

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

KARINE RODRIGUES DA SILVA NEUMANN

**O PAPEL DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTROLE GLICÊMICO E
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PARA O PACIENTE DIABÉTICO – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

TEÓFILO OTONI

2014

KARINE RODRIGUES DA SILVA NEUMANN

**O PAPEL DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTROLE GLICÊMICO E
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PARA O PACIENTE DIABÉTICO – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagogia para Profissionais de Saúde, para obtenção do título de especialista em _____

Orientador: Prof. MSc Vanessa Patrocínio de Oliveira

TEÓFILO OTONI

2014

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

Neumann, Karine Rodrigues da Silva

O PAPEL DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTROLE GLICÊMICO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PARA O PACIENTE DIABÉTICO - UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / Karine Rodrigues da Silva Neumann. - 2014.

28 p.

Orientadora: Prof. MSc Vanessa Patrocínio Oliveira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica Para Profissionais de Saúde.

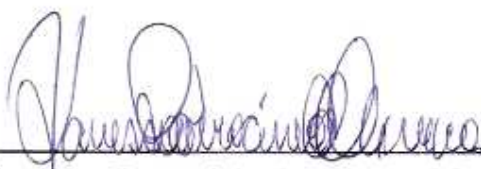
1.Diabetes Mellitus. 2.Complicações clínicas. 3.Práticas educativas. 4.Controle glicêmico. I.Oliveira, Prof. MSc Vanessa Patrocínio. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

KARINE RODRIGUES DA SILVA NEUMANN

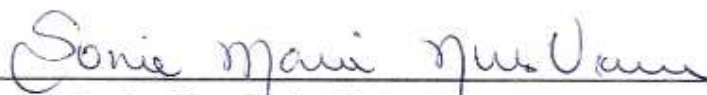
**O PAPEL DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CONTROLE GLICÊMICO E
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PARA O PACIENTE DIABÉTICO – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagogia para Profissionais de Saúde, para obtenção do título de especialista em Formação Pedagógica

APROVADA: 14 de fevereiro de 2014



Profa. Msc Vanessa Patrocínio de Oliveira (Orientadora)



Profa. Msc Sônia Maria Nunes Viana



Profa. Esp. Cinara Hollerbach

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra primeiramente a Deus que foi minha força durante todo esse tempo, contribuindo para que eu jamais desistisse mesmo quando tudo parecia que não ia dar certo, ao meu marido Euler por estar sempre ao meu lado e à minha filha Livia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, amigo inseparável, pelas vezes que me ergueste as mãos me dando saúde e força para prosseguir.

Ao meu marido Euler pelo incentivo e apoio incondicional, sempre ao meu lado, acreditando e torcendo pelo meu sucesso.

A minha filha Livia, por compreender que a ausência da mamãe era em busca de um futuro melhor para nossa família

A minha tia-mãe Niracema que me deu a base para estar aqui e por estar sempre torcendo pelo meu crescimento profissional.

A minha eterna aluna Pâmela pelo carinho e por me incentivar a fazer o curso CEFPEPS

Aos tutores pelo conhecimento adquirido, contribuindo o meu crescimento tanto profissional quanto pessoal.

Aos colegas do curso CEFPEPS por estarmos sempre juntos nessa caminhada

A minha orientadora Professora MSc. Vanessa Patrocínio de Oliveira, pelos esclarecimentos prestados e pela ajuda para que esse trabalho fosse realizado.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente participaram desta conquista. Hoje, é com muito orgulho e gratidão que dedico a todos vocês esta vitória.

Muito obrigado!

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de descrever o diabetes em sua esfera geral bem como identificar o papel das práticas educativas no controle da glicemia e conseqüente prevenção das complicações do diabetes, através de artigos sobre práticas educativas para indivíduos com diabetes, disponíveis nas bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (MEDLINE), Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library On Line (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), visando atender a recomendação da literatura de que se busquem diferentes fontes para o levantamento de publicação. Foram incluídas neste estudo pesquisas apresentadas em forma de artigo no período de 2003 a abril de 2013, no idioma português, disponível nas bases de dados gratuitas e dispostos na forma íntegra para o acesso, totalizando 7 artigos sendo 3 no Scielo, 3 no Lilacs e 1 no BDENF. Os resultados mostram que as práticas educativas são desenvolvidas, principalmente, com a equipe multiprofissional, e envolvem temáticas que refletem o cotidiano do viver com diabetes. Estas práticas são difundidas, principalmente através de grupos, trazendo benefícios, não só para o indivíduo com diabetes, mas também para o profissional de saúde. Uma estratégia com importante reflexo na atenção ao paciente diabético é o ensino das diversas práticas educativas nas Universidades, o que seria vivenciado nos estágios e posteriormente trabalhado na atenção em saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Complicações clínicas. Práticas educativas. Controle glicêmico.

ABSTRACT

This is an integrative literature review with the aim of describing diabetes in their general sphere and identify the role of educational practices on glycemic control and prevention of complications resulting from diabetes, through articles about educational practices for individuals with diabetes available in the databases eletrônicas data: National Library of Medicine (MEDLINE), Latin American Literature Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Database of Nursing (BDENF) to meet the recommendation that it seek different sources to survey published literature. Were included in this research study were presented in the paper from 2003 to April 2013 in the Portuguese language , available on the basis of free and full data arranged in order to access a total of 7 articles in Scielo and 3, 3 and Lilacs 1 in BDENF. The results show that the educational practices are developed mainly with the multidisciplinary team, and involve themes that reflect the daily life of living with diabetes. These practices are disseminated mainly through groups, bringing benefits not only to the individual with diabetes, but also for the health professional. A strategy with significant reflection in diabetic patient care is the teaching of the various educational practices in universities, which would be experienced in stages and later worked in health care.

Key-words: Diabetes Mellitus. Clinical complications. Educational practices. Glycemic control.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DESENVOLVIMENTO	12
2.1 Passos metodológicos	12
2.2 Referencial teórico	13
2.2.1 Diabetes	13
2.3. Práticas educativas para o paciente diabético	17
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25

1 – INTRODUÇÃO

Diabetes pode ser definida como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos, acompanhado de complicações agudas e crônicas, que podem ocasionar danos aos órgãos, especialmente rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2006).

A doença altera o metabolismo não apenas dos carboidratos, mas também dos lipídios e proteínas. A principal característica é o aumento da glicemia, que é devido à deficiente secreção de insulina (CHAVES; TEXEIRA; SILVA, 2013).

O diabetes mellitus aparece como a sexta causa mais freqüente de internação hospitalar, e contribui de forma significativa para outras causas como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial. Pacientes diabéticos representam cerca de 30% dos indivíduos que internam em Unidades Coronarianas Intensivas. A doença é a principal causa de amputações de membros inferiores, e também, a principal causa de cegueira adquirida. Além disso, cerca de 26% dos pacientes que ingressam em programas de diálise são diabéticos (UMBELINO et al., 2008).

Santos, Torres (2012) afirmam que a doença é de grande impacto para a saúde pública por causar incapacidades funcionais e aposentadorias precoces, o que reflete com aumento dos gastos com os serviços de saúde e também da previdência.

De acordo com as estatísticas o número de pessoas atingidas pela doença é cada vez maior. Estima-se um aumento futuro deste número devido à falta de conhecimento de muitos sobre a doença e seus sintomas, o padrão alimentar pouco saudável, obesidade e estilo de vida sedentário o que acarreta o desenvolvimento da mesma sem os cuidados preventivos (FEDALTO; ARAÚJO, 2001).

A ausência de um tratamento adequado e de acompanhamento nutricional ao paciente diabético, onde se trabalha práticas educativas, pode contribuir para o aumento da gravidade da doença, com conseqüente desenvolvimento de complicações macro e microvasculares, além do aumento do número de internações e até mesmo mortalidade.

A educação ou aconselhamento nutricional é o processo pelo qual os clientes são efetivamente auxiliados a selecionar e implementar comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida. O resultado desse processo é a mudança de comportamento e não somente de conhecimentos.

A mudança desejada de um comportamento deve ser específica às necessidades e à situação de cada indivíduo. É importante primeiramente que o paciente reconheça que existe o problema e que existe de fato o desejo de mudá-lo, sendo o Nutricionista essencial dentro desse contexto.

É necessário ampliar os conhecimentos sobre práticas educativas ao paciente diabético visto que há uma aceleração da doença no Brasil, contribuindo para um maior esclarecimento da doença para os pacientes, tornando-os mais cientes da importância do auto-cuidado com a doença na prevenção de complicações.

Visto que o diabetes é uma doença prevalente entre as doenças crônicas e que exige trabalho educacional contínuo do profissional de saúde a fim de prevenir seus agravos, o presente estudo tem como objetivo descrever o diabetes em sua esfera geral bem como identificar o papel das práticas educativas no controle glicêmico e conseqüente prevenção das complicações do diabetes.

2 – DESENVOLVIMENTO

2.1 Passos Metodológicos

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa por permitir reunir e sintetizar conhecimentos de suma importância sobre o tema proposto e associá-los às práticas educativas por meio da utilização de estudos não experimentais e experimentais para atender ao tema investigado, sendo esta a mais extensa explanação metodológica referente às revisões (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi realizada uma revisão integrativa em seis etapas: seleção da questão norteadora; definição das características das pesquisas primárias; seleção das pesquisas que compuseram a amostra; análise dos artigos; interpretação dos resultados; e o exame crítico dos achados, com a seguinte questão norteadora: “Quais são as práticas educativas utilizadas que podem contribuir para o controle glicêmico e a prevenção de complicações ao paciente diabético?”

A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho a novembro de 2013. Para consolidação do estudo foi realizada seleção de referenciais nas bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (MEDLINE), Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library On Line (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), visando atender a recomendação da literatura de que se busquem diferentes fontes para o levantamento de publicações.

Foram utilizados os termos “Diabetes”, “Educação em saúde” e “Nutrição”, “Diabetes” e “Educação em saúde” e “Práticas Educativas”. No geral foram encontrados 1027 artigos, sendo 664 artigos no Medline, 176 no Lilacs, 73 no BDENF, 61 no Scielo e 53 em demais bases.

É importante ressaltar que os estudos encontrados em mais de uma das bases de dados utilizadas foram considerados somente uma vez, sendo contabilizados na base que apresentou maior número de trabalhos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo-se à categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados em grupos temáticos, a partir da identificação de variáveis de interesse e conceitos-chave, conforme proposto em literatura específica acerca de revisão integrativa de literatura.

Foram incluídas neste estudo pesquisas apresentadas em forma de artigo no período de 2003 a abril de 2013, no idioma português, disponível nas bases de dados

gratuitas e dispostos na forma íntegra para o acesso, totalizando 7 artigos sendo 3 no Scielo, 3 no Lilacs e 1 no BDENF.

2.2 Referencial Teórico

2.2.1 Diabetes

De acordo com Pêra (2009) Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica, que se caracteriza por uma elevação da concentração da glicose sanguínea, resultante da falta total ou parcial de secreção de insulina e, redução da sensibilidade desta hormonal nos tecidos periféricos.

A insulina é produzida pelo pâncreas. Quando a insulina age normalmente, a taxa de glicose (açúcar no sangue) diminui e nosso organismo tem a energia necessária para levar uma vida ativa e plena. Esse sistema não funciona bem, nas pessoas com diabetes. Pois quando se tem diabetes o corpo não pode produzir energia a partir dos alimentos que consome. Ficando a glicose no sangue em vez de passar para as células do organismo. Então, sem insulina, a glicose consumida (doces, frutas, massas) não será transformada em energia e a pessoa ficará com a taxa de glicose no sangue elevada (hiperglicemia) (FEDALTO; ARAÚJO, 2001).

A importância do conhecimento do DM está no fato de ser provavelmente a doença endócrino-metabólica mais importante no Brasil, com grande impacto na saúde pública do país. O diabetes mellitus é considerado uma das maiores causas de morbidade e mortalidade na maioria dos países, e suas complicações são responsáveis, em grande parte, por esse enorme impacto médico, econômico e social (SILVA, 2008).

O diabetes está associado à hereditariedade, podendo ser precipitada ou agravada pela influência dos maus hábitos da vida moderna, como alimentação inadequada, vida sedentária, e até mesmo o estresse do dia-dia. É importante que as pessoas conheçam os fatores de riscos que podem acelerar o surgimento da doença, principalmente pessoas que apresentam predisposição genética ao diabetes.

Gross et al. (2002) consideram fatores de risco para o diabetes, idade acima de 45 anos, história de diabetes na família, obesidade, diabetes gestacional, redução da atividade física, hipertensão, HDL-colesterol abaixo de 35mg/dl e triglicérides acima de 250 mg/dl, e indivíduos membros de populações de risco.

O combate aos fatores de risco é de suma importância antes da instalação das complicações, pois são esses, associados à predisposição genética, que desencadeiam a seqüência fisiopatológica

A classificação do DM se baseia na sua etiologia. O diabetes tipo 1 ocorre pela destruição da célula beta com deficiência absoluta de insulina, e o diabetes tipo 2 varia entre a resistência insulínica e um defeito secretório (GUIMARÃES; TAKAYANAQUI, 2002).

O Diabetes Mellitus Tipo 1 desenvolve-se, com maior frequência, entre crianças e adolescentes. É conhecido como insulino-dependente, pois, devido à produção ineficiente de hormônio, torna-se necessária a injeção de insulina. Sem esta, pode ocorrer o fenômeno da cetoacidose, que causa um aumento de gordura no sangue e o mau funcionamento dos rins. Caso não seja tratada, pode conduzir ao coma e, em questão de dias ou semanas, pode levar à morte (SANTOS; ENUMO, 2003).

O diabetes tipo 2 é cerca de 8 a 10 vezes mais comum que o tipo 1, sendo por isso o mais freqüente (90% dos casos). Ocorre em indivíduos que herdaram uma tendência para diabetes, tem pelo menos um parente próximo com diabetes, e que associado a hábitos de vida e de alimentação errados, vêm a sofrer de diabetes quando adultos (geralmente após os 40 anos de idade) (ROSA et al. , 2007).

Indivíduos portadores do diabetes tipo 2 quase sempre são obesos ou, pelo menos, têm excesso de peso, fazem pouco exercício físico e consomem calorias, doces e/ou gorduras, em excesso. Têm com freqüência a pressão arterial elevada e por vezes “gorduras” (colesterol ou triglicérides) a mais no sangue (hiperlipidemia). Todos os diabéticos de tipo 2 produzem insulina quando diagnosticados e, a maioria, continuará a produzi-la para o resto das suas vidas (BODINSKI, 2006).

No entanto, o principal motivo que faz com que os níveis de glicose no sangue permaneçam elevados é de fato a alimentação incorreta e a vida sedentária que levam, fazendo com que o organismo se torne resistente à insulina (insulino-resistência), obrigando assim, o pâncreas a trabalhar mais, até que a insulina que produz deixe de ser suficiente, levando assim ao surgimento da diabetes (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010).

O diagnóstico pode ser feito de três formas distintas: Glicose plasmática em jejum ≥ 126 mg/dl (7 mmol/L) em duas determinações em dias diferentes; pelos sintomas de hiperglicemia e uma glicose plasmática casual ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/L); ou pelos sintomas clássicos de hiperglicemia que incluem poliúria, polidipsia e

inexplicável perda de peso. Glicose plasmática ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/L) durante a prova de tolerância oral à glicose (PTOG) (PÊRA, 2009).

No diabetes, quando não são mantidos os níveis glicêmicos próximos à normalidade, pode levar a complicações altamente incapacitantes para a realização das atividades diárias e produtivas dos indivíduos. Essas podem ser tanto macrovasculares quanto microvasculares.

As complicações macrovasculares estão relacionadas com o aceleração da arterosclerose que provoca doenças cardiovasculares tais como o infarto do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a gangrena periférica e são as principais causas de morte em pacientes DM1 e nos pacientes DM2. As principais microvasculares estão relacionadas com pequenos vasos como: capilares e arteríolas, que ataca principalmente os rins, levando a nefropatia diabética (ND), o sistema vascular sistêmico entre outros (MONTEIRO; ROSÁRIO; TORRE, 2007).

Scheffel, et al. (2004), estudando a prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com DM2 em atendimento ambulatorial, realizado com 927 pacientes, constatou que das complicações macrovasculares a mais prevalente era a Cardiopatia Isquêmica e dentre as microvasculares estavam a doença renal (37%) onde destes 12% eram microalbuminúricos, 48% apresentavam Retinopatia Diabética (15% retinopatia proliferativa) e 25% dos pacientes eram tabagistas atuais e 21% ex-fumantes.

Após 10 anos do diabetes a retinopatia aparece em 50% dos pacientes, e depois de 15 anos este número sobe para 60-80%, outra complicação importante do DM é a nefropatia aparecendo em cerca de 5-10% desses pacientes, além dessas podem ser citadas a macroangiopatia, que engloba a cardiopatia isquêmica, a doença cerebrovascular e a doença vascular periférica, além da neuropatia (BARBUI; COCCO, 2002).

Pacientes diabéticos podem apresentar complicações microvasculares como a nefropatia, que sem cuidados evolui para a insuficiência renal, podendo até levar o mesmo a precisar de tratamento dialítico (UMBELINO et al., 2008). É característica dessa doença a perda funcional dos rins, causando um comprometimento renal, devidos distúrbios anormais e adicionais relacionados com insuficiência renal crônica (SILVA et al., 2009).

Devido ao grande acometimento o DM é uma patologia que gera muitos custos para o governo e população em geral, constituindo um grande problema de saúde

publica principalmente por sua alta incidência e prevalência e complicações agregadas que geram incapacitação, altas taxas de morbidade e mortalidade. Isso representa um grande desafio para o governo e sociedade, pois em razão das freqüentes complicações como doença cardíaca, amputações de extremidades e nefropatia diabética agregadas a acessibilidade difícil aos cuidados fica complicado a contagem dos esforços obtidos no campo social e pessoal (ROSA; SCHMIDT, 2008).

Após confirmação do diagnóstico, o paciente deve iniciar o tratamento adequado, incluindo uma dieta balanceada, a prática de atividade física, e o uso de medicação.

Medidas de prevenção do diabetes são eficazes em reduzir o impacto desfavorável sobre a morbimortalidade de pacientes diabéticos, principalmente em razão de se poderem evitar as complicações.

É de suma importância a adoção de estilo de vida saudável, com dieta balanceada e exercícios físicos regulares. A restrição energética moderada, baseada no controle de gorduras saturadas, acompanhada de atividade física leve, pode diminuir a incidência de diabetes do tipo 2 em 58% das pessoas com risco elevado para o desenvolvimento desta afecção (SILVA, 2008).

A dietoterapia era o único tratamento do diabetes antes da descoberta da insulina e ainda permanece como pedra fundamental do tratamento atual do diabete. Este tratamento consiste num conjunto de dieta, insulina ou agentes hipoglicemiantes e exercícios (BODINSKI, 2006).

Uma meta importante do tratamento é proporcionar ao indivíduo as ferramentas necessárias para atingir o melhor controle possível da glicemia, lipidemia e pressão sanguínea, para prevenir, retardar ou interromper as complicações micro e macrovasculares do diabetes, ao mesmo tempo em que minimiza a hipoglicemia e ganho excessivo de peso. Atingir as metas requer comunicação aberta e educação apropriada do autotratamento. Por isso é de extrema importância a educação do paciente sobre sua doença, fazendo com que ele próprio seja capaz de reconhecer os sintomas de descompensação e manejá-la (AUGUSTO et al., 2005).

Os pacientes diabéticos devem ser orientados com relação ao maior fracionamento das refeições (5 a 6 refeições menos volumosas), consumo adequado de hortaliças, cereais integrais (arroz, pães, farelos e outros), frutas, leite (queijos brancos) e carnes magras. Para que tais orientações sejam implementadas no dia a dia do paciente, é necessário que, simultaneamente, sejam realizados trabalhos educativos com

os familiares, com o objetivo de envolvê-los no tratamento, para que o paciente tenha apoio e incentivo para colocar em prática o seu plano alimentar.

2.3 – PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA O PACIENTE DIABÉTICO

O apoio educacional tem um impacto positivo sobre o comportamento das pessoas com diabetes, mediante mudanças no estilo de vida e conseqüente equilíbrio metabólico, refletindo no controle da evolução da doença e na prevenção de complicações.

As ações educativas para o auto-cuidado em Diabetes, contribuem para o melhor controle metabólico do paciente, cabendo aos profissionais de saúde produzir as condições favoráveis ao processo de adquirir conhecimentos sobre a doença, seu percurso, as conseqüências da falta de controle e do tratamento, que possam levar à mudança nos hábitos de vida e controle da doença.

Para Freire (2011) a prática educativa com base nas experiências e no diálogo valoriza o conhecimento do paciente, o estímulo e o respeito à autonomia do sujeito no cuidado de sua própria saúde, e o incentivo à participação ativa no controle social, buscando melhorar as condições de vida e de saúde da população.

As práticas educativas em saúde buscam a melhoria das condições de vida e de saúde da população, sendo necessário que essas sejam voltadas para a realidade do diabético, e contemple o espaço onde são vivenciados os principais problemas de saúde (LOPES et al., 2009)

Em uma experiência desenvolvida no Ambulatório Borges da Costa – Serviço Especial de Endocrinologia e Metabologia (SEEM), do HC/UFGM por Torres; Hortale; Schall (2003) utilizando jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos, os pacientes participaram de todas as estratégias pedagógicas adotadas: curso de orientação em diabetes mellitus, consulta individual, grupo operativo e uso de material educativo de comunicação e aprendizagem (jogo). O jogo foi uma técnica de facilitação da expressão individual, interação grupal e veiculação de novas informações, com base em conteúdos temáticos básicos sobre a doença, revelando-se de fácil compreensão.

Após os jogos, os pacientes diabéticos relataram ter sido de grande valia participar do grupo, que as informações foram trocadas de forma muito proveitosa e que

foi importante discutir a importância do uso dos medicamentos, da dieta e dos exercícios físicos para manter o controle metabólico e evitar o aparecimento de complicações da doença.

Silva et al. (2006) realizou um programa de intervenção, baseada em estratégias de ações educativas, com uma população de 191 pacientes diabéticos assistidos na Unidade Básica de Saúde Vila Romana, São Paulo.

Na intervenção sobre o grupo de pacientes, foi utilizado um modelo de educação interativa, segundo o qual os paciente eram estimulados a identificar suas necessidades e dificuldades, refletindo sobre as situações cotidianas. A troca de vivências e experiências entre os membros do grupo foi estimulada para adequar a essa população específica os conhecimentos necessários sobre doença, seus determinantes e seu controle.

Inicialmente, 42% dos pacientes apresentavam glicemia até 140mg/dL e 32%, acima de 200mg/dL. Após a intervenção, 75% passaram a apresentar glicemia abaixo de 140 mg/dL e 10%, acima de 200mg/dL, onde verificou-se que comparando os resultados iniciais com os pós-intervenção, observou-se a redução absoluta de 22%, para aqueles com glicemia superior a 200mg/dl.

A intervenção no tratamento e no acompanhamento dos pacientes diabéticos desse estudo, através da formação de grupos para ação educativa, mostrou-se notavelmente útil no controle da doença, prevenindo complicações.

Moura et al (2008) buscaram validar um jogo educativo dirigido à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus em um Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), do Sistema de Saúde de Fortaleza- CE. Participou do jogo uma equipe multidisciplinar composta por sete juízes (duas enfermeiras, três nutricionistas, uma médica e uma pedagoga) e 56 jogadores.

Os dados referentes à caracterização dos sujeitos e suas percepções sobre o jogo foram coletados por meio de entrevista através de um formulário estruturado, realizada antes e após a participação no jogo.

O jogo foi avaliado como sendo um instrumento facilitador da aprendizagem sobre alimentação saudável para o Diabético, pois além de atender aos objetivos de instituições que trabalham com diabetes, favorece à mudanças de hábitos alimentares.

Cento e quatro pacientes com diabetes tipo 2, atendidos no ambulatório e com seguimento em programa educativo de hospital de Belo Horizonte (MG), foram divididos em dois grupos, um de educação em grupo e outro individual com o objetivo

de comparar a efetividade de estratégias, em grupo e individual, de programa educativo em diabetes.

Nesse trabalho realizado por Torres et al. (2009), as práticas educativas em grupo consistiam de três encontros mensais, nos quais eram desenvolvidas dinâmicas lúdicas e interativas, enquanto que os demais diabéticos eram acompanhados individualmente. O acompanhamento ocorreu por seis meses durante o ano de 2006, sendo avaliados por questionários específicos: conhecimentos em diabetes, atitudes psicológicas, mudança de comportamento, qualidade de vida. Foi realizada avaliação clínica no tempo inicial, depois de três e seis meses da intervenção.

Os resultados da educação em grupo e individual foram semelhantes no teste de atitudes, mudanças de comportamento e qualidade de vida, porém a educação em grupo apresentou melhores resultados do controle glicêmico do que a individual.

Um estudo realizado por Torres; Pereira; Alexandre (2011) com 57 pacientes diabéticos atendidos no programa educativo do hospital-escola de Belo Horizonte, Minas Gerais, acompanhados durante quatro meses, teve como objetivo avaliar as ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados, associada à dieta, atividade física e ao controle glicêmico dos indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2.

Os indivíduos diabéticos foram divididos em grupos e a cada encontro, um ou mais profissionais de saúde apresentava um tema, por meio de dinâmicas interativas e lúdicas que eram fundamentadas em cartilhas e jogos educativos baseados nos conhecimentos teóricos e práticos.

A prática educativa adotada no estudo mostrou-se como a melhor maneira de conscientizar o paciente diabético visto que as dinâmicas adotadas nas sessões da educação em grupo proporcionaram um forte incentivo para a educação em diabetes, pois foram interativas, valorizaram as experiências dos participantes, permitindo aos diabéticos planejar melhor suas refeições, cumprirem os horários e o regime alimentar, além da prática de exercícios físicos, controlando assim a glicemia e prevenindo o surgimento de complicações.

Descrever a percepção dos usuários a respeito do diabetes e as implicações dessas percepções para as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem do Programa de Assistência ao Portador de Diabetes do HUIBB foi o objetivo do trabalho realizado por Chaves; Texeira; Silva (2013).

Os diabéticos envolvidos na pesquisa, que anteriormente foram acompanhados pela equipe de enfermagem através de orientações e palestras, conseguem compreender

que a automonitorização da glicemia é importante para controlar a glicemia e prevenir complicações.

Os sujeitos da pesquisa mostraram possuir uma boa percepção a respeito dos cuidados repassados pela equipe de enfermagem, o que mostra a importância desses profissionais como educadores de saúde no intuito de promover uma melhor qualidade de vida e controle da doença desses pacientes

Faria et al. (2013) realizaram estudo em um serviço de atenção primária de um município do interior paulista, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de 51 diabéticos, antes e após participação em um programa educativo de cinco meses.

O programa educativo foi trabalhado por uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educador físico e alunos dos cursos de enfermagem e psicologia. Foram utilizadas estratégias de ensino grupal, em sala de aula, por meio de palestras educativas, e individual, conforme a especificidade de cada diabético. Após o programa educativo, 66% dos participantes verificaram melhora na sua saúde, mostrando a importância das práticas educativas na melhora do perfil glicêmico e prevenção de complicações.

A partir da análise dos textos selecionados, os dados foram organizados em um quadro (Quadro 1), que mostra a distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, base de dados e prática educativa adotada:

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, base de dados e prática educativa

AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	BASE DE DADOS	PRÁTICA EDUCATIVA	IMPACTO DA PRÁTICA EDUCATIVA
TORRES; HORTALE.; SCHALL (2003)	A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos	SCIELO	Jogo educativo	—
SILVA, et al. (2006)	Controle de diabetes mellitus e hipertensão	SCIELO	Educação interativa	Melhora nos níveis glicêmicos,

	arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade básica de saúde			prevenindo complicações
MOURA, et al. (2008)	Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus	LILACS	Jogo educativo	—
TORRES, et al. (2009)	Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes	SCIELO	Dinâmicas lúdicas e interativas	Melhores resultados de controle glicêmico
TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE (2011)	Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2	BDENF	Dinâmicas interativas e lúdicas que eram fundamentadas em cartilhas e jogos educativo	Controle da glicemia, prevenindo o surgimento de complicações.
CHAVES; TEXEIRA; SILVA (2013)	Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da enfermagem	LILACS	Orientações e palestras	—
FARIA, et al. (2013)	Qualidade de vida de pacientes com diabetes Mellitus antes e após participação em programa educativo	LILACS	Ensino grupal, em sala de aula, por meio de palestras educativas, e individual	Melhora do perfil glicêmico e prevenção de complicações

Por meio dos estudos é possível perceber que quando se trabalha práticas educativas em grupo, com base no cotidiano dos pacientes diabéticos, há um resultado positivo na vida

do paciente diabético, porém nem todos descrevem o impacto dessas práticas no controle glicêmico e prevenção de complicações.

3 -CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura reforça que o Diabetes Mellitus é um grave problema de saúde pública, e que a falta de monitoramento do paciente e de práticas educativas específicas, contribuem para o agravamento da doença, tendo como conseqüências as complicações macro e microvasculares.

As recomendações para o controle domiciliar do diabético incluem automonitorização: da glicemia capilar, insulina, alterações dietéticas e realização de atividades físicas, a fim de manter os níveis glicêmicos. Assim, capacitar e dar suporte à pessoa diabética para o autocontrole domiciliar é uma responsabilidade conferida aos profissionais de saúde.

Diversas publicações têm reportado à importância de programas educativos para promover maior adesão ao tratamento, resultando em melhor controle da diabetes. Programas educativos têm sido preconizados como uma das estratégias de cuidado que contribuem para melhorar os indicadores relacionados à percepção dos aspectos físicos, da funcionalidade, da dor, da condição geral de saúde, assim como da vitalidade, dos aspectos sociais, emocionais e da saúde mental que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes.

A educação voltada para a prevenção e o controle em DM apresenta um desafio quer para os indivíduos quer para profissionais de saúde, visando alcançar melhorias no auto-cuidado, associadas aos hábitos alimentares saudáveis, à adesão a prática de atividades físicas e à promoção da saúde.

A atuação da equipe multidisciplinar, principalmente do profissional nutricionista no processo de ensino-aprendizagem favorece a efetivação de um trabalho grupal, estimulando a socialização e conseqüentemente a troca de saberes e experiências entre o grupo, aumentando, dessa forma, o conhecimento do indivíduo acerca de sua doença, tornando-o mais consciente e colaborativo na busca de um viver saudável com o diabetes.

Apesar de serem necessárias mais publicações que mostrem de uma maneira efetiva o impacto das práticas educativas no controle da glicemia do diabético e também estudos voltados para práticas educativas na área de Nutrição do paciente diabético, que é de suma importância para atenção à saúde, o presente estudo contribui para o avanço do conhecimento em diabetes e a avaliação de estratégias educativas, visando conhecer

seus efeitos no controle da doença e no gerenciamento do auto-cuidado. Além disso, permite discutir os possíveis limites e opções de aperfeiçoamento do processo de educação em saúde, associado aos programas para diabetes.

A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância do auto-cuidado. É um momento no qual indivíduo e profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento, trazem como benefícios para o indivíduo com diabetes, além do controle metabólico, o suporte quanto aos aspectos psicológicos e relacionamento familiar. Já para o profissional de saúde, possibilita o entrelaçamento entre a teoria e a prática, com uma visão global do sujeito como portador de uma doença crônica, cidadão e ser humano

Uma estratégia com importante reflexo na atenção ao paciente diabético é o ensino das diversas práticas educativas nas Universidades, o que seria vivenciado nos estágios e posteriormente trabalhado na atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Ana. L.P et al. **Terapia Nutricional**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

BARBUI E.C., Cocco MIM. **Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés**. Rev Esc Enferm USP. 2002; v 36, n 1, p 97-103. <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a13.pdf>>. Acesso em 06 Nov. 2013

BODINSKI, L. H. **Dietoterapia: Princípios e Prática**. São Paulo. Editora Atheneu, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus, Cadernos de atenção básica: Normas e manuais técnicos**. N° 12. Brasília. Editor Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcad16.pdf>> Acesso em 19 Nov. 2013

CHAVES, M. O.; TEXEIRA, M. R. F.; SILVA, É. D. **Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem**. Rev. Bras. Enf. [online]. Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 215-21. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/10.pdf>> Acesso em 19 Nov. 2013

FARIA, H. T. G. et al. **Qualidade de vida de pacientes com diabetes Mellitus antes e após participação em programa educativo**. Ver. Esc. Enfer. USP. 2013, vol.47, n.2, PP 348-3454. ISSN 0080-6234. Disponível em: <HTTP://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342013000200011>. Acesso em 05 Nov. 2013.

FEDALTO, Ana Lúcia. F e ARAÚJO, Adriana. C. **Aspectos Psicológicos do Paciente Diabético**. 86 pag. Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

GROSS, Jorge L. et al. **Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico**. Arq Bras Endocrinol Metab. Vol. 46: n° 1,16-26, Fevereiro 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>>. Acesso em 26 Nov. 2013

GUIMARÃES, F. P. M.; TAKAYANAGUI, A. M. M. **Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2**. Revista de Nutrição. Campinas, v. 15, n. 1, p. 37-44, 2002 Disponível em < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=364775&indexSearch=ID>>. Acesso em 17 de Out. 2013

LOPES, E. M. et al. **Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil**. Rev Enferm UERJ. 2009; 17 (2):273-7. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a24.pdf>> . Acesso em 05 Nov. 2013.

MAHAN, L.K;ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Alimentos Nutrição e Dietoterapia**. krause. ed. 12. Rio de Janeiro, ed. Elsevier, p.304-323, 2010.

MONTEIRO, A. G.; ROSÁRIO, F.; TORRE, J. B. **Complicações cardiovasculares na diabetes: Prevenções Primária e Secundária nos CSP**. Rev. Port. Clin. Geral., Portugal, v. 23, n. 6, p. 627-647, 2007. Disponível em < <http://old.apmgf.pt/files/54/documentos/20080304104146328081.pdf>>. Acesso em 02 Out. 2013.

MOURA, E. R. F. et al. **Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus**. Rev. APS, v. 11, n. 4, p. 435-443, out./dez. 2008 Disponível em: < <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/156>>. Acesso em 18 Nov. 2013.

PÊRA, R. C. L. **Intervenção Nutricional na Prevenção e Controlo da Diabetes**. 44 Pag. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto, 2009. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/54421>> Acesso em 22 Out. 2013.

ROSA, R. S.; SCHMIDT, M. I. **Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 17, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 Nov. 2013.

ROSA, R. S. et.al. **Internações por Diabetes Mellitus como diagnóstico principal na Rede Pública do Brasil, 1999-2001**. Rev. Bras Epidemiol. Vol. 10, n° 4, 465-478, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v10n4/03.pdf>>. Acesso em 05 Nov. 2013.

SANTOS J. R ; ENUMO, S. R.F. **Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Seu Cotidiano e Enfrentamento da Doença**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Espírito Santo, vol. 16, n° 2, 411-425, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a21v16n2.pdf>>. Acesso em 25 Out. 2013.

SANTOS, L.; TORRES, H. C. **Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais de saúde**. Texto contexto – enferm. [online]. 2012, vol.21, n.3, PP. 574-580. ISSN 0104-0707. Disponível em: <[HTTP://dx.doi.org/10.1590/s010407072012000300012](http://dx.doi.org/10.1590/s010407072012000300012)>. Acesso em 15 Nov. 2013.

SCHEFFEL, R. S. et al . **Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito do tipo 2 em atendimento ambulatorial**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 50, n. 3, Sept. 2004 . disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Set. 2013.

SILVA, F.C. **O Exercício Aeróbio como Intervenção Terapêutica no Controle do Diabetes Mellitus Tipo 2.** Bacharel em Fisioterapia- Universidade do Sul de Santa Catarina, 2008. Disponível em:< <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/08a/franciele/TCC.pdf>>. Acesso em 15 Nov. 2013.

SILVA, et al . **Sobrevida em hemodiálise crônica: estudo de uma coorte de 1.009 pacientes em 25 anos.** J. Bras. Nefrol., São Paulo, v. 31, n. 3, Sept. 2009 .
disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002009000300004&lng=en&nrm=iso> Acesso em 07 Set. 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Rev. Einstein. 2010; v.8, p.1102-6. Disponível em
<http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em 25 Out. 2013

TEREZINHA, R. S. **Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde.** Saúde e Sociedade v.15, n.3, p.180-189, set-dez 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300015> Acesso em 17 Nov. 2013.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. **A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(4):1039-1047, jul-ago, 2003. Disponível em;
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16853.pdf>>. Acesso em 18 Nov. 2013.

UMBELINO, A. F. et al. **Avaliação nutricional e clínica em pacientes diabéticos hospitalizados. Nutrir gerais - revista digital de nutrição.** Ipatinga: Unileste-MG, v. 2 ,n. 2, p. 13, fev./jul. 2008. Disponível em<
http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/avaliacao_nutricional.pdf>
Acesso em 05 Nov. 2013.