicêmico e carga glicêmica; Como realizar a contagem de carboidratos para pacientes do DM tipo 1 e também quais alimentos que devem ser contabilizados na contagem; Como fazer a correção de uma hipoglicemia; Dúvidas sobre o consumo de frutas no Diabetes Mellitus; Dúvidas sobre se é permitido a prática de atividades físicas por pessoas com diabetes; Dúvidas sobre o consumo de álcool por pessoas com diabetes; e também se alimentos que não são contabilizados na contagem de carboidratos podem ser consumidos livremente por quem utiliza desta estratégia.

Para a criação dos vídeos foram encontrados diversos programas que poderiam ser utilizados, entretanto apenas alguns obedeciam aos critérios propostos: menor custo possível

ou sem custo (plataforma aberta), facilidade de uso, qualidade e confiabilidade. São esses: Adobe Premiere Pro 2020, VideoScribe 2020 e o Audacity 2.3.3.

Foram feitos 9 vídeos sobre a temática do diabetes mellitus, com duração em torno de 1 minuto, visando um tempo de vídeo que possibilitasse maior retenção do público, ou seja, evitando que as pessoas deixassem de assistir o vídeo até o final. Estes vídeos foram publicados, semanalmente, através de plataforma online de tecnologia da informação, onde pode ser assistido ao redor do mundo inteiro. O material (vídeos) pode ser encontrado na plataforma “instagram” através do perfil “@minhaglicemia”.

5 RESULTADOS

Os textos, na íntegra, de cada vídeo podem ser lidos a seguir:

Quadro 1 - Vídeo sobre as diferentes formas de açúcar nos rótulos.

Vídeo 1 - Diferentes formas de açúcar nos alimentos.	
Disponível	em:
https://drive.google.com/file/d/1EkbMVluZjuq1_fcZqefHKemk6ZWxf_0g/view?usp=sharing	
<p>Você sabe identificar as diferentes formas de açúcar nos alimentos?</p> <p>Todo alimento industrializado possui uma tabela de informações nutricionais e uma lista de ingredientes. Nesse vídeo iremos falar apenas da lista de ingredientes:</p> <p>A lista de ingredientes está em forma decrescente, isto é, do ingrediente em maior quantidade até o ingrediente em menor proporção. O problema é que em um mesmo produto, o açúcar pode se apresentar com diferentes nomes na lista de ingredientes: - Glicose, Açúcar, Xarope de milho, melaço, mel, dextrose, açúcar invertido, açúcar mascavo, néctares, malto dextrina, açúcar demerara, são algumas das diferentes formas que o açúcar pode se apresentar na lista de ingredientes.</p> <p>Devemos conhecer essas diferentes formas para fazermos escolhas mais saudáveis, escolhendo alimentos com pouca ou nenhuma adição de açúcar. Na dúvida, prefira sempre alimentos em sua forma natural.</p>	

Quadro 2 - Vídeo sobre como interpretar a tabela de informações nutricionais.

Vídeo 2 - Interpretação da tabela de informações nutricionais	
Disponível	em:
https://drive.google.com/file/d/16Sy6FQgCfkhNIQNmtUflqeonwZJqH7fC/view?usp=sharing	
<p>Você sabe interpretar a tabela de informações nutricionais?</p> <p>Nesse vídeo iremos falar de porção, carboidrato e fibras.</p> <p>O valor da porção sempre está descrito na parte de cima da tabela. Devemos ficar atentos, pois nem sempre a porção consumida é igual a porção referida. Por exemplo, se você comer 2 unidades deste produto, você deverá dobrar as quantidades de nutrientes referidas.</p>	

Vamos usar como exemplo a quantidade de carboidrato que também consta na tabela, porém ela se apresenta conforme o valor da porção indicada, isto é, se você consumir um valor diferente do da porção terá que fazer um cálculo para descobrir a quantidade de carboidrato consumida. Exemplo:

Caso você consumisse 2,5 unidades deste produto teria que:

1 unidade (20g) --- 15g de carboidrato

2,5 unidades (50g) --- X g de carboidrato

Logo, você teria consumido 37,5g de carboidrato

Por fim, temos o valor das fibras presentes no produto. Alimentos com 2,5g de fibras ou mais por porção são considerados alimentos ricos em fibras.

É muito importante consumirmos produtos com fibras, pois eles diminuem o índice glicêmico dos alimentos e ajudam na função intestinal. No próximo vídeo falaremos mais sobre índice glicêmico.

Quadro 3 - Vídeo sobre Índice Glicêmico.

Vídeo 3 - Índice Glicêmico

Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1jsRXVtxGbF8nFP5H-QmqVIj5YN5VpfML/view?usp=sharing>

Índice glicêmico, você sabe o que é isso?

Provavelmente você já ouviu falar em índice glicêmico, mas você sabe o que significa essa medida e o que representa para você?

Índice glicêmico indica o quão rápido determinado alimento é capaz de elevar a quantidade de açúcar no sangue. Quanto maior é o aumento do açúcar no sangue, maior é a quantidade necessária de insulina para o corpo absorver o açúcar disponível.

O aumento exagerado de insulina contribui para menor saciedade, o que leva à necessidade de consumir mais alimentos, contribuindo para a obesidade e para piora do quadro de resistência à insulina.

Consumir alimentos com baixo índice glicêmico aumenta a saciedade, que contribui para o emagrecimento e também à melhora da resistência à insulina.

Procure consumir alimentos ricos em fibras, como os integrais e os vegetais em sua forma

natural ou o menos processada possível. Lembrando que os alimentos ricos em fibras são aqueles com mais de 2,5g de fibras por porção.

Uma boa estratégia para diminuir o índice glicêmico das refeições é fazer a associação de alimentos com maior índice glicêmico e alimentos com menor índice glicêmico, diminuindo o índice glicêmico médio da refeição.

Além do índice glicêmico, também é importante ficar atento à qualidade e a quantidade de carboidrato que determinado alimento possui. No próximo vídeo, falaremos sobre a carga glicêmica.

Quadro 4 - Vídeo sobre Carga Glicêmica.

Vídeo 4 - Carga glicêmica	
Disponível	em:
https://drive.google.com/file/d/1u3Gf8nzDvsxleMySCRD0Gr8V69SMQhRg/view?usp=sharing	
<p>Diferentemente do índice glicêmico, a carga glicêmica leva em consideração tanto a qualidade, que seria o próprio índice glicêmico, quanto a quantidade de carboidrato na porção consumida.</p> <p>Ela mede o impacto glicêmico dos alimentos na dieta, sendo obtida através da multiplicação do índice glicêmico com a quantidade de carboidratos na porção do alimento consumido, tudo isso dividido por 100.</p> <p>Tendo em vista que os carboidratos são os maiores preditores de aumento da glicemia no sangue, é importante ficar atento tanto à qualidade quanto à quantidade de carboidratos dos alimentos.</p> <p>Os alimentos são divididos em alimentos com baixa carga glicêmica (CG < 10) (como as carnes, oleaginosas, leguminosas, algumas frutas, leites e derivados) e alta carga glicêmica (CG > 20) como os alimentos ultra processados, cereais como arroz e aveia dentre outros alimentos que podem ser consultados em tabelas disponíveis na internet.</p> <p>Mas cuidado: existem diversos fatores que afetam o índice glicêmico e a carga glicêmica, como o tipo de cultivo, forma de processamento, cocção, consistência e teor de fibras. Por isso é importante consultar um nutricionista para ter o melhor aconselhamento referente aos alimentos a serem consumidos além de toda a rotina alimentar.</p>	

Quadro 5 - Vídeo sobre contagem de carboidratos.

Vídeo 5 - Contagem de carboidratos	
Disponível	em:
https://drive.google.com/file/d/1Crq_pOre06BWRlIxm_vRirSvf0P13x8/view?usp=sharing	
<p>Você já ouviu falar em contagem de carboidratos?</p> <p>A contagem de carboidratos é uma estratégia nutricional que proporciona à pessoa com Diabetes Mellitus uma maior flexibilidade em sua alimentação, tentando encontrar o equilíbrio entre o açúcar no sangue (glicemia), a quantidade de carboidratos consumida e a quantidade de insulina necessária.</p> <p>Mas você sabe quais alimentos são contabilizados? Pães, batata, mel, bolos, massa, arroz, feijão, frutas, sucos, doces, refrigerante, leites e iogurtes etc.</p> <p>Já os alimentos que não precisam ser contados são vegetais folhosos, queijos, carnes de boi, peixe, azeite, ovos, café, chá, adoçante e água. Porém, caso você consuma mais de 1 bife ou 2 unidades de ovos você deverá incluir esses alimentos na conta. Já os vegetais crus e cozidos não precisam ser contabilizados desde que não ultrapassem 1 xícara de vegetais folhosos crus ou ½ xícara de vegetais cozidos.</p> <p>Agora que você já sabe que alimentos contabilizamos, veremos no próximo vídeo como fazer a contagem de carboidratos na prática!</p>	

Quadro 6 - Vídeo sobre como realizar a contagem de carboidratos.

Vídeo 6 - Como realizar a contagem de carboidratos	
Disponível	em:
https://drive.google.com/file/d/1bDkRucaXJxpHxsit3zWMpnDabxBY5sdh/view?usp=sharing	
<p>Para realizar a contagem, temos alguns meios como o uso de aplicativos e/ou o manual de contagem de carboidrato da Sociedade Brasileira de Diabetes.</p> <p>Imagine uma refeição de café da manhã composta por 1 xícara de café preto sem açúcar, 1</p>	

pão francês com manteiga, 1 banana média prata e 1 ovo cozido. O café preto, a manteiga e o ovo não precisam ser contabilizados como vimos no vídeo anterior.

Já o pão francês, verificando na tabela do manual de contagem de carboidratos, uma unidade possui 28 gramas de carboidrato. Já a banana tem 13 gramas de carboidrato. Dessa forma obtém-se um total de 41 gramas de carboidratos na refeição.

Assim, devemos dividir o total de carboidratos na refeição pelo valor do esquema de insulina, para obter quantas unidades de insulina deverá ser aplicada. A quantidade de gramas de carboidrato por unidade de insulina é definida pelo seu médico ou pelo seu nutricionista.

Nesse vídeo iremos dar o exemplo de 1UI para cada 15 gramas de carboidratos. Nesse caso teríamos que utilizar $41/15$: 2,73 UI. Porém não podemos aplicar frações de insulina, então nesse caso devemos utilizar as regras de arredondamento da matemática, ficando assim 3UI.

Quadro 7 - Vídeo sobre correção de hipoglicemia.

Vídeo 7 - Você sabe como corrigir uma hipoglicemia de forma adequada?

Disponível

em:

<https://drive.google.com/file/d/1FGRKSznSjG860AEhYJvOUeqZalRC5yRY/view?usp=sharing>

Ao identificar uma hipoglicemia deve-se ingerir um alimento de alto índice glicêmico como: 1 copo suco de laranja ou 4 balas ou 1 colher de sopa de mel ou 1 copo de refrigerante não diet.

Esperar de 10 a 15 minutos e medir os níveis de açúcar no sangue. Caso não tenha normalizado consuma mais uma das porções indicadas e espere por mais 15 minutos para realizar a nova medida.

Após a normalização é importante consumir uma refeição mais reforçada. Com fontes de proteína, carboidrato, fibras e gorduras. Essa refeição pode ser almoço ou jantar com feijão, arroz, carne e vegetais ou sanduíche de pão integral com queijo, alface, frango e tomate ou panqueca recheada com carne ou vitamina de frutas ou iogurte com frutas e aveia etc.

Essa refeição irá auxiliar para que os níveis de açúcar no sangue fiquem mais estáveis. Porém, continue monitorando constantemente para evitar novas hipoglicemias.

Quadro 8 - Vídeo sobre mitos e verdades no Diabetes Mellitus.

Vídeo 8 - Mitos e verdades	
Disponível em:	https://drive.google.com/file/d/1jVSwn4nVS6LyOg4pCHrGn-Jnd7TClsJg/view?usp=sharing
<p>No mundo da nutrição é comum surgirem alguns mitos ao longo do tempo, especialmente quando se trata do tratamento do Diabetes Mellitus, por isso, ao longo dos próximos 2 vídeos iremos falar sobre algumas dúvidas comuns e pertinentes.</p> <p>Pessoas com diabetes não podem consumir frutas ou beterraba?</p> <p>Apesar de as frutas conterem açúcar em sua composição, elas também são excelentes alimentos fontes de variadas fibras vitaminas e minerais, sendo assim alimentos saudáveis. Por isso, o consumo de frutas dependerá do tipo de fruta, da glicemia do indivíduo, das refeições em que estão incluídas, dentre outros fatores. Converse com seu nutricionista sobre os tipos de frutas, quantidade e frequência de consumo mais aconselhada para você.</p> <p>Alimentos que não possuem açúcar, como queijos e carnes, podem ser consumidos livremente?</p> <p>A resposta é NÃO. Mesmo não sendo fontes de carboidratos, esses alimentos, se consumidos em excesso, também interferem na glicemia além de elevarem os níveis de colesterol e o peso.</p> <p>Pessoas com diabetes podem praticar esportes?</p> <p>Sim, isso é verdade! É aconselhável pela associação americana de diabetes, como parte do tratamento de diabetes para pacientes sem outras comorbidades, que se pratique atividades físicas de baixa a moderada intensidade por pelo menos 150 minutos por semana, divididos em 3 dias. Visto que, ao praticar atividades físicas reduz-se os níveis glicêmicos poupando a ação do pâncreas. Mas tome cuidado, é importante ter o acompanhamento de seu médico e educador físico para garantir total segurança durante a prática.</p>	

Quadro 9 - Vídeo sobre consumo de álcool por pessoas com Diabetes Mellitus.

Vídeo 9 - Consumo de álcool

Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1iXh1Yg42TxizqMqaMOo_wnvjtT_vODb-/view?usp=sharing

O consumo de álcool é proibido para quem tem diabetes?

Depende.

O álcool tem o efeito de reduzir a glicemia sanguínea, levando a um risco de hipoglicemia, especialmente para quem faz aplicação de insulina.

Por outro lado, bebidas como cerveja e vinho tem alta concentração de carboidratos, podendo levar a um excesso de açúcar no sangue o que também pode trazer problemas.

Por isso, o consumo de álcool deve ser evitado. Mas caso não seja possível, seu consumo deve ser moderado e da seguinte forma:

1º- Nunca beba de estômago vazio, pois como o álcool tem efeito hipoglicemiante o alimento ingerido diminuirá o risco de haver uma hipoglicemia.

2º- atenção à glicemia, não beba se sua glicemia estiver abaixo de 100mg/dL.

3º- A dose máxima permitida é de 15mL de etanol, ou seja, uma taça de vinho OU uma lata de cerveja OU 1 dosador padrão de bebida destilada.

4º- Mantenha-se hidratado, beba sempre pelo menos um copo de água junto da bebida alcoólica.

5º- Confira a glicemia, antes e após o consumo de álcool.

Caso você não consiga cumprir algum desses pontos, escolha preservar sua saúde, não beba. O consumo de forma inadequada ou em excesso pode levar a sérios problemas, como perda de coordenação motora, diminuição da capacidade de raciocínio e em casos mais severos perda de consciência, parada respiratória e morte.

Uma consulta com seu médico ou nutricionista pode te ajudar, entretanto, mesmo sendo liberado pelo médico ou nutricionista a moderação e responsabilidade cabe a você.

Como parte dos objetivos propostos no trabalho, existia a pretensão de avaliar o uso dos vídeos como meio de melhorar a adesão ao tratamento e diminuir o “gap” de tempo e presença entre uma consulta e outra. Entretanto, com o agravamento da situação da pandemia

da COVID-19, os atendimentos do ambulatório de Diabetes Mellitus do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, foram suspensos por tempo indeterminado não sendo possível realizar esse tipo de avaliação com os pacientes do referido ambulatório.

A segunda opção para avaliar a aplicabilidade dos vídeos, foi a utilização de plataforma de tecnologia da informação (instagram) para disseminar o conteúdo. O uso dos vídeos na plataforma evidenciou o potencial para esse tipo de conteúdo como ferramenta de divulgação de conteúdos de saúde através do aumento dos parâmetros disponibilizados pela plataforma. São esses parâmetros: aumento no número de seguidores, com ganho de 49 seguidores nos últimos 30 dias; contas alcançadas, com 592 contas alcançadas no período de publicação dos vídeos; aumento do número de impressões para 2850 impressões (impressões são o número de vezes que o conteúdo da página aparece na tela dos usuários); 179 visitas ao perfil no período, cerca de 44 visitas por semana; e alcance de, em média, 204 pessoas por publicação. O período de publicação dos vídeos se deu de 11/03/2021 a 07/04/2021, sendo que foram publicados apenas 7 dos 9 vídeos devido à problemas na plataforma do instagram que atrasaram as postagens. Esses 2 vídeos restantes serão publicados posteriormente na página do instagram “@minhaglicemia”.

Figura 3 - Interações do público com o conteúdo.

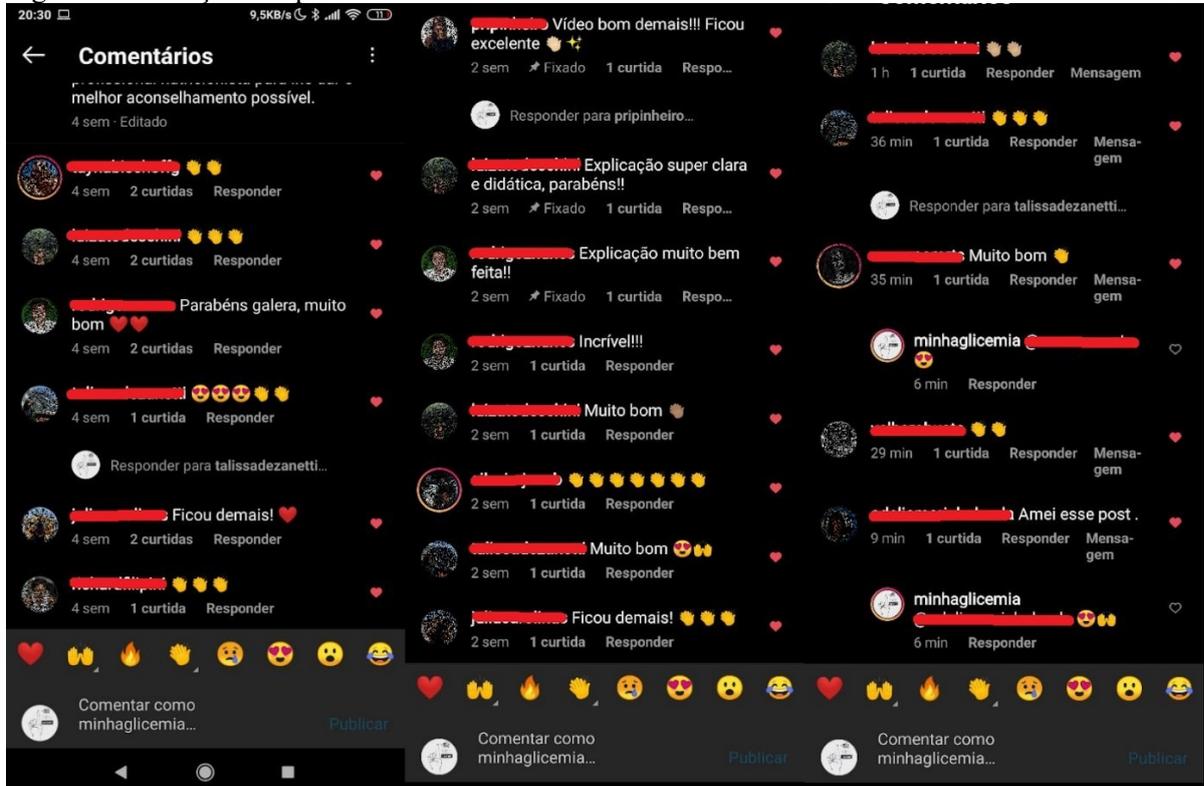


Figura 4 - Página do instagram “@minhaglicemia”



Figura 5 - Métricas de alcance da página durante o período de postagem dos vídeos.



Figura 6 - Distribuição do público da página por localização e faixa etária



Figura 7 - Distribuição de gênero dos seguidores da página.



6 DISCUSSÃO

Vídeos sobre educação em saúde são amplamente utilizados com eficácia no tratamento do Diabetes Mellitus e também no tratamento de outras doenças crônicas que necessitam de acompanhamento contínuo. O uso de estratégias de educação em saúde com pacientes portadores do Diabetes Mellitus se mostra eficaz na otimização dos níveis glicêmicos, adesão ao tratamento medicamentoso e dietético e melhora da qualidade de vida (NEGARANDEH; MAHMOODI; NOKTEHDAN; HESHMAT; SHAKIBAZADEH, 2013).

Sendo o diabetes uma doença complexa e que pode ser difícil de controlar, ela requer um alto nível de consciência do paciente em relação ao tratamento, além de um acompanhamento médico e nutricional contínuo e personalizado. Hoje em dia existem muitos instrumentos para controle de diabetes através de aplicativos para smartphones que incluem ferramentas para gerenciamento de insulina, medidores de glicose no sangue vestíveis, mensagens de texto automatizadas, diários de saúde e treinamento de saúde virtual. O uso de tecnologias para gerenciamento do diabetes é cada vez maior, sendo esse um público que tem se adaptado ao uso dessas tecnologias (SHAN; SARKAR; MARTIN, 2019).

Com a demanda de serviços de saúde cada vez maior devido ao aumento do número de pessoas com condições crônicas como o Diabetes, é muito difícil a solicitação de qualquer tempo extra aos profissionais de saúde. Sendo assim, canais de mídias sociais fornecem meios eficientes e onipresentes a fim de aproximar o contato entre paciente e profissional de saúde, melhorando a adesão ao tratamento e consequentemente a eficácia deste (GABARRON; BRADWAY; FERNANDEZ-LUQUE; CHOMUTARE; HANSEN; WYNN; ÅRSAND, 2018).

Através do uso dos vídeos na plataforma Instagram foi possível divulgar informações a respeito do tratamento do Diabetes para diferentes regiões do país. A utilização de mídias em redes sociais, quando promovidas por educadores e agentes de saúde, é uma boa forma de promover o acesso a informações de qualidade, facilitando o acesso a pessoas de diversas faixas etárias e condições sociais visto o grande crescimento do uso da internet por uma parcela cada vez maior da população em geral.

Buscou-se criar vídeos que fossem de fácil compreensão a todos que os assistissem. Entretanto cabe ressaltar algumas limitações do projeto que por se tratar de conteúdo audiovisual, é necessário que o espectador possua um aparelho de celular do tipo “smartphone” com acesso à internet, impedindo o acesso de pessoas que não possuam um celular, que não tenham acesso à internet ou ainda que não saibam ou tenham pouca ou

nenhuma habilidade com o uso desse tipo de aparelho, como idosos e crianças. Observando os dados de audiência obtidos através dos vídeos, mesmo com as limitações presentes, percebe-se o potencial de divulgação do conteúdo e das informações de educação em saúde.

Por conta do agravamento da pandemia da COVID-19 os atendimentos do ambulatório foram suspensos, não sendo possível avaliar a aplicação prática dos conteúdos diretamente com os pacientes. Esperava-se que através dos vídeos fosse possível melhorar a adesão ao tratamento através de uma diminuição do tempo sem contato entre a consulta e a reconsulta, criando laços entre paciente e nutricionista que favorecessem maior confiança e continuidade do tratamento. Também poderíamos discutir com os pacientes sobre a criação de novos vídeos para dar continuidade à criação e melhora do conteúdo apresentado. Sendo assim, é necessário que com o retorno das atividades do ambulatório possa-se utilizar os mesmos vídeos para os fins propostos inicialmente.

7 CONCLUSÃO

Ferramentas audiovisuais (vídeos) representam interessantes instrumentos de ensino para acadêmicos e boa opção de promoção à saúde para pessoas com Diabetes Mellitus. Além disso, propiciam, através da facilidade de acesso, que um grande público possa alcançar o conteúdo exposto.

Neste trabalho foram desenvolvidos 9 vídeos para serem utilizados tanto com pacientes de atendimento presencial do ambulatório de DM1 do HU-UFSC quanto em redes sociais. Esses vídeos foram feitos com equipamentos de baixo custo (celular e computador) com programas que podem ser utilizados por qualquer um que tenha acesso a um computador e internet. A única ressalva se dá pelo programa VideoScribe que embora possa ser utilizado de forma gratuita, para retirar a marca d'água dos vídeos é necessário realizar a assinatura mensal com custo de 17,90 dólares ou 107 reais contando os impostos. Foi necessário a assinatura de 2 meses do programa a fim de produzir todos os vídeos.

Espera-se que os vídeos possam ser utilizados durante e após os atendimentos do ambulatório de Diabetes Mellitus do HU-UFSC para instruir pacientes durante períodos entre consultas ou em caso de dúvidas sobre o tratamento, melhorando a adesão e conseqüentemente levando a uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Standards of Medical Care in Diabetes—2021: Summary of Revisions*. *Diabetes Care*, v. 44, n. Supplement 1, JAN 2021. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2020/12/09/44.Supplement_1.DC1/D_C_44_S1_final_copyright_stamped.pdf>. Acesso em: 09 abril. 2021.
- BBC NEWS BRASIL (Brasil). Jornal O Globo. **Brasil é 2º em ranking de países que passam mais tempo em redes sociais**: Globalmente, as pessoas gastam quase 150 minutos por dia nas mídias sociais. Disponível em: <<https://epocanegocios.globo.com/Tecnologia/noticia/2019/09/brasil-e-2-em-ranking-de-paises-que-passam-mais-tempo-em-redes-sociais.html>>. Acesso em: 15 abr 2020.
- BONETTI, Marcelo de Carvalho. **A linguagem de vídeos e a natureza da aprendizagem**. 2008. 172 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Física, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/81/81131/tde-13042015-153733/publico/Marcelo_de_Carvalho_Bonetti.pdf> Acesso em: 20 abr. 2020
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.. **Diabetes (diabetes mellitus): Sintomas, Causas e Tratamentos**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>>. Acesso em: 21 abr. 2020>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf> Acesso em: 14 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf> Acesso em: 14 abr. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.. **Diabetes (diabetes mellitus): Sintomas, Causas e Tratamentos**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- CAHN, Avivit; AKIROV, Amit; RAZ, Itamar. Digital health technology and diabetes management. **Journal Of Diabetes**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 10-17, 6 nov. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/1753-0407.12606>.
- CAMARGO, Amanda Leite de; ITO, Márcia. Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos. **Journal Of Health Informatics**. São Paulo, p. 166-169. dez. 2012. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/220/144>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CHIANG, Jane L.; KIRKMAN, M. Sue; LAFFEL, Lori M.b.; PETERS, Anne L. Type 1 Diabetes Through the Life Span: a position statement of the american diabetes association. : A Position Statement of the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 37, n. 7, p. 2034-2054, 16 jun. 2014. American Diabetes Association.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020. São Paulo: Clannad, 2019. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FRANZ, Marion J. et al. Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition Practice Guideline for Type 1 and Type 2 Diabetes in Adults: systematic review of evidence for medical nutrition therapy effectiveness and recommendations for integration into the nutrition care process. : Systematic Review of Evidence for Medical Nutrition Therapy Effectiveness and Recommendations for Integration into the Nutrition Care Process. **Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics**, [s.l.], v. 117, n. 10, p. 1659-1679, out. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28533169>> Acesso em: 10 abr. 2020.

GABARRON, E.; BRADWAY, M.; FERNANDEZ-LUQUE, L.; CHOMUTARE, T.; HANSEN, A. H.; WYNN, R.; ÅRSAND, E.. Social media for health promotion in diabetes: study protocol for a participatory public health intervention design. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-5, 5 jun. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3178-7>.

GEORGE, D.R., ROVNIAC L.S., KRASCHNEWSKI J.L. Dangers and opportunities for social media in medicine. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 2013 Sep; [cited 2021 01 26]; 56(3):453-62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23903375>

Google Trends. Google. Disponível em <<https://trends.google.com.br/trends/explore?date=2012-12-08%202020-12-08&geo=BR&q=diabetes>>. Acesso em 08/12/2012.

GOVEIA, Dra. Gisele Rossi. **Índice Glicêmico (IG) e Carga Glicêmica (CG)**. 2016. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/colunistas/96-dra-gisele-rossi-goveia/1267-indice-glicemico-ig-e-carga-glicemica-cg>. Acesso em: 17 nov. 2020.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION POPULATION HEALTH BUILDING. **Brazil**. Disponível em: <http://www.healthdata.org/brazil>. Acesso em: 11 jan. 2021.

International Diabetes Federation. *IDF Atlas*. 9. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2019

IQUIZE, Roxana Claudia Condori et al. Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional: a systematic review. : a systematic review. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], v. 39, n. 2, p. 196-204, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000200196> Acesso em: 16 abr. 2020.

KULKARNI, Karmeen et al. Nutrition Practice Guidelines for Type 1 Diabetes Mellitus Positively Affect Dietitian Practices and Patient Outcomes. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s.l.], v. 98, n. 1, p. 62-70, jan. 1998. Elsevier BV. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9434653>> Acesso em: 13 abr. 2020.

LUCIANA BRUNO. Sociedade Brasileira de Diabetes (Org.). Manual de Contagem de Carboidratos para Pessoas com Diabetes. 2016. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/images/manual-de-contagem-de-carboidrato2016.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

MELO, Myllena Cândida de; FONSECA, Camila Mose Ferreira da; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto de. Internet e mídias sociais na educação em saúde: o cenário oncológico. : o cenário oncológico. **Cadernos do Tempo Presente**, [s.l.], n. 27, p. 74-81, 10 abr. 2017. Cadernos do Tempo Presente. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/tempo/article/view/7486>> Acesso em: 17 abr. 2020.

NEGARANDEH, Reza; MAHMOODI, Hassan; NOKTEHDAN, Hayedeh; HESHMAT, Ramin; SHAKIBAZADEH, Elham. Teach back and pictorial image educational strategies on knowledge about diabetes and medication/dietary adherence among low health literate patients with type 2 diabetes. **Primary Care Diabetes**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 111-118, jul. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2012.11.001>.

PI-SUNYER, F. X. et al. Multicenter randomized trial of a comprehensive prepared meal program in type 2 diabetes. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 191-197, 1 fev. 1999. American Diabetes Association. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10333932>> Acesso em: 13 de abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). **RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO BRASIL**. Brasília, Df: Opas, 2016. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5294:opas-oms-e-instituicoes-brasileiras-lancam-publicacao-com-recomendacoes-para-facilitar-diagnostico-de-diabetes-gestacional&Itemid=839> Acesso em: 20 abr 2020

Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação às indústrias de Alimentos - 2º Versão / Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Universidade de Brasília – Brasília : Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Universidade de Brasília, 2005. 44p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/389979/Rotulagem+Nutricional+Obrigat%C3%B3ria+Manual+de+Orienta%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0s+Ind%C3%BAstrias+de+Alimentos/ae72b30a-07af-42e2-8b76-10ff96b64ca4>> Acesso em: 15 out. 2019.

SANCHES, Joana de Freitas. Telemedicina: O Futuro que a Pandemia Aproximou. **Gazeta Médica**, Oeiras, v. 1, n. 1, p. 1-4, jun. 2020.

SHAN, Rongzi; SARKAR, Sudipa; MARTIN, Seth S.. Digital health technology and mobile devices for the management of diabetes mellitus: state of the art. **Diabetologia**, [S.L.], v. 62,

n. 6, p. 877-887, 8 abr. 2019. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00125-019-4864-7>.

SINGH, Awadhesh Kumar; KHUNTI, Kamlesh. Assessment of risk, severity, mortality, glycemic control and antidiabetic agents in patients with diabetes and COVID-19: A narrative review. **Diabetes Research And Clinical Practice**. [S. L.], p. 1-11. jun. 2020. Disponível em: <https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/action/showPdf?pii=S0168-8227%2820%2930516-7>. Acesso em: 18 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Acesso em: 21 abr. 2020.

LINKS

Interesse ao longo do tempo sobre Diabetes Mellitus e pesquisas relacionadas
<https://trends.google.com.br/trends/explore?date=2012-01-01%202021-04-09&geo=BR&q=diabetes>