



# RECONSTRUINDO SABERES COM ESCOLARES ACERCA DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 E 2 POR MEIO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

Sabrynna Lustosa de Lira<sup>1</sup>, Yury Diniz Gomes<sup>2</sup>, Ellen Vanessa Morais Monteiro<sup>3</sup>, Brenda Eduarda Baía de Alencar<sup>4</sup>,  
Rafaelle Cavalcante de Lira<sup>5</sup>  
[rafaelle.cavalcante@professor.ufcg.edu.br](mailto:rafaelle.cavalcante@professor.ufcg.edu.br)

**Resumo:** O projeto “Reconstruindo saberes com escolares acerca do diabetes mellitus tipo 1 e 2 por meio de Tecnologias Educacionais” promoveu ações de educação em saúde em colégios, do município de Cajazeiras-PB, da rede pública e privada através de tecnologias educacionais projetadas para o ensino. Trata-se de um relato de experiência objetivando socializar conhecimentos e construir ações através do uso de jogos e atividades interativas. Observou-se o beneficiamento da comunidade por meio da ludicidade.

**Palavras-chaves:** *Diabetes mellitus, educação em saúde, adolescentes, tecnologias educacionais.*

## 1. Introdução

O diabetes mellitus (DM) é uma preocupação de saúde global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo, independentemente de sua classe social. No Brasil, o DM tipo 1 e 2 é uma realidade para mais de 13 milhões de pessoas. O tipo 1 é de origem genética e geralmente é diagnosticado na infância ou adolescência, enquanto o tipo 2 está ligado a uma série de fatores, como hábitos alimentares e estilo de vida. [2, 3].

Apesar de não ser uma doença transmissível, o DM está se tornando cada vez mais prevalente, com o Brasil sendo o 4º país com o maior número de diabéticos. É alarmante ver o aumento do número de casos, especialmente entre crianças, prevendo-se que em 2040 haverá 23 milhões de afetados. O diagnóstico do DM é confirmado por exames laboratoriais, sendo a hemoglobina glicada um dos mais confiáveis. [5].

Os sintomas do DM tipo 1 e 2 podem ser semelhantes, incluindo fadiga, fome excessiva, sede intensa e micção frequente. Portanto, ações de educação em saúde que visam conscientizar sobre os hábitos saudáveis desde a adolescência podem contribuir para a redução de casos de diabetes tipo 2 no futuro, além de proporcionar apoio às crianças e adolescentes já diagnosticados. [2, 3].

A abordagem educacional sobre o DM não precisa ser convencional e pode ser incorporada de forma lúdica e criativa. A ludicidade tem sido comprovadamente eficaz no ensino e no desenvolvimento, tornando o aprendizado sobre temas sérios, como o DM, mais acessível e interessante para o público jovem. [4].

Buscando a promoção de ações educativas de uma forma inovadora capaz de gerar transformação dentro do

contexto de escolares independente de seus ciclos sociais, o projeto “(Re)construindo saberes com escolares acerca do diabetes mellitus tipo 1 e 2 por meio de tecnologias educacionais” desenvolveu atividades de educação em saúde em escolas da rede pública e particular do município de Cajazeiras-PB.

Objetivando, desse modo, uma socialização de conhecimentos e experiências criadas ao longo da construção das tecnologias e utilização com o intuito de favorecer o aprendizado do público-alvo através da ludicidade.

## 2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vinculado ao projeto “Reconstruindo saberes com escolares acerca do diabetes mellitus tipo 1 e 2 por meio de Tecnologias Educacionais” realizado por membros extensionista da graduação de enfermagem e medicina e orientadores da Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Formação de Professores, Cajazeiras-PB, com foco na educação em saúde por meio de Tecnologias educacionais relacionados ao Diabetes Mellitus tipos 1 e 2 com escolares do sexto ao nono ano.

A escolha das escolas contempladas com o projeto foi guiada pelo objetivo de alcançar um número diversificado de estudantes de diferentes classes sociais e localidades dentro do município. Por isso, foram selecionadas três escolas da rede pública e duas escolas da rede privada.

Ao permitir que as escolas escolhessem as turmas a serem contempladas, o projeto demonstrou flexibilidade e adaptabilidade às necessidades e preferências de cada instituição. Isso proporcionou às escolas uma sensação de controle sobre o processo e permitiu que selecionassem as turmas que mais se beneficiariam das atividades propostas.

Essa abordagem colaborativa e inclusiva permitiu que o projeto alcançasse um público mais amplo e diversificado, garantindo que estudantes de diferentes origens e contextos sociais pudessem se beneficiar das atividades educativas propostas.

## 3. Resultados e Discussões

O projeto teve início após reuniões de capacitação e análise de estratégias para desenvolver tecnologias complementares à educação. Durante esse processo,

<sup>1,2,3,4</sup>. Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Cajazeiras, PB. Brasil.

<sup>5</sup> Orientadora, Professora do Curso de Medicina, UFCG, Cajazeiras, PB. Brasil.

foram criados o "Dado da Diabetes" e cartazes construtíveis abordando temas específicos dos tipos 1 e 2 de diabetes, bem como um com uma temática semelhante abordando o diabetes mellitus de maneira mais ampla. Essas ferramentas foram elaboradas com o objetivo de tornar o aprendizado mais dinâmico e acessível aos alunos, proporcionando uma abordagem prática e interativa sobre a condição do diabetes. [1]

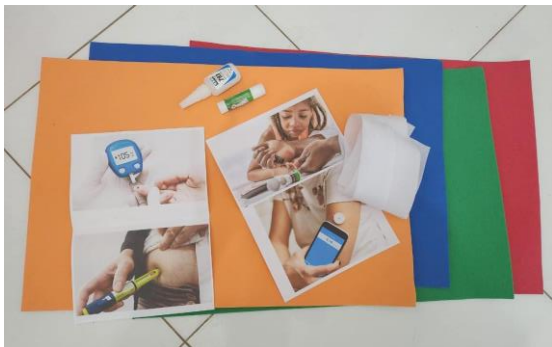


Figura 1: Confecção dos cartazes construtíveis.

Com a produção desse material, um dos principais objetivos do projeto foi alcançado, uma vez que as tecnologias educacionais desempenharam um papel fundamental no sucesso da disseminação das informações. A abordagem lúdica, sem deixar a ciência em segundo plano, revelou-se essencial para capturar a atenção dos participantes e garantir resultados efetivos. Ao aprender de forma envolvente e divertida, os alunos puderam absorver os conceitos de maneira mais significativa e duradoura, fortalecendo assim o propósito do projeto de educação em saúde.



Figura 2: Cubo da diabetes construído.

Após o aperfeiçoamento dos materiais e aprofundamento do conhecimento dos extensionistas foi realizada a primeira ação no Colégio Nossa Senhora de Lourdes, que contemplou duas turmas de oitavo ano, a pedido da instituição. Os colegiais se reuniram no auditório acompanhados pela professora de ciências responsável, a ação também foi divulgada pelas redes sociais do colégio.

Essa primeira ação, a princípio desafiadora pela quantidade de alunos e o nervosismo da primeira vez, foi muito bem desenvolvida e a orientadora do projeto estava presente a fim de supervisionar e motivar os

extensionistas. Os alunos demonstraram interesse no conhecimento e um certo domínio do assunto ao participar das atividades propostas, durante a conversa um dos alunos compartilhou que possuía DM do tipo 1 e contou sobre sua vivência.



Figura 3: Extensão Colégio Nossa Senhora de Lourdes.

Em seguida, houve uma mudança significativa de ambiente para os extensionistas, quando a EMEIEF Cecília Estolano Meireles, uma das instituições parceiras do projeto, permitiu a utilização de uma das turmas de oitavo ano para a ministração do conteúdo. A aula ocorreu na própria sala de aula, com um professor de ciências responsável pela turma. Os alunos pareciam inicialmente tímidos e apreensivos em relação ao erro.

Para quebrar essa barreira e desmistificar a ideia de que alguém é a única fonte de conhecimento, os extensionistas realizaram apresentações, enfatizando que também eram alunos, e introduziram perguntas simples e descontraídas. Rapidamente, a interação ganhou rostos e vozes, com muitos alunos participando, mesmo que um pouco envergonhados.

A simplicidade na organização dos conteúdos e a abordagem diferenciada foram cruciais para o entendimento e envolvimento dos alunos. Apesar da turma não demonstrar tanto conhecimento sobre o assunto no início, muitas dúvidas e relatos foram compartilhados ao longo da atividade, evidenciando a importância de criar um ambiente receptivo e inclusivo para a aprendizagem.



Figura 4: Todos os extensionistas juntos na segunda ação.

Posteriormente, o projeto foi expandido para mais uma escola da rede particular, o Master Gold Colégio e Curso, que cedeu a turma de nono ano para a realização das atividades. Composta por poucos estudantes, essa turma era mais velha e representava um público-alvo diferente. Apesar da timidez inicial, os alunos não hesitaram em participar da montagem dos cartazes.

Devido à idade mais avançada em comparação com os alunos das outras escolas, foi perceptível uma mudança de comportamento e uma maior maturidade, até mesmo nas questões em que possuíam dúvidas. Essa experiência destacou a importância de adaptar as atividades e abordagens de acordo com as características específicas de cada grupo de estudantes, levando em consideração seu nível de maturidade e interesse pelo tema.

O professor que acompanhava os alunos em sala de aula demonstrou interesse pelo assunto, o que facilitou a disposição da turma para interagir. Durante as discussões sobre alimentação, inclusive, foi abordada a quantidade de carboidratos em bebidas à base de cevada, mesmo que não contenham álcool, e sua relação com os índices de colesterol e glicose. Essa interação entre os alunos e o professor enriqueceu as discussões e possibilitou uma compreensão mais profunda dos temas abordados.



Figura 5: Participação dos alunos.

O encerramento das ações nas instituições de ensino ocorreu na EMEIEF Costa e Silva, onde os alunos do sexto ano, dentro da faixa etária do público-alvo, participaram das atividades. Tratava-se de uma turma numerosa de pré-adolescentes enérgicos, acompanhados pelo professor de matemática.

Um dos maiores desafios encontrados foi manter a atenção da turma e, ao mesmo tempo, conter as conversas paralelas para garantir que o conteúdo fosse devidamente absorvido. No início, os alunos demonstraram entusiasmo com a presença de pessoas diferentes e rapidamente se envolveram nas tarefas propostas.



Figura 6: Cartaz montado corretamente pelos alunos.

Ficou evidente que, devido à pouca idade, os alunos possuíam pouco conhecimento sobre o assunto em geral. No entanto, ao serem encorajados, responderam às questões sem hesitar. Ao final, todos conseguiram sanar grande parte das dúvidas e completaram com sucesso o exercício proposto. Essa disposição para aprender e a capacidade de absorver novos conceitos destacam a importância de incentivar a curiosidade e o engajamento dos jovens em processos educativos.

#### 4. Conclusões

Ao longo do desenvolvimento do projeto, tornou-se evidente a carência de informação relacionada à saúde, especialmente no que diz respeito ao diabetes, uma doença que tem afetado cada vez mais jovens. O poder de mudar hábitos e prevenir a doença no futuro está nas mãos dos próprios jovens. Foi inspirador e extremamente gratificante testemunhar o interesse dos adolescentes pelo tema e observar como compartilharam seus conhecimentos tanto entre si quanto com os extensionistas. Essa troca de informações e o engajamento dos jovens demonstraram que iniciativas educativas podem ter um impacto significativo na conscientização e na promoção da saúde dentro da comunidade escolar.

Além disso, presenciar as tecnologias educacionais elaboradas junto à orientadora funcionando e trazendo clareza a novos conhecimentos foi gratificante, pois não se tornou algo massante, mas sim lúdico e leve. É prazeroso imaginar que esses jovens retornaram para suas casas com novos aprendizados, os quais possivelmente compartilharam com seus familiares e comunidade.

O trabalho de conscientização e sensibilização não é fácil, porém é um dever do estudante e profissional da saúde persistir até que ao menos alguém os escute e mude. Sabemos que a mudança não ocorre de imediato; é um processo gradual, e é fundamental lembrar que nossas crianças e adolescentes são o futuro.

#### 5. Referências

[1]ARAÚJO, Kellen Cristina et al. Tecnologias educacionais para abordagens de saúde com adolescentes: revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE003682, 2022. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54477>. Acesso em: 10 fev. 2024

[2]BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília/DF,2013.

[3]BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias – CONITEC. Insulinas análogas de ação prolongada para o tratamento de diabetes mellitus tipo II. Brasília/DF, 2019b.

[4]GUIMARÃES, Rafaela Sousa; FERREIRA, Lúcia Gracia. Formação potencialmente lúdica : um diálogo possível com a educação. Revista de Estudos Universitários - REU, Sorocaba, SP, v. 48, p. e022018, 2022. DOI: 10.22484/2177-5788.2022v48id4941. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/4941>. Acesso em: 30 jan. 2024.

[5]ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. OMS lança novo pacto global para acelerar ações de combate à diabetes. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-4-2021-oms-lanca-novo-pacto-global-para-acelerar-aco-es-combate-diabetes#:~:text=Risco%20de%20morte%20precoce%20por%20diabetes%20est%C3%A1%20aumentando&text=%C3%89%20a%20%C3%BAnica%20doen%C3%A7a%20n%C3%A3o,com%20COVID%2D19%20t%C3%A1m%20diabetes>. Acesso em 1 fev. 2024.

### ***Agradecimentos***

À(os) nome dos órgãos(s) parceiro(s) pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.  
À UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2023 PROBEX/UFCG.