

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Curso de Especialização em Saúde Coletiva
Área de Concentração Atenção Básica

Fernanda Figueredo Chaves

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE SOBRE
DIABETES MELLITUS: A ESTRATÉGIA DO MAPA DE CONVERSAÇÃO**

Belo Horizonte

2012

Fernanda Figueredo Chaves

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE SOBRE
DIABETES MELLITUS: A ESTRATÉGIA DO MAPA DE CONVERSAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva – Área de Concentração Atenção Básica, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Marta Araújo Amaral

Belo Horizonte

2012

DEDICATÓRIA

A minha mãe pelo amor, incentivo e confiança.

Aos meus irmãos e amigos pelo carinho e apoio.

A todos que de alguma forma contribuíram para a construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade e força para concluir mais essa etapa da vida.

À minha orientadora Marta Araújo Amaral pelo apoio, dedicação e disponibilidade.

À professora Heloísa Torres pelo incentivo e oportunidades.

Aos amigos do Núcleo de Pesquisa em Gestão, Educação e Avaliação em Saúde - NUGEAS.

A todos que estiveram ao meu lado e contribuíram para meu crescimento profissional.

RESUMO

Introdução: As práticas educativas pautadas no modelo dialógico, possibilitam a troca de experiências e saberes, ambos necessários à adoção de novos comportamentos e atitudes por parte do usuário com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). A aplicação destas práticas demanda que o profissional de saúde esteja capacitado e desenvolva um pensamento crítico e reflexivo sobre o processo educativo. **Objetivo:** Analisar as práticas educativas em DM, por meio do mapa de conversação na capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado com 14 profissionais inseridos em quatro Unidades Básicas de Saúde, em Belo Horizonte/MG, ano 2012. Dos discursos emergiram as seguintes categorias: mapa de conversação como estratégia de aprendizagem participativa e fatores cognitivos, comportamentais e sociais que interferem nas práticas do autocuidado. **Resultados:** Os depoimentos reforçam a dificuldade dos profissionais em planejar e organizar o processo educativo. Observou-se a importância de conhecer o contexto do usuário, valorizar os sentimentos, crenças e conhecer os fatores que podem influenciar nas práticas de autocuidado do usuário. **Conclusão:** O uso do mapa de conversação favoreceu o compartilhamento de conhecimentos e estimulou os profissionais de saúde a refletirem sobre a necessidade da preparação para a condução dos grupos operativos e sobre os desafios enfrentados pelos usuários para a prática do autocuidado.

Descritores: Autocuidado, Educação em Saúde, Capacitação profissional, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Introduction: Educational practices grounded in the dialogic model, enable the exchange of experiences and knowledge, both necessary to adopt new behaviors and attitudes on the part of the user with Diabetes Mellitus type 2 (DM2). The application of these practices demand that health professionals are trained and develop a critical and reflective thinking about the educational process. **Objective:** To analyze the educational practices in DM, via the map conversation in the training of health professionals in primary care. **Methodology:** This is a descriptive exploratory study conducted with 14 professionals involved in four Basic Health Units in Belo Horizonte / MG, 2012. Discourses emerged the following categories: conversation as a strategy map participatory learning and cognitive, behavioral and social practices that interfere with self-care. **Results:** The statements underscore the difficulty of professionals to plan and organize the educational process. We observed the importance of knowing the user's context, valuing the feelings, beliefs and factors can influence the practices of self-care user. **Conclusion:** The use of conversational map favored the sharing of knowledge and encouraged health professionals to reflect on the need for preparation for the conduct of operational groups and the challenges faced by users to practice self-care.

Keywords: Self Care, Health Education, Professional Training, Diabetes Mellitus

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	METODOLOGIA.....	09
3	RESULTADOS.....	12
4	DISCUSSÃO.....	17
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) correspondem por 72% das mortes no Brasil, percentual que representa mais de 742 mil mortes por ano. Dentre as DCNT destaca-se o Diabetes *Mellitus* (DM) que é o responsável por 5,2% dessas mortes, ocupando o quarto lugar das doenças que mais matam, ficando atrás das doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o número total de pessoas com DM no mundo elevar-se-á de 171 milhões em 2000 para 366 milhões até 2030 (WHO, 2006). No Brasil, dados epidemiológicos estimam que estes valores possam aumentar de 4,5 milhões para 11,3 milhões neste mesmo período, tornando o país o oitavo no ranking mundial em número absoluto de usuários com a doença (WILD, 2004; ALVES, 2011). Costa (2011) afirma que medidas de promoção e prevenção de agravos à saúde são importantes na redução das incapacidades e do elevado custo para o controle e tratamento das complicações.

A partir da experiência de profissionais de saúde da família e da comunidade acadêmica universitária envolvida com a prática dos serviços de saúde, identificou-se o quanto é baixa a ocorrência de atividades educativas no âmbito individual e coletivo, que favorecesse a autonomia dos usuários, em especial para o DM. Observou-se que quando realizadas, essas práticas educativas têm sido descontextualizadas, acríicas, verticalizadas, ministradas em forma de palestras ou troca de receitas, permitindo pouca ou nenhuma interação com a clientela. Além disso, não são planejadas e não possuem continuidade (ALVES, 2011; TORRES, 2011).

O Ministério da Saúde (2011) propõe que o processo de capacitação dos profissionais tenha como objetivo a transformação e a ampliação do conhecimento com aprendizagem significativa nas práticas educativas em DM, buscando o desenvolvimento de competências e habilidades, principalmente no campo da comunicação e da escuta qualificada, que são fundamentais para o estabelecimento do vínculo.

As ações educativas para o autocuidado em DM, quando conduzidas por profissionais de saúde capacitados, contribuem para o melhor controle metabólico dos usuários, pois cabe àqueles a responsabilidade de produzir as condições favoráveis ao processo de aquisição de conhecimentos sobre o DM, que possam levar à mudança nos hábitos de vida e manejo da doença (VIANA, 2008; TORRES, 2010).

Portanto, faz-se necessário a capacitação profissional para a realização das práticas educativas, utilizando técnicas inovadoras que favoreçam uma visão real do DM, principalmente no que diz respeito aos fatores relacionados ao autocuidado do usuário, no contexto familiar e comunitário, buscando a sua autonomia, a partir do pensamento crítico e a superação de obstáculos, com incentivo a mudança de atitude e a motivação para o autocuidado (TORRES, 2009; ALVES, 2011; BORBA, 2012).

Como técnica educativa inovadora propõe-se o mapa de conversação, que apresenta uma série de imagens que abordam sobre temas para o cuidado do DM2, desenvolvido com objetivo de facilitar o compartilhamento de informações e produzir interatividade entre os participantes dos grupos educativos (OMAR, 2010). Esta técnica foi utilizado como guia de orientação durante a capacitação com os profissionais da atenção primária.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar as práticas educativas em DM, por meio do mapa de conversação na capacitação dos profissionais de saúde da atenção primária.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado com 14 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, educador físico, farmacêutico, psicólogo e técnico em enfermagem) inseridos em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Belo Horizonte-MG, 2012.

O estudo envolveu três momentos: primeiramente, foram realizadas entrevistas com os profissionais para conhecer os fatores dificultadores e facilitadores das práticas educativas em DM. A partir da análise das entrevistas foram constatadas necessidades referentes a falta de conhecimentos e habilidades para a organização e condução das práticas educativas. Em seguida foram programadas oficina em dois blocos contemplando as necessidades apresentadas pelos participantes tal com descrito no quadro 1.

Foi realizado oficina educativa em DM pautada no modelo dialógico, baseada na problematização, na valorização das experiências individuais e coletivas, capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica de seus atores (RODRIGUES, 2010; ALVES, 2011). As oficinas foram coordenadas por docentes, enfermeiros e estudantes de graduação em enfermagem e nutrição da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG).

Utilizou-se o Mapa de Conversação produzido pela Healthy em colaboração com a Federação Internacional de Diabetes (FDI) como técnica facilitadora e guia de orientação para as praticas de autocuidado em DM (OMAR, 2010). A escolha do mapa foi justificada por incentivar a interação entre participantes, ser ilustrativo, lúdico, de fácil visualização e compreensão, além de apresentar situações que retratam o cotidiano dos usuários. Além dos mapas de conversação, foram associados dinâmicas lúdicas e interativas, visando a participação crítica e reflexiva dos participantes.

QUADRO 1 – Oficina educativa com os profissionais das UBS, Belo Horizonte, 2012.

Fases da oficina	Objetivos propostos	Técnicas facilitadoras
<p>FASE I:</p> <p>Mapa de conversação 1 (Compreendendo o Diabetes)</p>	<p>Refletir como os sentimentos dos usuários influenciam na adesão para o autocuidado e nas práticas educativas.</p> <p>Discutir a fisiopatologia do DM e de sua aplicabilidade na prática;</p> <p>Incentivar o diálogo e a troca de experiências entre os participantes.</p>	<p>Dinâmica: “Com qual figura me identifico?”</p> <p>Dinâmica: “Como me sinto hoje?”</p> <p>Dinâmica: “Transporte do açúcar”</p> <p>Dinâmica: “Vestindo a Camisa”</p>
<p>FASE II:</p> <p>Mapa de conversação 2: (Alimentação saudável e Atividade física)</p>	<p>Conhecer a relação que os usuários estabelecem entre alimentos e sentimentos;</p> <p>Construir coletivamente um plano alimentar e de atividade física condizente com as necessidades e à realidade dos usuários;</p> <p>Incentivar o diálogo e a troca de experiências.</p>	<p>Dinâmica: “Se eu fosse um alimento que alimento seria?” Justifique.</p> <p>Dinâmica: “O que vendo nesta barraquinha?”.</p> <p>Dinâmica: “Construindo cardápios para cada refeição”</p> <p>Reflexões sobre a Pirâmide Alimentar</p> <p>Dicas para comer menos em diferentes ambientes</p> <p>Confecção das metas de hábitos de vida saudáveis para os próximos seis meses.</p>

<p>Fase III:</p> <p>Discussão da proposta metodológica adotada</p>	<p>Analisar e discutir os pros e contras da educação dialógica versus educação bancária;</p> <p>Refletir sobre a adequação desses modelos nas práticas educativas das UBS.</p> <p>Avaliar a eficácia do mapa de conversação sobre DM2 nos grupos operativos com os usuários.</p> <p>Incentivar o diálogo e a troca de experiências.</p>	<p>Dinâmica: “O que pesa na balança?”</p> <p>Leitura complementar dos artigos:</p> <p>As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família (ALVES, 2011).</p> <p>Promovendo o autocuidado em diabetes na Educação individual e em grupo (PEREIRA, 2009).</p>
--	---	---

Após as oficinas foi realizada uma avaliação sobre a metodologia utilizada, a técnica do mapa de conversação para a abordagem dos conteúdos e a participação dos profissionais.

As entrevistas individuais e os conteúdos das oficinas foram gravados e posteriormente transcritos. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin para a interpretação dos dados (BARDIN, 1977).

A partir da pré-análise e exploração do material emergiram duas categorias: mapa de conversação como estratégia de aprendizagem participativa e fatores cognitivos, comportamentais e sociais que interferem nas práticas do autocuidado. Para fins de manutenção do anonimato, adotou-se na entrevista a numeração (E1, E2, E3, E4,..., E14), para a distinção dos participantes.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais mediante o Parecer n.º 0024.0.410.203-09 A tendo cumprido todas as exigências estabelecidas pela Resolução n.º. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

A partir das entrevistas e oficinas realizadas observa-se que as falas reforçam aspectos referentes ao mapa de conversação e apontam fatores que interferem no autocuidado do usuário com DM, como descrito nas categorias abaixo:

Categoria 1: Mapa de conversação como estratégia de aprendizagem participativa

Os profissionais de saúde reconhecem que a utilização do mapa de conversação nos grupos operativos favorece a troca de experiências e facilita a condução dos grupos, por ser um material lúdico e por desencadear nos usuários reflexões acerca das preocupações e incertezas geradas pela doença. As falas seguintes reforçam a contribuição do mapa de conversação como ferramenta para os grupos educativos:

“A gente percebe que quando eles estão em grupos eles trocam experiências, e assim, acaba sendo uma troca de experiência mesmo, de erros e acertos. Com o mapa de conversação é muito mais fácil, funcional e lúdico.” (E1)

“Eu acho que entra uma questão emocional do grupo de diabetes. Você vê um que já conseguiu superar as dificuldades da doença puxando o outro, dando um reforço positivo para seguir em frente [...] O usuário começa a controlar a glicemia através da dieta e atividade física, e mostra os resultados para o outro. Percebemos que vale muito mais do que a gente ficar falando faz isso, faz aquilo.” (E2)

Destaca-se que a identificação com as situações de conflito relatadas nos grupos podem gerar apoio emocional e mudança de atitude por parte dos usuários.

Durante a realização da oficina algumas sugestões foram apresentadas pelos participantes para aperfeiçoar a utilização do mapa de conversação,

sendo elas: adequar as informações à realidade do usuário; acrescentar dinâmicas e figuras ilustrativas que estimulem a participação ativa; organizar a discussão do mapa por temas e fazer o uso de uma linguagem clara e acessível, conforme descrito a seguir:

“Quando você percebe que há uma deficiência visual e de leitura entre os participantes, é melhor que você leia a mensagem para posterior discussão no grupo. (...) fico assim tentando falar a linguagem que as pessoas compreendam. Explico na língua deles.” (E3; E9)

“O visual dos mapas ajuda muito [...] as dinâmicas que foram acrescentadas ficaram muito boas e estimularam a participação de todos. [...] Acho que seria interessante na dinâmica das metas, eles (usuários) visualizarem um quadro de figuras. Cada um escolhe uma coisa que vai priorizar nesse encontro, como exemplo: “nesse próximo mês eu vou pegar firme com exercício ou com alimentação”. (E2)

“Eu acho que pelo tipo de público que a gente trabalha, o mapa de conversação contém muita informação, a gente percebe no dia a dia que os usuários não dão conta de tudo. É melhor apresentar o mapa por partes.”(E8)

As sugestões visam a melhor compreensão dos usuários sobre os temas em debate, maior participação dos mesmos e incentivo às práticas de autocuidado. Os profissionais também destacaram questões relacionadas aos usuários que dificultam a realização das práticas educativas e o autocuidado, dentre elas: o analfabetismo, o déficit cognitivo e o baixo nível socioeconômico.

“Muitos não sabem ler ou tem outras comorbidades como um déficit cognitivo grande que não entendem.”(E2)

“É comum escutar: não vai adiantar falar nada comigo, eu não tenho dinheiro, só como macarrão e arroz. Não tenho dinheiro pra comprar fruta, não tenho dinheiro pra comprar verdura.”(E5)

A realidade relatada pelos usuários deve ser considerada e valorizada para a organização de novos grupos educativos. Observa-se, porém que a maioria dos profissionais apresentam dificuldades na condução dos grupos, o que dificulta o desenvolvimento dos mesmos.

A deficiência na formação profissional é reconhecida pelos participantes como um fator que interfere de forma negativa na condução das práticas educativas e na utilização do mapa de conversação. Os grupos muitas vezes são realizados de maneira repetitiva e mecanizada, com uso de uma linguagem técnica e sem conexão com a realidade do usuário, como descrito nas falas:

“No cotidiano, a gente vai caindo na rotina e não realizamos as atividades educativas adequadamente. Eu sei que preciso de treinamento, preciso de técnica para conseguir conduzir os grupos.” (E4)

“(...) às vezes o profissional não utiliza de uma linguagem comum. Utiliza de uma linguagem técnica e isso dificulta para o usuário no entendimento e até de se adequar ao tratamento.” (E12)

“A gente não teve uma formação para fazer grupos, a gente fica meio perdido, assim sem supervisão de alguém com mais experiência, que poderia dizer para gente, faz assim, tenta isso, aquilo, vai ter mais sucesso.” (E11)

Os profissionais ressaltam a necessidade de uma supervisão contínua como forma de suporte para as práticas e expressam o desejo de receber fórmulas prontas para condução das práticas educativas, ao invés de buscarem estratégias para a melhoria dos grupos.

As experiências com o mapa de conversação estimulou os profissionais a refletirem sobre a necessidade da preparação para a condução dos grupos e sobre os desafios enfrentados pelos usuários para a prática do autocuidado.

Categoria 2: Fatores que interferem na prática para o autocuidado

Os profissionais reconhecem que vários fatores interferem na prática do autocuidado dos usuários, dentre eles destaca-se a falta de conhecimento sobre o DM2, assim como crenças e dúvidas relativas ao tratamento da doença, citado nas falas:

“... há uma falta de entendimento dos usuários em relação à doença [...] quando o paciente entende e adere ao tratamento a gente percebe uma melhoria. O próprio paciente chega e relata um bem-estar, uma melhora, mas quando ele não adere ele volta com as mesmas queixas.”(E10)

“A falta de conhecimento do paciente em relação à doença é um grande nó que a gente tem..”(E3)

As falas apontam uma supervalorização da informação, como sendo um aspecto decisivo na adesão ou não das práticas de autocuidado. Porém os profissionais também reconhecem que outros fatores interferem negativamente na adesão do autocuidado como: a mudança de sentimentos vivenciada pelos usuários desde o momento em que recebem o diagnóstico de DM até a aceitação da doença, a projeção da responsabilidade do autocuidado para outras pessoas ou situações e a falta de apoio familiar.

“Eu vejo que todo paciente sente todos esses sentimentos, nesta ordem aqui: primeiro ele recebe o diagnóstico, aí tem a fase da negação: o médico falou que eu tenho diabetes, mas eu não sinto nada. Depois ele começa a ter raiva [...] não pode comer tal coisa. Até chegar na fase que ele aceita a doença e passa a colaborar.”(E5)

“Um dificultador é que as famílias são muito desestruturadas. A pessoa que está com diabetes não tem apoio e afeto, ficando muito prejudicada com isso.” (E6)

“Porque o filho está internado e ela está muito estressada e é por isso que a glicose está descontrolada [...] Os usuários colocam dificuldades em fazerem atividade física como a água da piscina é gelada [...] eles acham que tudo está relacionado com o estresse”. (E10; E2)

A mudança de comportamento do usuário para o autocuidado ocorre de forma gradativa, passando por fases distintas. Os fatores sociais e externos também interferem na prática do autocuidado e merecem ser considerados pelos profissionais de saúde subsidiando o planejamento e desenvolvimento das práticas educativas, tendo em vista a construção do conhecimento e a autonomia do usuário.

4 DISCUSSÃO

O mapa de conversação foi utilizado neste estudo como uma técnica facilitadora para o trabalho em grupo e como guia de orientação para a capacitação dos profissionais da atenção primária para as práticas educativas em DM, sendo avaliado positivamente pelos participantes. Destacou-se que as dinâmicas lúdicas acrescentadas ao mapa favoreceram a aproximação com o contexto do usuário, aprofundaram o conhecimento sobre a doença e proporcionaram uma efetiva interação entre os profissionais.

Soares (2007) e Rodrigues (2012) apontam que a utilização de novas estratégias educativas, como o mapa de conversação, tem assumido um papel importante na intervenção do DM, melhorando o conhecimento; modificando as atitudes e habilidades para as práticas de autocuidado e tornando os usuários capazes de entender como suas próprias ações influenciam na saúde.

Os profissionais reconhecem que a utilização do mapa de conversação também favorece a troca de experiência e geram reflexões acerca dos sentimentos originados da doença. Assim, um usuário serve de apoio emocional para o outro, podendo gerar modificação de atitudes para a prática do autocuidado (SOARES, 2007).

Durante a oficina foi destacado que uma comunicação efetiva dos profissionais, com o uso de uma linguagem clara e acessível, ajuda no processo de identificação do usuário como dono e construtor do saber (FREIRE, 1996; RODRIGUES, 2010). Ao desencadear um diálogo, o profissional deve certificar que o usuário entende o conteúdo, considerando o seu nível de escolaridade e grau cognitivo, pois caso isso não ocorra, a saúde do usuário pode estar sendo colocada em risco, em razão do não estabelecimento do processo comunicativo (ALVES, 2011).

Os participantes da oficina relataram terem pouco conhecimento sobre o planejamento e o desenvolvimento das práticas educativas, portanto faz-se necessário um preparo mais específico de toda a equipe de saúde, ampliando seus conhecimentos e permitindo assim melhor adequação nas orientações a serem fornecidas aos usuários diabéticos (VIANA, 2008; OLIVEIRA, 2011).

Em relação à prática educativa com enfoque em DM faz-se necessário a realização de processos contínuos de capacitação com os profissionais de saúde a partir de uma reflexão planejada e sistematizada, buscando a construção de competências, para que se sintam mais preparados, sendo criativos e autônomos na realização destas práticas (TORRES, 2007; PEREIRA, 2009; TORRES, 2010; SANTIAGO, 2012).

Candido (2010) e Zanetti (2011) afirmam que os profissionais de saúde devem desenvolver habilidades e ferramentas para direcionar os usuários diabéticos, pois estes são responsáveis por disponibilizar ao usuário, informações necessárias acerca de sua doença, acompanhando e ajudando na tomada de decisões, frente às inúmeras situações que a doença impõe.

Os participantes destacaram que o conhecimento é o fator que mais interfere na prática do autocuidado do usuário com DM2. No entanto, estudos afirmam que embora o conhecimento seja um pré-requisito para o autocuidado, não é o único e principal fator envolvido no processo educativo. Este deve estar combinado com a atitude do usuário, a percepção de dificultadores para o autocuidado e as suas motivações (ZANETTI, 2011).

Os profissionais refletiram que o diagnóstico de diabetes sempre vem acompanhado de vivências carregadas por sentimentos e que geralmente os usuários passam por cinco fases distintas que iniciam com o luto até a aceitação da doença. Primeiramente, o usuário pode negar a doença ou uma parte do tratamento, e em seguida emergir sentimentos de raiva e revolta, podendo se propagar em direção à família, à equipe de saúde e aos amigos. Segue-se a fase representada pela barganha, que é a negociação que o usuário tenta fazer com os profissionais ou com a família, buscando ganhar algum tipo de vantagem da doença. Logo após, vem o sentimento de perda, acompanhada de imensa tristeza, quando o usuário começa a visualizar que, além de perdas, obteve ganhos com o processo de adoecimento, e finalmente, a última fase caracterizada pela aceitação do usuário, gerando conscientização e adaptação em relação à doença, e maior responsabilidade pelo seu estado geral de saúde (PERES, 2008).

O conceito de saúde e o modo como cada pessoa enfrenta a doença são concebidos a partir das experiências pessoais e, essas guardam uma

relação direta com suas crenças e valores, os quais são formados ao longo da vida. Para Torres (2007), crença constitui-se de convicções não fundadas racionalmente e que modelam a conduta cotidiana. As crenças pessoais sobre a alimentação, especialmente em relação à existência de alimentos nocivos ou proibidos, são difíceis de serem mudadas, sendo este um fator que pode interferir no autocuidado em DM2 (XAVIER, 2009).

Outro fator relevante apresentado pelos profissionais e reforçado por diferentes autores é o apoio familiar nas fases de diagnóstico, tratamento e prevenção de agravos do DM2. A família, quando bem orientada e estruturada, pode constituir uma unidade de suporte às ações de cuidado no cotidiano da pessoa com diabetes, tais como estímulo à realização de atividades físicas, motivação para seguimento do plano alimentar, incentivo no ajuste da terapêutica medicamentosa, monitorização da glicemia capilar no domicílio, desenvolvimento de habilidades para o manejo da insulina, cuidados com os pés, entre outras medidas. Xavier (2009), Torres (2007) e Santos (2011), demonstram que as pessoas com DM, as quais tiveram apoio adequado de amigos e familiares, aderiram melhor às condutas de autocuidado.

Observa-se a importância do profissional de saúde valorizar os sentimentos, as vivências, o contexto socioeconômico e cultural do usuário com DM, para melhor compreender os valores, crenças e costumes que o levem a formas específicas de condutas e práticas de autocuidado (XAVIER, 2009). Desse modo, o profissional poderá avaliar o conhecimento e atitudes relacionadas à saúde do usuário com DM, fornecendo a compreensão das suas dificuldades no cuidado com a doença (ZANETTI, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina de capacitação com os profissionais de saúde, utilizando o mapa de conversação, permitiu a reflexão sobre as práticas educativas desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde e gerou a discussão dos desafios e dificuldades dos profissionais para lidarem com os fatores que podem interferir no autocuidado em DM2.

O mapa de conversação em diabetes revelou-se como uma estratégia educativa inovadora para a promoção da saúde. Sendo uma técnica flexível, que permite a inclusão de dinâmicas lúdicas, voltadas para distintas realidades vivenciadas pelos usuários, proporcionando troca de experiências e fortalecimento do vínculo.

A avaliação periódica das práticas educativas deve ser realizada pelos profissionais buscando aprimorar as técnicas utilizadas, tendo em vista o modelo dialógico, que visa à construção do conhecimento e autonomia dos usuários. Assim, estas práticas conseguem transpor as barreiras que impedem a melhoria do autocuidado, disponibilizando condições para o controle da doença.

O conhecimento, sentimentos, crenças e apoio familiar destacam-se como fatores que interferem na prática do autocuidado dos usuários com DM, portanto, devem ser consideradas pelos profissionais de saúde, subsidiando o planejamento e o desenvolvimento das práticas educativas.

Portanto, torna-se necessário a realização de processos contínuos de capacitação com os profissionais, para que estes se sintam preparados para a realização das práticas educativas, valorizando os sentimentos, as vivências e o contexto socioeconômico e cultural do usuário.

Este estudo, subsidiou novos trabalhos que têm utilizado o mapa de conversação em Diabetes nas práticas educativas com os usuários, contando com a participação dos profissionais de saúde que estiveram presentes nas oficinas de capacitação.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, vol.16, n.1, pp. 319-325, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trd. Luís Antero Reto E Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 222p, 1977.

BORBA, A. K. O. T.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; RAMOS, R. S. P. S. Práticas educativas em diabetes Mellitus: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm**, vol.33, n.1, pp. 169-176, 2012.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_dcnt_pequena_portugues_espanhol.pdf. Acesso em: 23 jun.2012.

CANDIDO, N. A.; TORRES, H. C.; ALEXANDRE, L. R. ; PEREIRA, F. L. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Rev. Bras. enferm**, vol.62, n.2, pp. 312-316, 2009.

COSTA, J. A.; BALGA, R. S. M.; ALFENAS, R. C. G.; COTTA, R. M. M. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.16, n.3, pp. 2001-2009, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 22 Ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

OLIVEIRA, N. F.; SOUZA, M. C. B. M.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. S. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em grupo de apoio psicológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, mar-abr 64(2): 301-7, 2011.

OMAR, D. Educator Experience With The U.S. Diabetes Conversation Map® Education Program in the Journey for control of Diabetes: The idea study. **Diabetes Spectrum**.v. 23, n. 3, 2010.

PEREIRA, F. R. L.; TORRES, H. C.; CANDIDO, N. A.; ALEXANDRE, L. R. Promovendo o autocuidado em Diabetes na educação individual e em grupo. **Cienc. Cuid. Saúde**. Out/Dez; 8(4):594-599, 2009.

PERES, D. S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, M. A. Sentimentos de mulheres após o diagnóstico de diabetes tipo 2. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.16, n.1, pp. 101-108, 2008.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm. USP** . vol.44, n.2, pp. 531-537, 2010.

RODRIGUES, F. F. L.; *et al.* Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta paul. enferm**, vol.25, n.2, pp. 284-290, 2012.

SANTOS, M. A; *et al.* Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.45, n.3, pp. 651-658, 2011.

SANTIAGO, R. F.; LUZ, M. H. B. A. Práticas de educação em saúde para cuidadores de idosos: um olhar da enfermagem na perspectiva freiriana. **Rev. Min.Enferm.** jan./mar., 16(1): 136-142, 2012.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc. Anna Nery**, vol.11, n.1, pp. 52-57, 2007.

TORRES, H. C.; *et al.* Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev. Saúde Pública**, vol.43, n.2, pp. 291-298, 2009.

TORRES, H. C.; *et al.* Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta Paul. Enferm**, vol.23, n.6, pp. 751-756. 2010.

TORRES, H. C.; SOUZA, E. R.; LIMA, M. H. M.; BODSTEIN, R. C. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paul. Enferm**, vol.24, n.4, pp. 514-519, 2011.

TORRES, R. M.; FERNANDES, J. D.; CRUZ, E. A. Adesão do portador de Diabetes ao tratamento: revisão bibliográfica. **Revista Baiana De Enfermagem**, Salvador. Maio/Dez. V. 21, N. 2/3, P. 61-70, 2007

VIANA, A. S.; *et al.* (Orgs.). **Recursos humanos na atenção básica, estratégias de qualificação e Pólos de Educação Permanente no Estado de São Paulo**. São Paulo: Centro de Estudos de Cultura Contemporânea/Consórcio Medicina USP, 2008.

WILD, R. ; *et al.* Global prevalence of Diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Diabetes Care**. V. 27, n.5, p.1047-1053, may 2004.

XAVIER, A. T. F.; BITTAR, D. B. ; ATAIDE, M. B. C. Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática. **Texto contexto – enferm**, vol.18, n.1, pp. 124-130, 2009.

ZANETTI, M. L.; OLIVEIRA, K. C. S. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. **Rev. Esc. enferm. USP** , vol.45, n.4, pp. 862-868, 2011.

WHO - World Health Organization. **Diabetes mellitus – diagnosis. 2.Diabetes mellitus - classification. 3.Hyperglycemia. 4. Glucose tolerance test.** II.International Diabetes Federation, 2006.