

Frederico F.R. Maia
Levimar R. Araújo

RESUMO

A educação em diabetes é parte imprescindível do tratamento do paciente, associado ao controle metabólico adequado, atividade física e dieta. O maior nível de conhecimento sobre a doença e suas complicações estão relacionadas a uma melhora da qualidade de vida, com redução do número de crises de hipoglicemia, menor número de internações hospitalares, melhor controle metabólico e maior aceitação da doença. Apresenta-se uma proposta de educação em diabetes na forma de colônia de fim de semana associada a educação via internet, através do projeto educacional *Diabetes Weekend*. Objetiva-se informar e alertar médicos e educadores da área de saúde da importância da educação em forma de colônia de fim de semana na prevenção de complicações agudas e crônicas do diabetes mellitus tipo 1 e seu impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes. (Arq Bras Endocrinol Metab 2002;46/5:566-573)

Descritores: Educação em diabetes; Projeto *diabetes weekend*; Complicações

ABSTRACT

Diabetes Weekend Project - Proposal for Education on Type 1 Diabetes Mellitus.

Education is essential for treatment of the diabetic patient. Adequate treatment involves good glycemic control, regular exercises, specific diet and education. High-level knowledge of diabetes is shown to reduce hypoglycemic episodes, chronic complications, and to increase acceptance of this disease and metabolic control, resulting in a better quality of life. Our experience with diabetes education is presented in this article. The major targets are to update, guide and elicit the doubts from health professionals regarding this recent and effective form of education in type 1 diabetes mellitus. The outcomes on quality of life for diabetic patient are discussed. (Arq Bras Endocrinol Metab 2002;46/5:566-573)

Keywords: Diabetes education; Diabetes weekend project; Complications

CEM - HUSJ, Faculdade de Ciências
Médicas de Minas Gerais,
Belo Horizonte, MG.

Recebido em 20/12/01
Revisado em 22/02/02
Aceito em 12/04/02

O DIABETES MELLITUS (DM) é uma doença crônica, grave, de evolução lenta e progressiva, que acomete milhares de pessoas em todo mundo, necessitando de tratamento intensivo e orientação médica adequada. Após a conclusão do maior estudo envolvendo diabéticos tipo 1, o DCCT (*Diabetes Control and Complications Trial*) determinou que o tratamento disciplinado no DM tipo 1 permite prevenir ou retardar as complicações agudas e crônicas da doença (1). Para isso, é preciso um envolvimento harmonioso e contínuo de pacientes, família e profissionais de saúde, na busca de se atingir o equilíbrio biológico, psíquico e social do indivíduo (2).

A educação é parte essencial no controle do DM tipo 1 e consiste em um processo contínuo de alteração de hábitos de vida que requer tempo, espaço, planejamento, material didático e profissionais capacitados. Apenas seguir a prescrição médica corretamente aplicando a dose e o tipo de insulina no momento certo não é o suficiente para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (2).

Diversos estudos vêm sendo realizados em todo o mundo na tentativa de se obter a cura do diabetes mel-litus. Na ausência de um tratamento definitivo é essencial a realização de uma terapêutica eficaz que consiste em insulino-terapia, mudança de hábitos de vida e educação continuada. O controle metabólico adequado permite a redução da morbi-mortalidade associada à doença (2).

A educação em diabetes pode ser desenvolvida de várias maneiras, como através de dinâmicas de grupos, folhetos informativos, palestras para a população carente, colônias de fim de semana, dentre outras. As colônias educativas permitem aliar lazer e cultura, proporcionando ao diabético aquisição de conhecimentos, estimulação da monitorização domiciliar e melhor aceitação da doença, através do trabalho conjunto de uma equipe multiprofissional formada por médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e educadores em diabetes (3).

O projeto educacional “*Diabetes Weekend*” (DW) é uma oportunidade para o diabético aprender a conviver com sua doença harmoniosamente, na busca de uma melhor qualidade de vida, aprendendo a lidar com as complicações agudas e evitar as complicações crônicas da doença.

O objetivo do presente estudo foi apresentar uma proposta de educação em diabetes através de colônia de fim de semana. Buscou-se evidenciar os principais aspectos envolvidos no processo educacional do diabético, abordando os impactos desse tipo de projeto na qualidade de vida dos pacientes.

ASPECTOS HISTÓRICOS

Antes da descoberta da insulina em 1921 por Banting e Best não havia motivo algum para a criação de programas educacionais tipo colônias de fim de semana, uma vez que a sobrevida do DM tipo 1 era extremamente baixa. Com a evolução das formas de terapia insulínica e a possibilidade de controle glicêmico adequado levando a uma diminuição de complicações crônicas e melhora da qualidade de vida, justificou-se o desenvolvimento de programas que realizassem o processo de educação para o portador de DM tipo 1.

Os primeiros registros de colônias de férias para diabéticos datam de 1925 nos EUA. Esse novo conceito de educação em diabetes foi rapidamente difundido por todo o país, sendo que hoje excursões ocorrem em diversos estados americanos, além de Canadá, Austrália, Japão e países da América latina (2-5).

No Brasil, os primeiros programas foram criados no Rio de Janeiro e São Paulo, desde 1969. Diferentemente dessas colônias de férias, o DW surge como um projeto inovador, aliando a colônia de fim de semana à internet, na busca de ampliar o conhecimento em diabetes e proporcionar uma vida mais agradável e normal para esses indivíduos (3).

Desde 1997, a atividade vem obtendo resultados satisfatórios. Nos últimos três anos, o DW tornou-se uma rotina na vida dos pacientes diabéticos (média de 2 eventos/ano), sendo que 30% dos participantes estiveram presentes em pelo menos dois eventos nesse período. Ao contrário das colônias de férias tradicionais, o DW é uma colônia de fim de semana, o que permite a realização de vários encontros anuais, mantendo o caráter de educação contínua e reciclada, preponderante no controle do DM tipo 1. A colônia ocorre durante todo o transcurso anual, com cerca de 1 a 2 eventos a cada semestre.

PROJETO DIABETES WEEKEND

Trata-se de uma colônia de fim-de-semana, criada há cinco anos, que envolve indivíduos com DM tipo 1 independente de sexo, raça ou idade. O projeto não visa fins lucrativos e é desenvolvido por uma equipe multiprofissional de saúde em trabalho voluntário. Até hoje, foram realizados oito encontros DW, sendo programados 4 eventos para o ano de 2002.

A colônia DW é uma excursão educativa que visa orientar os diabéticos sobre a sua doença, os riscos de complicações agudas e crônicas e as novas formas de terapia no diabetes tipo 1. No DW a sala de aula é a natureza e as lições são dadas com muita descontração e diversão. A colônia ocorre sempre em sítios, fazendas e cidades históricas próximas a Belo Horizonte, criando um clima tranquilo e prazeroso para se aprender e discutir sobre diabetes. Distante das salas de aulas, consultórios, hospitais e em um ambiente alegre e saudável, juntos a uma equipe multidisciplinar especializada, o jovem diabético possui condições plenas de aprendizado e percepção da possibilidade de viver perfeitamente bem com o diabetes.

A idéia do projeto surgiu da necessidade de um maior período de convívio entre os profissionais de saúde e os pacientes diabéticos. A presença de uma doença crônica degenerativa gera sentimentos diversos como angústia, temor, incerteza, em crianças diabéticas e seus pais. Quando uma criança ou adolescente torna-se diabético, não é apenas ele, mas, também, a família diabética, ou seja, aqueles que serão os responsáveis por cuidar da doença importuna. É preciso um maior tempo do que a simples consulta médica para que esses indivíduos possam entender melhor sua doença e compreender que é perfeitamente possível conviver bem com o diabetes.

A excursão consiste de uma série de atividades, como jogos, gincanas, teatros, dinâmicas de grupo e brincadeiras. O objetivo principal é fazer com que os indivíduos com diabetes conheçam sua doença e a encarem com mais responsabilidade e prudência, sabendo como se comportar em situações adversas longe de seus familiares. É enfatizada a importância do controle glicêmico adequado, associado à reeducação alimentar e atividade física regular como bases para uma vida saudável.

Para os pais, o DW é uma experiência marcante, uma vez que se constitui em uma das primeiras ocasiões de separação entre pais e filhos, estimulando a confiança e o auto-controle da doença pelos jovens.

O contato dos participantes com outros indivíduos diabéticos é extremamente benéfico, fornecendo a visão do diabetes como algo comum em nossas vidas. No DW não há apenas aquisição de conhecimentos, mas principalmente educação de diabéticos, o que implica profunda reflexão crítica e discussão dos aspectos a serem debatidos tanto no campo intelectual quanto afetivo, numa forma mais humana de falar de diabetes.

O projeto DW vai além da colônia, atingindo proporções mundiais através da rede internet. O programa DW encontra-se disponível para acesso aos diabéticos de todo mundo através da home page www.diabetes.med.br, que se trata de uma página educativa sobre diabetes, contendo artigos sobre a doença, temas de atualização e avanços terapêuticos. A associação do site à colônia permite que os participantes tenham acesso a alguns temas debatidos no DW, servindo como fonte constante de aquisição de conhecimentos. Durante a colônia, os pacientes são orientados a buscar novas informações no site e estimulados a esclarecer dúvidas com outros internautas e a própria equipe DW.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

I. Participantes do Diabetes Weekend

A cada colônia participam cerca de 40 a 50 indivíduos diabéticos tipo 1, provenientes de qualquer parte do país, seja de consultórios, ambulatórios, hospitais ou escolas, não havendo restrições quanto a idade, sexo ou raça.

Inicialmente, o público participante da colônia constava basicamente de crianças e adolescentes, em função da própria prevalência da doença nessa faixa etária. A partir do DW III, observou-se uma expansão do projeto com a participação de pacientes adultos e idosos diabéticos tipo 1.

Um total de 329 indivíduos (44% masculino; 56% feminino) já participaram do evento desde 1996. Não há restrição quanto ao tempo de duração do diabetes, que variou de casos recém diagnosticados até 60 anos. Quanto à escolaridade, não foi registrada a presença de indivíduos analfabetos, embora não haja restrições nesse sentido. É importante lembrar que, em um programa educacional, as orientações devem ser condizentes com a capacidade de compreensão dos participantes.

No projeto DW a população carente tem lugar garantido, sendo que no mínimo vinte por cento das vagas são preenchidas por participantes desprovidos de recursos. O projeto tem abrangido um número cada vez maior de crianças e adolescentes carentes, sendo que no último evento houve a presença de 30% dessa população no programa.

A população assistida pelo projeto DW é extremamente variada, compondo-se de estudantes, universitários, profissionais liberais (arquitetos, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, engenheiros etc), aposentados, entre outros.

A equipe participante é constituída por profissionais médicos especializados, fisioterapeutas, nutricionistas, professores de educação física, psicólogas e monitores (acadêmicos de medicina), que atuam no controle clínico e psicológico dos participantes durante todo o evento. Os membros da equipe têm origem principalmente na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, além de outros centros médicos.

O número de profissionais por participante é da ordem de 1:4, o que fornece maior segurança no controle das intercorrências clínicas durante o fim de semana. Nas colônias realizadas nos EUA, essa proporção é um pouco diferente, uma vez que a maioria das atividades é desempenhada pela equipe especializada da enfermagem (3). No DW, a equipe utiliza equipamentos tipo "Walk Talk", que permitem a comunicação instantânea em qualquer situação de urgência.

II. Organização Pré-Colônia

A fase de organização que antecede uma colônia de fim de semana apresenta uma série de responsabilidades e funções bem definidas a cada membro da equipe. As atividades se iniciam pela busca de recursos financeiros, técnicos, material didático, espaço físico, transporte, programação das atividades durante a colônia e preparação do cardápio.

A estratégia de ação para a implementação e manutenção do projeto se baseia no marketing para atrair público, parceiros e patrocinadores para o projeto, associados à busca e desenvolvimento de alternativas, na tentativa de abranger localidades diversas, que permitam a expansão do projeto educacional DW. A atração do público se faz mediante correspondência tipo “mala direta” para os já cadastrados, propagandas em lojas especializadas em produtos para diabéticos, em consultórios médicos e via internet pelo site do DW. A busca de parceiros e patrocinadores é realizada pelo administrador da colônia a partir de reuniões oficiais com exposição do projeto.

Ratificamos que a realização do DW só é possível devido à colaboração do trabalho voluntário dos profissionais envolvidos, junto aos patrocinadores, entidades e empresas privadas. Não há qualquer subsídio oferecido pelos órgãos públicos, sendo a rede privada a fonte geradora de renda para a execução da colônia. A maior parte dos recursos utilizados para a realização do projeto é proveniente de indústrias químico-farmacêuticas, de produtos médicos e alimentícios, além de contribuição de empresários através do chamado “projeto padrinho”, em que um empresário financia a participação de uma criança carente no DW.

Com a expansão do projeto DW, os obstáculos têm sido contornados e um maior número de patrocinadores contribuído para a realização da colônia.

A equipe médica encarrega-se de providenciar um amplo suporte medicamentoso para as eventuais complicações agudas do DM tipo 1 e possíveis intercorrências clínicas durante o evento.

Em uma das reuniões que antecedem a colônia, a equipe discute o cronograma das atividades a serem desenvolvidas. É realizado um contato com os pais dos pacientes, seguido de uma conferência de apresentação do projeto aos familiares. Isso permite um maior conhecimento da equipe sobre os participantes, fornece maior confiança e tranquilidade às famílias, mantendo os princípios éticos de um projeto educacional.

III. A Colônia Propriamente Dita

A saída de Belo Horizonte (MG) ocorre às oito horas da manhã de sábado, em direção ao sítio ou hotel fazenda destinado, próximo à cidade. Durante a viagem são analisados os parâmetros clínicos dos pacientes, verificando-se a dose de insulina e o café da manhã dos participantes, seguindo-se as primeiras orientações sobre terapia insulínica e viagem.

Inicia-se a rotina da colônia com as boas vindas (quadro 1) e as devidas instalações. É realizada a primeira medida de glicemia capilar em todos os participantes. Os diabéticos são constantemente estimulados à auto-monitorização e execução dos procedimentos, auxiliados pela equipe médica e monitores. Os participantes são estimulados a realizar os cuidados básicos com a insulina e a aplicarem sozinhos o medicamento. No DW VII, 5% dos participantes aplicaram insulina sozinhos pela primeira vez.

O auto-controle eficaz é tarefa preponderante no tratamento do diabetes tipo 1. As medidas de glicemia são realizadas com uso de fitas específicas e glicosímetro digital. Os resultados de todos os pacientes são discutidos com a equipe médica, seguidos do reajuste da dose de insulina necessária em cada caso. As medidas são realizadas em média quatro vezes ao dia, além das situações especiais como nas intercorrências clínicas do diabetes tipo 1.

A atividade do grupo de psicologia realizada na colônia objetiva desenvolver o auto-controle, a consciência dos participantes, promover o acompanhamento comportamental e avaliar a evolução dos mesmos distantes da família, durante todo o final de semana. São responsáveis pela integração dos participantes, pela dinâmica de apresentação e contato inicial de profissionais e pacientes e pela dinâmica de encerramento da colônia.

Todo o cardápio da colônia é responsabilidade da equipe da nutrição, que atua na elaboração e dimensionamento do quadro alimentar adequado, na avaliação do comportamento alimentar de cada participante, na promoção de discussão sobre alimentos “diet” e “light” e no desenvolvimento do autocontrole alimentar. Os participantes são constantemente orientados quanto às necessidades calóricas individuais. Antes das refeições, os participantes são instruídos quanto às características dos alimentos e sobre a importância da dieta na prevenção das complicações agudas e crônicas do DM.

As atividades culturais são desenvolvidas ao longo de todo o dia, baseadas em dinâmicas de grupo, jogos, gincanas e brincadeiras coordenadas pela equipe multidisciplinar. Os temas discutidos nas

Quadro 1. Cronograma de atividades no DW.

Dia	Horário	Atividades
Sábado	8:00	Saída de Belo Horizonte; Avaliação clínica dos participantes; Discussão: diabetes e viagem
	9:00	Glicemia capilar/aplicação de insulina - Café da manhã
	9:30	Arrumação
	9:45	Atividade educativa: dinâmica de apresentação
	11:00	Colação
	11:15	Atividade educativa: apresentação e auto-conhecimento
	12:30	Glicemia capilar/aplicação de insulina - Almoço
	13:30	Descanso e preparação de temas de teatro e jogos
	14:00	Atividade recreativa (exercícios leves, piscina)
	15:00	Lanche da tarde
	15:30	Atividade cultural ("gincana do conhecimento")
	17:00	Colação
	17:30	Atividade cultural
	18:00	Atividade educativa (relaxamento e cuidado com os pés)
	18:30	Banho
	19:00	Glicemia capilar/aplicação de insulina - Jantar
	20:00	Atividade noturna (teatro educativo/festa típica)
	22:00	Controle glicêmico/aplicação de insulina - lanche noturno
	22:30	Recolher – Reunião da Equipe DW
Domingo	7:30	Alvorada; Glicemia capilar/aplicação de insulina - Café da manhã
	8:30	Atividade cultural
	9:30	Atividade física (caminhada ecológica)
	10:45	Colação
	11:00	Atividade educativa (jogos, brincadeiras, perguntas e respostas)
	12:00	Glicemia capilar/aplicação de insulina - Almoço
	14:00	Dinâmica de encerramento – Confraternização final
	16:30	Preparação e Retorno a Belo Horizonte



Figura 1. VII colônia DW - participantes e profissionais.

reuniões são: diabetes, insulino-terapia, atividade física, nutrição, cuidados com os pés, auto-monitorização, atualidades (bomba de insulina, glucossensor, etc), higiene básica, saúde bucal e complicações agudas e crônicas do DM tipo 1.

As atividades noturnas visam o lazer e descontração, sendo realizadas peças teatrais envolvendo o diabetes, jogos e festas, associando diversão e aprendizado. Ao final do dia ocorre a reunião dos membros da equipe de saúde.

A reunião da equipe permite a troca das experiências vivenciadas ao longo do dia, a avaliação das tarefas desenvolvidas, a análise do comportamento clínico e psicológico dos participantes e a preparação das tarefas do dia seguinte.

A colônia apresenta caráter científico para os profissionais, permitindo a expansão dos conhecimentos nas diversas áreas que envolvem o diabetes. A cada colônia ocorre a participação de novos profissionais médicos (oftalmologistas, nefrologistas, ginecologistas, etc) e de outras áreas ligadas ao diabetes, como odontologia, farmácia e educação física. Esse fato proporciona à equipe educação continuada e crescimento profissional.

RESULTADOS

Há uma ampliação extensa dos conhecimentos sobre a doença, maior controle do indivíduo sobre as complicações agudas e crônicas e melhor orientação nutricional.

A aquisição de conhecimentos é prontamente avaliada a partir dos resultados da “gincana do conhecimento” e da análise das respostas na última atividade cultural, como o jogo de perguntas e respostas, sendo que no VII DW se observou uma taxa de acerto de 95% das questões realizadas. Percebemos que a cada nova colônia os participantes têm se mostrado mais responsáveis e com um embasamento teórico cada vez maior.

Dentre as conquistas do projeto DW, percebemos uma maior conscientização dos participantes da possibilidade de convívio normal, adequado, saudável e integrado à sociedade, com maior aceitação da doença pelos adolescentes após a colônia de fim de semana. Observamos uma melhora do controle metabólico ao final do período, confirmada pela redução da glicemia de jejum e diminuição da necessidade diária de insulina, associados a melhora da dieta, prática de atividade física e redução das crises hipoglicêmicas.

A principal intercorrência clínica registrada em todas as colônias foi a crise hipoglicêmica, com uma frequência média de 1,7 por colônia. As crises foram mais comuns ao final do primeiro dia (60%). A equipe médica esteve imediatamente presente ao local, tomando as medidas necessárias em tempo hábil. Não houve nenhum caso de cetoacidose. Foram registrados apenas dois casos (0,6%) de crises convulsivas. Os pacientes que apresentaram tal complicação tinham história prévia de crises hipoglicêmicas graves, com internações hospitalares por crise convulsiva.

Após a colônia, a maior conscientização do diabético da importância do controle glicêmico ideal proporciona maior confiança, mais segurança e tranquilidade aos familiares. A chance do convívio em tempo integral com o diabético permite ao profissional conhecer o dia a dia do paciente, entender suas dúvidas, seus medos, anseios e dificuldades. Isso fornece subsídios aos profissionais para atuarem com maior eficácia, melhorando a qualidade da relação médico-paciente até em nível de ambulatório.

Segundo os relatos de parentes dos participantes, o projeto DW apresenta repercussão importante no contexto familiar. Estabelece-se uma resolução dos preconceitos sobre a vida do diabético, além de maior dinamismo, autocontrole e responsabilidade dos participantes. Houve relato de aumento da independência da criança para com os pais, melhora da auto-estima, redução da ansiedade e melhora na qualidade de vida dessa população.

A troca de informações sobre novas formas de aplicação de insulina tem se tornado de grande valor para os pacientes, que buscam cada vez mais conforto e comodidade em seu tratamento. No DW a implantação de bombas de infusão contínua de insulina já vem sendo realizada há cerca de dois anos. Nos dois últimos eventos, os demais participantes puderam ouvir os depoimentos de 8 (8,5%) diabéticos em uso da bomba de infusão de insulina, conhecendo as vantagens e desvantagens das atualidades em terapia de DM tipo 1.

DISCUSSÃO

A experiência adquirida ao longo de cinco anos tem evidenciado a importância da atenção ao paciente diabético como forma de otimizar o tratamento, com melhor controle metabólico e qualidade de vida desses indivíduos.

Após o DW, em um curto período de tempo, as mudanças no comportamento do paciente já podem ser sentidas pelos familiares, sobretudo do ponto de vista

psicológico, com mais dinamismo e independência dos pacientes em relação aos parentes. Esses achados são compatíveis com os dados da literatura revisada (3,6,7). Martinez e cols. (2001) relataram sua experiência com um grupo de 40 adolescentes diabéticos tipo 1, durante 1 ano no Uruguai. Observaram que as dinâmicas de grupo, associadas a lazer e cultura, proporcionaram um maior crescimento intelectual e pessoal dos participantes, resultando em mais segurança e melhor aceitação da doença pelos participantes (8).

A experiência da colônia DW tem demonstrado uma melhor integração social e aceitação do quadro pelos adolescentes diabéticos. Na Flórida (EUA), uma colônia de fim de semana realiza o evento com a participação de um amigo dos participantes, permitindo o convívio direto entre os pacientes e seus companheiros. Os “amigos” recebem informações básicas sobre a doença e as condutas em casos de intercorrências clínicas. Os autores verificaram que essa interação entre os diabéticos e seus amigos é de grande relevância na qualidade de vida dos indivíduos (6).

A análise do cadastro DW evidenciou uma redução do número de internações hospitalares, melhora da adesão à dieta e atividade física, com conseqüente melhora do perfil glicêmico dos pacientes. De Loredó e cols. (2001) avaliaram a influência da educação diabetológica na evolução metabólica, clínica e nutricional de crianças e adolescentes com diabetes tipo 1, no ano de 1998. Foram estudados 26 pacientes divididos em dois grupos (n = 13). Um grupo foi submetido a um curso sobre diabetes durante 3 meses, com monitorização dos parâmetros clínicos, laboratoriais e nutricionais no decorrer do estudo. A comparação dos grupos revelou uma maior redução dos níveis de glicohemoglobina e da dose de insulina necessária no grupo que recebeu as aulas, além de melhora do padrão alimentar, maior aquisição de conhecimentos e maior qualidade de vida (9).

Quanto às complicações agudas, percebemos que as colônias de fim de semana exercem papel fundamental na redução do índice de crises de hipoglicemias e cetoacidose diabética, como encontraram outros autores (6,7,10). Em uma colônia norte americana (Colorado, EUA) verificou-se a expansão de conhecimentos teórico-práticos associados a redução dos níveis de glicohemoglobina em pacientes submetidos a colônia de fim de semana e redução do número de internações por crises hipoglicêmicas nesse grupo de pacientes (10).

Richardson e cols. (2001) analisaram o grau de aceitação do diabetes em 107 pacientes nos EUA. Verificaram que pacientes com maior nível educacional

aceitam melhor a doença e apresentam melhor controle metabólico. Em um estudo semelhante realizado na Índia, também pode se estabelecer a associação entre melhor padrão educacional, melhor controle glicêmico, menor número de internações e melhor convívio social (7).

Outras formas de colônias de férias vêm apresentando bons resultados, como a colônia de 1 dia, realizada na Bahia. Com a educação baseada em dinâmicas de grupo, aulas e peças teatrais, os autores buscam correlacioná-la ao dia a dia dos pacientes diabéticos, com baixo custo para os mesmos. Com a participação de 25 pacientes, observaram uma maior aquisição de conhecimentos mantendo a qualidade de vida dos indivíduos (11).

No que se refere às complicações crônicas do diabetes, como retinopatia e nefropatia, os estudos com colônias de fim de semana ainda são indefinidos (3). O baixo tempo de seguimento e a falta de estudos adequados, tipo randomizados e duplo cego, ainda não permitem se estabelecer a real eficácia dessa forma de educação sobre a prevenção de complicações crônicas da doença. Segundo Fain, os estudos ainda são inconclusivos em relação à influência de projetos educacionais tipo colônia de fim de semana na prevenção de complicações crônicas do diabetes (12).

O processo de educação através de colônias de fim de semana também está relacionado com o crescimento científico dos profissionais que atuam no projeto. Um estudo no Reino Unido mostrou que o crescimento científico e humano de profissionais submetidos a um projeto educacional é fator relevante no tratamento de pacientes diabéticos, inclusive em nível ambulatorial (13).

As estratégias utilizadas também devem ser consideradas como fator determinante na educação através de colônias de fim de semana e resultados obtidos. O nível intelectual dos participantes deve ser proporcional à informação fornecida (5,13).

De acordo com a literatura revisada, a maior parte dos autores utiliza como medida de eficácia do projeto a análise de questionários e depoimentos de participantes, condizentes com análise dos cadastros do DW (3,6,7,12,13).

Concluimos que a educação para o paciente diabético é fator relevante para o controle ideal da doença, sendo a forma de colônia de fim de semana de grande valor no que tange aos aspectos biopsicossociais da doença. As colônias de fim de semana, de acordo com a literatura revisada e a experiência do grupo DW, têm se mostrado eficazes na prevenção de quadros agudos, com redução do número de internações e melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

Assim sendo, é de extrema importância a divulgação dessa proposta de educação em diabetes através de colônia de fim de semana, evidenciando os bons resultados até agora obtidos, como forma de incentivo aos órgãos públicos para que estes possam disponibilizar mais recursos para investimentos na área de educação em diabetes.

Consideramos a educação em diabetes através da colônia de fim de semana iniciativa extremamente valiosa, devendo-se compartilhar essa experiência com outros centros do país e do mundo. Com dedicação e trabalho, deparamos com um projeto inovador, que promove a realização e crescimento de diabéticos e profissionais na busca de algo mais, além do simples dia a dia.

AGRADECIMENTOS

A toda equipe *Diabetes Weekend*, aos parceiros e patrocinadores, aos participantes e todos aqueles que de qualquer forma contribuem para a realização desse projeto.

REFERÊNCIAS

1. Collet-Solberg PF. Cetoacidose diabética em crianças: Revisão da fisiopatologia e tratamento com o uso do "método de duas soluções salinas". **J Ped** 2001;77:9-16.
2. Pousada JMDC, Britto MMS. Tratamento do diabetes mellito tipo 1. In: Coronho V, Petroianu A, eds. Tratado de endocrinologia e metabologia e cirurgia endócrina. 2001; p.935-8.
3. Sustovich C, Vivolo MA, Ferreira SRG. Experiência com colônia de férias para jovens diabéticos: Proposta de educação e aperfeiçoamento profissional. **Arq Bras Endocrinol Metab** 1993;37:64-8.
4. Colagiuri R, Colagiuri S, Naidu V. Can patients set their own educational priorities? **Diabetes Res Clin Pract** 1995;30:131-6.
5. Shimizu I, Fujii Y. Evaluation of the mental state of elderly diabetic patients in education. **Nippon Ronen Igakkai Zasshi** 2001;38:393-8.
6. Silverstein JH, Bandyopadhyay R. Camping with a friend. Helping adolescents cope with diabetes. **J Fla Med Assoc** 1995;82:817-20.
7. Richardson A, Adner N, Nordstrum G. Persons with insulin-dependent diabetes mellitus: acceptance and coping ability. **J Adv Nurs** 2001;33:758-63.
8. Martinez S, Chaves FN, Martinez R. Programa de educación diabetológica para niños y adolescentes. **XI Congreso da ALAD 2001**;p.115 (Abstract).
9. De Loredó L, Lombardelli S, Marconetto M, Meza ME, Viano A. Influencia de la educación diabetológica en la evolución metabólica, clínica y nutricional del paciente diabético. **XI Congreso da ALAD 2001**;p.115 (Abstract).
10. Wdowil MJ, Kendal PA, Harris MA, Keim KS. Development and evaluation of an intervention program: "Control on Campus". **Diabetes Educ** 2000;26:95-104.
11. Faria S, Martins DV. Colônia de férias de 1 dia: Experiência com atividades educativas em situações do cotidiano do diabético. **XI Congresso da ALAD 2001**;p.165 (Abstract).
12. Fain JA, Nettles A, Funnell MM, Charron D. Diabetes patient education research: an integrative literature review. **Diabetes Educ** 1999;25(Suppl):7-15.
13. Christov VI, Nestorov I, Dimitri A. Educating the diabetes care professionals in eastern Europe: A Bulgarian experience. **Diabet Med** 1995;12:436-40.

Endereço para correspondência:

Frederico Fernandes Ribeiro Maia
R. Nunes Vieira, 299 - ap. 702
30350-120 Belo Horizonte, MG
e.mail: fredfrm@hotmail.com