

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

FABÍOLA SILVEIRA LEMOS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

BELO HORIZONTE

2013

FABÍOLA SILVEIRA LEMOS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica.

Orientador: Prof^a Ms. Giovana Paula Rezende Simino

BELO HORIZONTE

2013

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

Lemos, Fabíola Silveira

Educação em saúde ao portador de diabetes mellitus tipo 2 [manuscrito] / Fabíola Silveira Lemos. - 2014.

16 f.

Orientadora: Giovana Paula Rezende Simino.

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.Educação em Saúde. 2.Diabetes Mellitus. 3.Cuidados de Enfermagem. I.Simino, Giovana Paula Rezende. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Fabíola Silveira Lemos

**“EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PORTADOR DE DIABETES
MELLITUS TIPO II”**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Giayana Paula Rezende Simino (Orientadora)



Profa. Flávia Falci Ércole

Data de aprovação: 22/02/2014

AGRADECIMENTOS

À Deus, por sua proteção inimitável e por sempre colocar tuas mãos em cada instante de minha vida.

A minha orientadora Profa Ms. Giovana Paula Rezende Simino, pela paciência, dedicação e contribuição para a realização de meu estudo, que Deus abençoe e ilumine seus caminhos.

A minha família, pelo apoio e compreensão recebidos durante os meus estudos.

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetivou identificar as ações de promoção à saúde destinadas ao paciente com Diabetes Mellitus tipo 2, tendo como objetivo conhecer as ações educativas dos profissionais da Atenção Básica voltadas a este público. Os artigos foram selecionados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde - Scientific Electronic Library Online (SciELO), compreendendo o período de 2008 a 2012. Foram utilizados os descritores: “diabetes mellitus tipo 2”, “auto-cuidado” e “enfermagem”. Após os refinamentos foram analisados na íntegra, dez artigos. Os resultados mostram que as práticas educativas tem um impacto positivo sobre o comportamento das pessoas com diabetes. Estas práticas incluíram mudanças no estilo de vida e conseqüente equilíbrio metabólico, refletindo no controle da evolução da doença e, principalmente, na busca da melhoria na qualidade de vida. Além disso, apresenta-se como uma estratégia para reflexão e discussão das situações de saúde, levando à tomada de consciência, o que conduz a um melhor enfrentamento das situações vivenciadas, contribuindo 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 autocuidado. Assim, destaca-se a importância da manutenção e inovação dos programas de educação envolvendo esse grupo como estratégia de aperfeiçoamento do processo de educação em saúde, associado aos programas para diabetes.

Descritores: Educação em saúde, Diabetes Mellitus Tipo 2, Autocuidado, Enfermagem.

ABSTRACT

This is an integrative literature review aimed to identify actions to promote health intended to patients with type 2 diabetes, aiming to meet the educational activities of the professionals of the Primary Care aimed at this audience. Articles were selected by the Virtual Health Library - Scientific Electronic Library Online (SciELO) , covering the period 2008-2012 . "Type 2 diabetes", " self - care" and " nursing " : descriptors were used . After refinements, were analyzed in full ten articles. The results show that educational practices have a positive impact on the behavior of people with diabetes. These practices included changes in lifestyle and consequent metabolic balance, reflecting the control of disease progression and especially, in the pursuit of improved quality of life. Furthermore, it presents as a strategy for reflection and discussion of health situations, leading to awareness, which leads to better cope with situations experienced, contributing to the advancement of knowledge in diabetes and evaluation of educational strategies aimed understand their effects on disease control and management of self-care. Thus, we highlight the importance of maintenance and innovation of education programs involving this group as the process of health education programs for diabetes associated with improvement strategy.

Subject Headings: Health education, Diabetes mellitus, type 2, Self care, Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	9
2 OBJETIVO -----	12
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS -----	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO -----	14
5 CONCLUSÃO -----	21
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	22

1 INTRODUÇÃO

O *Diabetes Mellitus* (DM) constitui-se como um grave problema de saúde pública por sua alta prevalência populacional, suas complicações, mortalidade e deterioração significativa da qualidade de vida (GANDRA et al, 2011).

O DM tipo 2 é um distúrbio metabólico caracterizado pelo elevado nível de glicose no sangue em decorrência da resistência à insulina e pela insuficiência relativa de insulina. Distingue-se do DM tipo 1, uma vez que, verifica-se a deficiência completa de insulina devido à destruição das ilhotas de *Langerhans* no pâncreas. O DM tipo 2 corresponde a cerca de 90% dos casos de DM e, o DM tipo 1 e o Diabetes Gestacional (DG) são responsáveis por 10% dos casos. Dentre os fatores de riscos, destaca-se a obesidade como a principal causa da diabetes de tipo 2 em indivíduos geneticamente predispostos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

De acordo com Torres et al (2009) o DM tipo 2 apresenta incremento da incidência e da prevalência em proporções epidêmicas e atingem a população na idade entre 30 a 69 anos.

A incidência do DM tem aumentado de forma significativa nos últimos 50 anos, em paralelo com a obesidade. O DM tipo 2 é uma doença crônica, que acarreta diminuição da esperança média de vida em dez anos, associados a uma série de complicações graves, nas quais se inclui o risco duas a quatro vezes maior de doenças cardiovasculares, como a cardiopatia isquêmica ou um acidente vascular cerebral (AVC). Ademais, o DM eleva em vinte vezes o risco de amputações dos membros inferiores, pode ocasionar ainda lesão da retina, insuficiência renal e o número de hospitalizações (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005).

O desenvolvimento do DM tipo 2 é causado pela combinação de fatores genéticos com o estilo de vida. Enquanto alguns desses fatores de risco podem ser controlados, como a dieta alimentar e a obesidade, existem outros não passíveis de controle, como a predisposição genética, o envelhecimento e o gênero feminino (SAMPAIO et al, 2008).

De acordo com Arsa et al. (2009) o aparecimento do DM tipo 2 pode ser adiado ou prevenido através de uma dieta equilibrada, que permita perder peso e de exercício físico regular que é sempre benéfico, pois aumenta a sensibilidade à insulina.

O tratamento inicial do DM tipo 2 é feito através de exercício físico e alterações na dieta. Se estas medidas não diminuïrem o nível de glicose no sangue, pode ser necessário recorrer à administração de hipoglicemiantes (APÓSTOLO et al, 2007).

O DM faz parte de uma classe de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representando, de forma mútua, uma das principais causas de óbitos em todo o país. O agravamento deste quadro epidemiológico para as DCNT relaciona-se com a crescente longevidade da população, associada aos maus hábitos de vida. São exemplos, o sedentarismo, o tabagismo e a alimentação inadequada (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2009).

As medidas capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações crônicas do DM podem ser realizadas por meio da prevenção e promoção da saúde. A Atenção Básica (AB) possui ferramentas para o desenvolvimento de ações que possibilitem mudanças no estilo de vida, destacando-se as equipes de Saúde da Família (SF). A SF desenvolve intervenções na comunidade adstrita por meio dos o levantamento epidemiológico e propondo medidas preventivas, de controle e tratamento (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (2011) é necessário que haja uma reelaboração do modelo de atenção crônica que deriva de sua inserção em um contexto político mais abrangente que envolve as pessoas usuárias e suas famílias, as comunidades e as organizações de saúde. Diante deste fato, destacamos a AB como estratégia de reordenamento do sistema de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de enfermidades, reabilitação e cuidados paliativos.

“A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade,

resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, pg).

Um dos fundamentos e diretrizes da Atenção Primária em Saúde (APS) é o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Ademais, há o estímulo para a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (OPAS, 2011).

Esse modelo de atenção, prima pela capacitação da comunidade para a melhoria de sua qualidade de vida por meio de ações dentre as quais se destacam as de educação em saúde. Sabe-se que os processos educativos em saúde influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes social e físico. A educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes favorece o entendimento do processo de promoção da saúde e o intercâmbio entre saber científico e popular. Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia (OPAS, 2011).

De acordo com Silva et al (2012), a educação em saúde é fundamental para as intervenções preventivas no âmbito comunitário, particularmente no que se refere às doenças crônicas. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades dos indivíduos afetados.

De acordo com Torres et al (2010), as ações educativas realizadas na perspectiva dialogal, reflexiva e crítica poderão ser efetivas na formação de uma consciência crítica e

assim, possibilitarão compreender a realidade do usuário, visando favorecer sua autonomia para realização do auto-cuidado da doença.

Diante do exposto, reconhecer as ações desenvolvidas na Atenção Básica podem trazer subsídios para a prática dos profissionais de saúde, uma vez que os mesmos atuam como condutor do processo de trabalho frente aos pacientes diabéticos, coordenando as ações de promoção, prevenção e autocuidado, aumentando a qualidade de vida e diminuindo os riscos de complicações dos quadros de DM.

2 OBJETIVO

Analisar as ações educativas dos profissionais da AB voltadas para o paciente com DM tipo 2 relatadas em artigos científicos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura.

Esta metodologia de pesquisa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultado de pesquisa sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, sendo um instrumento para o conhecimento a respeito do tema investigado, permitindo a síntese de alguns estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Para operacionalizar essa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão integrativa, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados (MARTINATO et al, 2010).

A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa propõe etapas para seu desenvolvimento. São elas:

- 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora
- 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura
- 3ª Fase: coleta de dados
- 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos
- 5ª Fase: síntese e discussão dos resultados

A pergunta norteadora construída foi: “Quais são as ações educativas voltadas à pessoa com DM tipo 2 realizadas por profissionais da AB”?

As buscas foram realizadas em plataforma on-line por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se duas bases de dados que a compõe: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (PubMED).

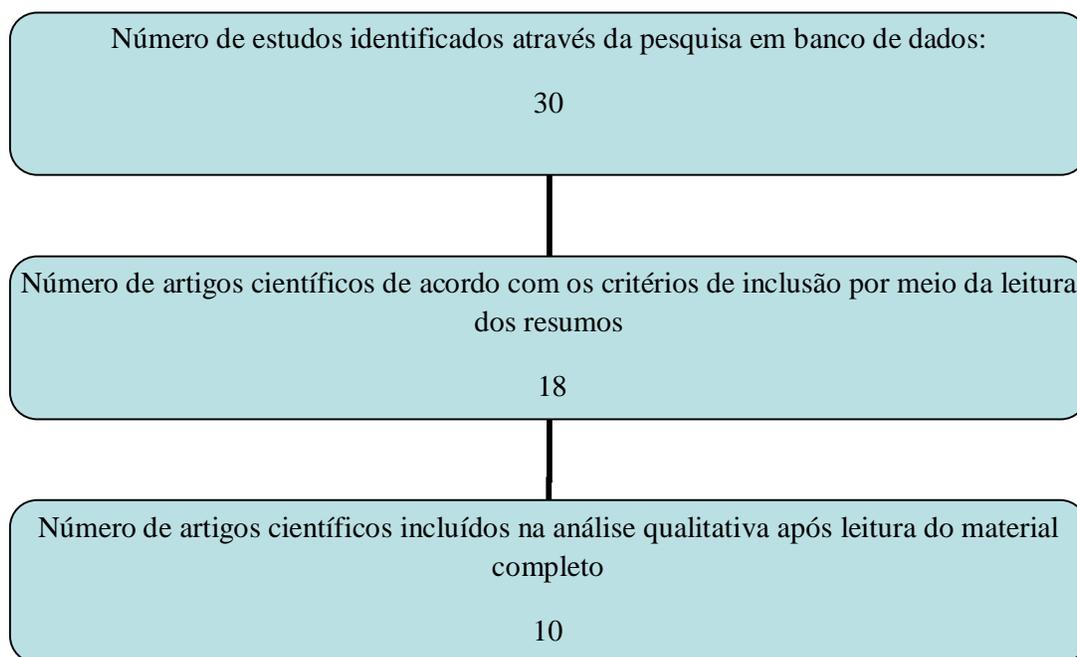
Foram utilizados descritores exatos cadastrados no DeCS/MESH: “diabetes mellitus tipo 2”, “autocuidado” e “enfermagem”. A pesquisa foi realizada em março de 2013, obtendo-se artigos, referente ao período de 2008 a 2013 em língua portuguesa.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e na língua portuguesa.

Foram excluídos artigos em duplicata e aqueles que não contemplavam os critérios de inclusão após leitura inicialmente dos resumos e após dos artigos na íntegra.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos 30 artigos relacionados ao tema, os quais foram lidos e criticamente analisados. Destes, 18 foram encontrados no LILACS e 12 no MEDLINE.



Em seguida, foram selecionados 18 artigos que mostravam estratégias de educação em saúde. Ao final, restaram 10 artigos os quais foram escolhidos para proceder a análise final.

QUADRO 1. Distribuição dos artigos segundo autor, ano de publicação e desenho do estudo., Belo Horizonte, 2014.

N°	AUTOR	ANO	DESENHO DO ESTUDO
1	Souza, M.L.P. de; Garnelo, L.	2008	Estudo transversal, abordagem qualitativa
2	Sampaio, F.A.A.; Melo, R.P. de; Rolim, I.L.T.P.; Siqueira, R.C. de; Ximenes, L.B.; Lopes, M.V.de O.	2008	Estudo transversal, abordagem quantitativa
3	Torres, H. de C.; Franco, L.J; Stradioto, M.A.; Hortale, V.A.; Schall, V.T.	2009	Ensaio clínico randomizado
4	Silva, A.R.V. da; Macêdo, S.F. de; Vieira, N.F.C.; Pinheiro, P.N. da C.; Damasceno, M.M.C.	2009	Revisão bibliográfica
5	Torres, H. de C.; Amaral, M.A.; Amorim, M.M.; Cyrino, A.P.; Bodstein, R.	2010	Estudo transversal, abordagem quanti-qualitativa
6	Costa, J. de A.; Balga, R.S.M.; Alfenas, R. de C.G.; Cotta, R.M.M.	2011	Revisão sistemática
7	Gandra, F.P de P.; Silva, K.C.; Castro, C.F.; Esteves, E.A.; Nobre, L.N.	2011	Estudo de intervenção
8	Torres, H. de C.; Pereira, F.R.L.; Alexandre, L.R.	2011	Estudo observacional
9	Torres, H.C.; Roque, C.; Nunes, C.	2011	Estudo observacional
10	Borba, A.K. de O.T.; Marques, A.P. de O.; Leal, M.C.C.; Ramos, R.S.P. da S.	2012	Revisão integrativa

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa

QUADRO 2. Estudos segundo população alvo, estratégia utilizada e resultados da ação educativa. Belo Horizonte, 2014.

Nº	População alvo	Estratégia	Resultados da ação educativa
1	Pacientes com diabetes tipo 2 cadastrados no SISHIPERDIA	Educação continuada através de visitas domiciliares e ações educativas em grupo	Diminuição da demanda espontânea dos pacientes diabéticos na UBS
2	Pacientes com diabetes tipo 2 acompanhados em uma UBS	Acompanhamento dos pacientes diabéticos para avaliar o nível de conhecimento dos mesmos sobre as ações de promoção à saúde	Limitações dos pacientes quanto a prática de comportamento de saúde
3	Pacientes com diabetes tipo 2 atendidos no ambulatório de um hospital	Realização de programa educativo com pacientes diabéticos	Melhoria do conhecimento e percepção da doença e mudança de comportamento para o auto-gerenciamento dos cuidados
4	Pacientes com diabetes tipo 2	Conhecimento das ações educacionais em saúde ao portador de diabetes tipo 2	Foi verificado que a maioria das ações de educação em saúde são voltadas a redução de fatores de risco da doença
5	Pacientes com diabetes tipo 2 cadastrados nas UBS	Desenvolvimento de oficinas de educação em saúde ao portador de diabetes	Verificação da importância da educação em saúde no desenvolvimento da melhoria da qualidade de vida
6	Pacientes com diabetes tipo 2	Análise do nível de conhecimento da doença dos diabéticos que aderem os programas de educação em saúde	Importância da participação em grupos educativos na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida e também necessidade de identificar aspectos pedagógicos eficazes no aumento da motivação e da adesão dos portadores de

			diabetes aos programas de intervenção.
7	Pacientes com diabetes tipo 2 atendidos em duas UBS	Avaliação do efeito de um programa educativo para pacientes diabéticos	Melhoria do nível de informação da doença, seus sintomas e complicações
8	Pacientes com diabetes tipo 2 atendidos em um hospital	Promoção do autogerenciamento dos cuidados em DM através de ações educativas	A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância do auto-cuidado
9	Pacientes com diabetes tipo 2 atendidos em quatro UBS	A visita domiciliar como ação educativa para o auto-cuidado do paciente diabético	Fortalecimento do vínculo com os pacientes e construção de novos conhecimentos e comportamentos preventivos
10	Pacientes com diabetes tipo 2	Ampliação do conhecimento das ações de saúde através das práticas educativas para indivíduos com diabetes	Construção do autocuidado consciente e do controle metabólico através da participação dos pacientes nas atividades educativas

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa

Ao proceder a leitura dos artigos pudemos identificar dois temas que se mostraram como estratégias para educação em saúde com vistas ao controle do DM na AB:

4.1 ENFERMEIRO COMO FACILITADOR DO PROCESSO EDUCATIVO

A presença do enfermeiro como facilitador do processo educativo foi identificada, em seis, dentre os dez estudos selecionados. A educação em saúde está inserida no contexto da atuação da enfermagem como meio para o estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e cliente, devendo este, conscientizar-se sobre sua situação de saúde-doença, e perceber-se como sujeito de transformação de sua própria vida. O apoio educacional pode ter um impacto positivo sobre o comportamento das pessoas com diabetes, mediante mudanças no estilo de vida e consequente equilíbrio metabólico, refletindo no controle da

evolução da doença e na redução dos custos de atendimento à saúde. Tendo em vista a cronicidade do diabetes, a educação em saúde, no contexto da educação emancipatória, implica em capacitar os indivíduos com doença a problematizar sobre sua condição, desencorajando a acomodação e discutindo as opções, visando à mudança de uma realidade passível de ser mudada por eles (GANDRA et al, 2011).

As atividades dos enfermeiros de saúde pública, através de visitas domiciliares e ações educativas em grupo bem como a regularidade do contato dos pacientes com os serviços, viabiliza a diminuição da demanda espontânea dos pacientes diabéticos na UBS, assim como a prevenção de complicações e o adequado controle da doença (SOUZA; GARNELO, 2008).

A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância do autocuidado (TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE, 2011).

Desta maneira, Welfer e Leite (2005) discutem que os profissionais de saúde têm papel importante na condução dos pacientes diabéticos, uma vez que contribuem fornecendo orientações, esclarecimentos e dando suporte sempre que necessitam, assim como ser de extrema importância à existência de grupos de forma a possibilitar o acesso do maior número possível de pessoas com a finalidade de compartilhar vivências e trocar experiências.

A educação voltada para a prevenção e o controle em diabetes é fundamental para o autogerenciamento dos cuidados da doença e auxilia na redução de complicações crônicas, apresentando um desafio quer para os clientes, quer para profissionais de saúde visando alcançar melhorias no autocuidado da doença e na promoção da saúde (TORRES; ROQUE; NUNES, 2011).

4.2 COMUNICAÇÃO: DIALÓGO PARTICIPATIVO

Um instrumento que facilita o processo educativo é a comunicação com o cliente. A troca de saberes entre o científico e o senso comum através do diálogo participativo contribuindo para a formação do saber, aprender e ensinar. Além disso, apresenta-se como uma estratégia para reflexão e discussão das situações de saúde, levando à tomada de consciência, o que conduz a um melhor enfrentamento das situações vivenciadas (SAMPAIO et al, 2008).

A participação dos pacientes diabéticos em programas de saúde, visam ao estímulo à adoção de hábitos de vida saudável, no entanto é necessário identificar aspectos pedagógicos eficazes no aumento da motivação e da adesão dos portadores de diabetes aos programas de intervenção, compatibilizando conhecimento e práticas pessoais promotoras da saúde (COSTA et al, 2011).

A Promoção da Saúde é viabilizada pela educação em saúde, processo político de formação para a cidadania ativa, para a ação transformadora da realidade social, e, principalmente, na busca da melhoria na qualidade de vida. Partindo desse pressuposto, considera-se que a educação em saúde é fundamental para o autogerenciamento dos cuidados em DM, porém existem poucos estudos envolvendo estratégias de educação em saúde com portadores de diabetes, essa patologia crônica, cujo diagnóstico muitas vezes não é realizado devido a ausência de sintomas, exigindo uma atenção maior por parte dos governantes, profissionais de saúde, comunidade e demais setores da sociedade diante de sua alta prevalência e morbimortalidade, bem como, do novo contexto atual de saúde o qual exige uma atenção mais integral que dê ênfase à promoção da saúde, não só no que diz respeito aos fatores de risco, mas a todos os determinantes da qualidade de vida das pessoas (SILVA et al, 2009).

A prática educativa objetiva à construção de um saber compartilhado sobre o processo saúde-doença-cuidado. Através da elaboração e do fortalecimento da cumplicidade, a educação assegura aos indivíduos, o direito de decidir quais estratégias são mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde (TORRES et al, 2010).

A participação dos pacientes nas práticas educativas de saúde, mostra-se um método efetivo e traz muitos benefícios, principalmente na construção do autocuidado consciente e do controle metabólico contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (BORBA et al, 2012).

“ Para a qualificação do cuidado do portador de diabetes, faz-se necessário buscar estratégias efetivas mediante abordagem integral, envolvendo os elementos fisiopatológicos, psicossociais, educacionais e até de reorganização da atenção à saúde. Essa tarefa não é fácil, pois requer a mudança de paradigma na forma de abordagem aos portadores da doença, capaz de promover o seu empoderamento através de um modelo de educação em saúde; centrado não só no conhecimento profissional, mas no conhecimento e nas experiências deles próprios, valorizando, sobretudo, a sua participação no controle da mesma e na modificação do estilo de vida (DURAN et al, 2010)”.

A promoção do autocuidado é uma abordagem simples e factível de alcance dos níveis glicêmicos preconizados e, conseqüentemente da diminuição das complicações agudas e crônicas, evidenciando a necessidade de um aprofundamento das questões surgidas sobre as reações emocionais, tendo nas ações de autocuidado uma abordagem que dê conta de enfrentar as interferências geradas pelos sentimentos envolvidos no contexto dos cuidados de enfermagem aos portadores de DM (FILHO, RODRIGUES, SANTOS, 2008).

Ao analisar os trabalhos, relacionadas com as práticas educativas voltadas para o paciente diabético, percebeu-se que a educação em saúde em diabetes é parte imprescindível do tratamento do paciente, associado ao controle glicêmico adequado, atividade física e dieta. Os resultados da presente investigação evidenciam que a educação em saúde dos pacientes portadores de DM é fundamental para o autogerenciamento dos cuidados, proporcionando uma maior adesão ao tratamento visando o controle da doença e uma melhor qualidade de vida (TORRES et al, 2009).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo contribui para o avanço do conhecimento em DM e a avaliação de estratégias educativas, visando conhecer seus efeitos no controle da doença e no gerenciamento do autocuidado.

A prática educativa apresenta-se como a melhor maneira de conscientizar a pessoa com diabetes sobre a importância do autocuidado. É um momento no qual indivíduo e profissionais de saúde discutem todas as informações acerca da doença e do tratamento.

Neste estudo apresentou-se dados que podem instrumentalizar os profissionais da área da saúde no intuito de investir nas ações de promoção à saúde, alcançando resultados desejáveis na educação dos clientes com diabetes, como um aspecto fundamental do cuidado na obtenção do controle da doença e, assim, prevenir ou retardar o desencadeamento de complicações agudas e crônicas, ajudando-os na promoção da qualidade de vida.

Assim, é importante a manutenção e a inovação dos programas de educação envolvendo esse grupo. Novas ações educativas devem ser implantadas, criando condições para discussões e estimulando a participação efetiva destes indivíduos.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÓSTOLO, J. L. A.; VIVEIROS, C. S. C.; NUNES, H. I. R.; DOMINGUES, H. R. F. **Incerteza na doença e motivação para o tratamento em tipo 2**. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2007.

ARSA, G.; LIMA, L.; ALMEIDA, S. S.; MOREIRA, S. R.; CAMPBELL, C. S. G.; SIMÕES, H. G. **Diabetes Mellitus tipo 2: Aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle**. Revista Brasileira Cineantropom Desempenho Humano, 2009.

BORBA, A. K. de O. T.; MARQUES, A. P. de O.; LEAL, M. C. C.; RAMOS, R. S. P. da S. **PRÁTICAS EDUCATIVAS EM DIABETES MELLITUS: revisão integrativa da literatura**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2012 mar; 33(1):169-76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **A Vigilância, o controle e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no controle do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. Brasília, 2005.

COSTA, J. de A; BALGA, R. S. M; ALFENAS, R. de 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**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3): 2001-2009, 2011.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009/Sociedade Brasileira de Diabetes- (3ed.)- Itapevi, São Paulo: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009. 400p.:il.

DURAN, R.A.B.; SOLER, Z.A.S.G.; SANTOS, B.M.O.; MORRAYE, M. de A. **Caracterização das Condições de Vida e Saúde dos Indivíduos Diabéticos Tipo II em uma Unidade de Saúde da Família**. Franca, 2010.

FILHO, C.V.S.; RODRIGUES, W.H.C.; SANTOS, R.B. **Papéis de auto-cuidado subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 mar; 12 (1): 125 – 9.

GANDRA, F. P. P.; SILVA, K. C.; CASTRO, C. F.; ESTEVES, E. A.; NOBRE, L. N. **Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e nas atitudes sobre o diabetes mellitus.** Revista Brasileira Promoção Saúde, Fortaleza, 2011.

MALFATTI, C. R. M.; ASSUNÇÃO, A. N. **Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família:** uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2009.

MARTINATO, M. C. N. B.; SEVERO, D. F.; MARCHAND, E. A. A.; SIQUEIRA, H. C. H. **Absenteísmo na enfermagem:** uma revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2010.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1.ed. Brasília, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. A ATENÇÃO À SAÚDE COORDENADA PELA APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2011.113 p.: il. (NAVEGADORSUS, 2).

SAMPAIO, F. A. A.; MELO, R. P.; ROLIM, I. L. T. P.; SIQUEIRA, R. C.; XIMENES, L. B.; LOPES, M. V. O. **Avaliação do comportamento de promoção da saúde em portadores de diabetes mellitus.** Acta Paul Enfermagem, 2008.

SILVA, A. R. V da; MACÊDO, S. F de; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N da C.; DAMASCENO, M. M. C. **Educação em Saúde a Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2: Revisão Bibliográfica.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 146-151, jul./set.2009.

SILVA, R.; CADÓ, T.; FRIGO, L.; MANFIO, F.; MATTOS, K.; PIAIA, E.; BOEIRA, G. **Atuação interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica uma revisão bibliográfica.** Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5039.pdf>, 2012>. Acesso em: 13 mar. 2013.

SOUZA, M. L. P de; GARNELO, L. **"É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, Jan. 2008.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?.** 8(1 Pt 1):102-6, Einstein, 2010.

TORRES, H de C.; FRANCO, L. J.; STRADIOTO, M. A.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. T. **Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes.** Revista Saúde Pública, São Paulo, v.43, n°.2, 2009.

TORRES, H de C.; AMARAL, M. A.; AMORIM, M. M.; CYRINO, A. P.; BODSTEIN, R. **Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus.** Acta Paul Enfermagem, 2010.

TORRES, H de C.; PEREIRA, F. R. L.; ALEXANDRE, L. R. **Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2.** Revista Escolar de Enfermagem USP 2011; 45(5):1077-82.

TORRES, H. C.; ROQUE, C.; NUNES, C. **Visita Domiciliar: Estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na Atenção básica.** Revista de Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):89-93.

WELFER, M.; LEITE, M.T. **Ser portador de diabetes tipo 2: cuidando-se para continuar vivendo.** Scientia Medica, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 3, jul./set. 2005.