

**ATUALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS PRÁTICAS
EDUCATIVAS EM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

¹ Heloisa de Carvalho Torres, ² Marta Araújo Amaral, ³ Fernanda Azeredo Chaves, ⁴ Fernanda Figueredo Chaves, ⁵ Mariana Almeida Maia; ⁶ Priscila de Faria Pereira

¹ Pós-Doutorado. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG- Belo Horizonte (MG), Brasil.

² Doutorado. Professora do Departamento Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG- Belo Horizonte (MG), Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais. Integrante do Núcleo de Pesquisa de Gestão, Educação e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Enfermeira e Bolsista de Apoio Técnico do Núcleo de Pesquisa em Gestão, Educação e Avaliação em Saúde – NUGEAS/UFMG.

⁵ Enfermeira e Bolsista de Apoio Técnico do Núcleo de Pesquisa em Gestão, Educação e Avaliação em Saúde – NUGEAS/UFMG

⁶ Bolsista de iniciação científica: Atuação da equipe multidisciplinar no programa educativo em Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) na Atenção Primária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço para Contato:

Heloisa de Carvalho Torres

Email- helois.ufmg@gmail.com

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigenia

Belo Horizonte (MG), Brasil.

CEP 30100-100

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 a proposta de capacitação com os profissionais de saúde para a condução de grupos educativos com usuários diabéticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório desenvolvido em quatro Unidades Básicas de Saúde na cidade de Belo Horizonte- MG, no primeiro semestre de 2012. Um total de 14 profissionais de diferentes áreas participaram do estudo: enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia, educador físico, psicólogo, técnico de enfermagem e farmacêutico. Foram realizadas oficinas de trabalho com as equipes de cada Unidade organizadas a partir das necessidades previamente apresentadas pelos profissionais. Os instrumentos de trabalho utilizados foram os Mapas de Conversação a serem aplicados em grupos operativos com os usuários abordando os temas fisiopatologia, alimentação saudável e atividade física. Associados aos Mapas foram desenvolvidas dinâmicas lúdicas e interativas visando à participação crítica e reflexiva dos participantes. **Resultados:** Como dificultadores das práticas educativas foram destacados fatores relacionados à escolaridade, crenças, hábitos de vida do usuário. Além disso, destacou-se a falta de tempo e habilidade dos profissionais na condução dos grupos. Como aspectos facilitadores observou-se que o reconhecimento por parte da equipe sobre a importância da educação em grupo é fundamental. O material didático a ser utilizado deve ser de fácil visualização e compreensão e estimular a troca de experiências e vivências. A participação de diferentes profissionais contribui para a construção conjunta de conhecimentos e fortalece o vínculo entre usuários e equipe de saúde. **Conclusão:** A avaliação das práticas educativas deve ser realizada periodicamente considerando a necessidade dos usuários. As propostas metodológicas que estimulam o diálogo e participação ativa do grupo são capazes de promover reflexão e autonomia dos participantes.

DESCRITORES: Diabetes Mellitus tipo 2, Educação em Saúde, Educação Permanente.

ABSTRACT:

Introduction: Educational practices grounded in dialogical model, enable the exchange of experiences and knowledge, both necessary for the adoption of new behaviors and attitudes by the user with Diabetes Mellitus type 2 (DM2). The application of these practices demands that health professionals are trained and develop a critical and reflective thinking about the educational process. **Objective:** To evaluate the proposed training to health professionals to conduct educational groups with diabetic users. **Methodology:** This is an exploratory descriptive study conducted in four Basic Health Units in the city of Belo Horizonte-MG, in the first half of 2012. A total of 14 professionals from different areas participated in the study: nursing, medicine, nutrition, physiotherapy, physical educator, psychologist, nurse and pharmacist. Workshops were held with staff of each Unit held based on the needs of previously submitted by professionals. The tools used were the Conversation Maps to be used in operative groups with users discussing topics pathophysiology, healthy eating and physical activity. Maps were developed associated with play and interactive dynamics in order to share critical and reflective of the participants. **Results:** As of hindering practices were highlighted factors related to education, beliefs, habits of the user. He also noted the lack of time and skill of professionals in conducting the groups. As facilitating factors was observed that the recognition by the team about the importance of education in groups is fundamental. The courseware to be used should be easy to visualize and understand and encourage the exchange of experiences and experiences. The participation of different professionals contributing to the joint construction of knowledge and strengthens the bond between users and health professionals. **Conclusion:** The evaluation of educational practices should be regularly performed considering the need of users. The methodological proposals that encourage dialogue and active participation of the group are able to promote reflection and autonomy of participants.

DESCRIPTORS: Health Education; Chronic Disease; Family Health Program

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o número total de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) no mundo elevar-se-á de 171 milhões em 2000 para 366 milhões até 2030. 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 ⁽⁷⁾. 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 Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem reorientando suas ações com ênfase na educação em saúde a partir de metodologias inovadoras do ensino aprendizagem. Dentre elas, destaca-se o processo de desenvolvimento da autonomia dos usuários a partir do pensar crítico e do estabelecimento de metas comportamentais que facilitem a autorreflexão, a resolução de problemas e a superação de obstáculos, incentivando o desenvolvimento e a motivação para o autocuidado no DM ^(1,2,9).

Faz-se necessário, para tanto, o desenvolvimento de capacitações para as equipes multidisciplinares da saúde na condução desse processo educativo. A ampliação do conhecimento acerca da temática, o desenvolvimento de competências, tais como ampliações de habilidades no campo da comunicação e da escuta qualificada são fundamentais para o estabelecimento do vínculo, promoção da interatividade mútua e desenvolvimento dos laços de compromissos e de co-responsabilidade entre a equipe de saúde e os usuários. Assim, esse processo contribui para a construção de novos conhecimentos, proporcionando uma assistência integralizada e uma ampliação no controle sobre DM ⁽¹⁰⁾.

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, acríticas, 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 ^(2,9).

Nesse contexto este estudo tem como objetivo analisar as práticas educativas em DM2 na visão dos profissionais de saúde da atenção primária durante um processo de capacitação.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a capacitação dos profissionais de saúde da Atenção primária em DM2 foi oficina educativa pautada em um modelo dialógico baseado na problematização do cotidiano, na valorização das experiências individuais e coletivas, capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica de seus atores ^(5,8).

Participaram do estudo 14 profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, educador físico, farmacêutico, psicólogo e técnico em enfermagem) de quatro unidades básicas de saúde de Belo Horizonte/MG que demonstraram interesse em participar do estudo. 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/UFGM), no ano de 2012.

Como instrumento de trabalho, optou-se pela utilização de um Mapa de Conversação produzido pela Healthy em colaboração com a Federação Internacional de Diabetes (FDI) ⁽⁶⁾. A escolha deu-se pelo fato desse mapa incentivar a interação dialógica dos participantes, ser ilustrativo, lúdico, de fácil visualização e compreensão, além de apresentar vivências próximas do cotidiano dos usuários.

O delineamento da capacitação envolveu três momentos: primeiro foram realizadas entrevistas com os profissionais de saúde de cada unidade para conhecer como é realizado o atendimento do usuário com diabetes na Unidade Básica de Saúde (UBS), quais as estratégias educativas utilizadas pela equipe multiprofissional para ensinar sobre o autocuidado da doença, se existe na unidade um processo de educação permanente que aborde aspectos relacionados ao diabetes, e feita uma avaliação do desempenho e motivação deste profissional em relação às práticas educativas no seu dia a dia. Em seguida, a oficina foi confeccionada pelos estudantes mediante apoio de um docente/enfermeiro. E, posteriormente houve a realização da oficina educativa na UBS, sendo desenvolvida em três fases conforme descrito abaixo.

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 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>Apresentação individual: “dinâmica das figuras”</p> <p>Dinâmica: “Como me sinto hoje?”</p> <p>Dinâmica 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 de um plano alimentar e de atividade física condizente com às necessidades e à realidade dos usuários;</p> <p>Incentivar o diálogo e a troca de experiências.</p>	<p>Dinâmica de apresentação: “Se eu fosse um alimento que alimento seria?” Justifique.</p> <p>Dinâmicas das barraquinhas</p> <p>Dinâmicas das refeições</p> <p>Pirâmide Alimentar</p> <p>Dicas para comer menos</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 prós 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 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>Promovendo o autocuidado em diabetes na Educação individual e em grupo. (PEREIRA, 2009)</p> <p>As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família (ALVES, 2009)</p>
--	--	--

O material das entrevistas foi registrado manualmente, gravado e posteriormente transcrito. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin para a interpretação dos dados⁽³⁾.

A partir da pré-análise e exploração do material emergiram duas categorias centrais. A primeira denominada: Ações educativas como estratégias de aprendizagem e a segunda: Fatores que interferem na prática para o autocuidado. Da primeira categoria surgiram as subcategorias: questões relacionadas e/ou atribuídas aos profissionais, questões relacionadas e/ou atribuídas aos usuários e avaliação dos materiais educativos. 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.

RESULTADOS

Participaram do estudo três médicas, quatro enfermeiras, duas nutricionistas, duas fisioterapeutas, uma farmacêutica, uma psicóloga e uma educadora física. Verificou-se que 100% dos profissionais são do sexo feminino com a idade variando de 26 a 61 anos e que 80% possui pós-graduação, sendo que apenas 10 % são na área ESF. O tempo de exercício profissional variou de 1 a 36 anos e nem todos trabalharam durante esse período no mesmo setor.

A partir das entrevistas e oficinas realizadas com os profissionais observamos através de suas falas aspectos das ações educativas que estão relacionadas aos próprios profissionais e aos usuários, em seguida registramos a avaliação dos materiais educativos realizadas nos grupos, e por último destacamos os fatores que interferem no autocuidado, como descrito nas categorias abaixo:

Categoria 1: Ações educativas como estratégias de aprendizagem participativa

As ações educativas, baseadas no diálogo e na reflexão possibilitam a aprendizagem e a formação de um conhecimento crítico, que amplia a compreensão e a autonomia diante das condições de vida.

Questões relacionadas aos profissionais

Os profissionais de saúde que participaram do estudo reconhecem a importância das ações educativas, pois estas possibilitam a troca de experiências e vivências, bem como estimulam o usuário a mudança de atitude para o autocuidado.

“a gente percebe que quando eles estão em grupos eles trocam experiências, é assim, acaba sendo uma troca de experiência mesmo, de erros e acertos.” (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)

O uso de uma linguagem clara e acessível pelos profissionais na condução das práticas educativas foi apontado como essencial para a compreensão dos usuários acerca da temática abordada.

“... fico assim tentando falar a linguagem que as pessoas compreendam. Explico na língua deles.” (E3)

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

A falta de preparação dos profissionais para atuarem como mediadores nas práticas educativas foi mencionado como fator dificultador.

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

“Eu vejo o 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)

Questões relacionadas aos usuários

O analfabetismo, o déficit cognitivo, o baixo nível socioeconômico são fatores dificultadores para as práticas educativas.

“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)

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

Avaliação dos materiais educativos

A utilização do mapa de conversação como estratégia educativa foi avaliada positivamente pelos profissionais como um material de fácil visualização e compreensão, que incentiva hábitos de vida saudáveis, proporciona uma participação dialógica do grupo, contextualizando situações cotidianas, facilitando assim a aprendizagem do usuário sobre o DM.

“A participação do usuário é muito importante, é só depois da sua participação, que ele expõe sua experiência e isso fica mais claro, mais concreto.”(E5)

“O visual dos mapas ajuda muito [...] as dinâmicas que foram acrescentadas ficaram muito boas.” (E2)

Entretanto, pontos negativos do material educativo foram levantados pelos profissionais.

“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.”(E8)

Ao final da oficina, algumas sugestões foram apresentadas para aperfeiçoar a utilização do mapa de conversação nas práticas educativas, sendo elas: adequar as informações à realidade do usuário; acrescentar dinâmicas e figuras ilustrativas que estimulem a participação ativa, como 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.”(E9)

“Achei que o mapa poderia ser dividido, ao invés de serem os quatro juntos, serem separados. Porque quando você abre, ele tem muita informação.” (E1)

“Eu 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)

Categoria 2: Fatores que interferem na prática para o autocuidado

É importante que os profissionais de saúde levem em consideração os fatores que interferem no processo do autocuidado dos usuários com DM2. Durante a oficina foram destacados alguns destes fatores, como a falta de entendimento sobre a doença.

“... 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)

Foram enfatizadas questões relacionadas aos sentimentos do usuário no momento em que recebem o diagnóstico de DM, como a negação, a raiva, o luto e por último a aceitação da doença, tal como apresentado a seguir.

“Quando a gente dá o diagnóstico, eles negam mesmo, acham que isso é besteira, e muitas vezes afirmam: “isso não está acontecendo comigo, esse exame está errado, eu não estou sentindo nada, é coisa de velho, isso é besteira”. Depois eles voltam e repetem o exame”. (E7)

“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)

Os profissionais apontam que as crenças dos usuários com relação ao tratamento do diabetes, prejudica o controle da doença.

“A grande falta de informação do paciente em relação à doença é um grande nó que a gente tem. Eles agem como se a insulina fosse uma sentença de morte.”(E3;E8)

“Uma usuária já era insulina dependente e começou a fazer atividade física, sentiu melhor e parou com a insulina. Ela achava que por ter começado a fazer atividade física não precisa mais de insulina.” “Tem que ter uma conversa longa com eles, porque é um tal de pressão e glicose normalizar, e eles largam os remédios.”(E9; E11)

Nos depoimentos dos participantes, a transferência de responsabilidade para outra pessoa ou situação leva a não realização do autocuidado com a doença.

“Porque o filho está internado e ela está muito estressada e é por isso que a glicose está descontrolada.” (E10)

“Os usuários colocam dificuldades em fazerem atividade física como a água da piscina é gelada [...] eles acham que tudo está relacionado com o estresse”. (E2)

Os profissionais também relataram que alguns usuários com DM2 não apresentam apoio e afeto da família, o que acaba prejudicando no autocuidado do usuário com a doença, pois não apresentam estímulo para praticar atividade física e ter uma dieta equilibrada e saudável no seu dia-a-dia.

“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)

Desde modo é importante que os profissionais de saúde saibam escutar as manifestações dos sentimentos do indivíduo, investigando sobre suas preocupações e esclarecendo suas dúvidas. Pois as informações a respeito dos conhecimentos e atitudes dos usuários em relação a doença, podem auxiliar os profissionais na abordagem das práticas educativas para o autocuidado.

DISCUSSÃO

Os participantes da oficina reconhecem a importância das práticas educativas e o papel do profissional de saúde como mediador para estabelecer condições que levem ao processo de construção de conhecimento que garantirá a melhoria do controle da doença⁽¹¹⁾. Entretanto, relataram ter pouco conhecimento sobre o planejamento e o desenvolvimento destas práticas, contudo mostraram-se interessados, sensibilizados e participativos, buscando o aperfeiçoamento para serem mediadores destas práticas.

A utilização do mapa de conversação como estratégia educativa foi avaliada positivamente pelos profissionais como um material de fácil visualização e compreensão, que incentiva hábitos de vida saudáveis, proporciona uma participação dialógica do grupo, contextualizando situações cotidianas, facilitando assim a aprendizagem do usuário sobre o DM.

Foi destacado que uma comunicação efetiva entre o indivíduo e os profissionais de saúde, com o uso de uma linguagem clara e acessível, ajuda no processo de identificação do sujeito como dono e construtor de saber, favorecendo a autonomia para o autocuidado da doença⁽⁸⁾.

Entretanto, os profissionais apresentam dificuldades em lidarem com questões relacionadas aos fatores intrínsecos e extrínsecos dos usuários, como o analfabetismo, o déficit cognitivo, o baixo nível socioeconômico. Porém estratégias foram sugeridas como adequar as informações à realidade do usuário e acrescentar dinâmicas e figuras ilustrativas que estimulem a participação ativa.

Observa-se, portanto, que a avaliação das práticas educativas é um importante passo na execução dessa atividade, pois é a partir da avaliação que se pode encontrar novos caminhos e potencialidades, ou se afirmar que a metodologia utilizada com determinada clientela foi a mais adequada à situação⁽²⁾.

Na visão dos profissionais de saúde a falta de compreensão sobre a doença, as fases de luto após o descobrimento da doença, falta de apoio familiar e a dificuldade de sair da zona de conforto interferem na adoção de hábitos saudáveis de vida. Assim como as crenças e a transferência de responsabilidade para outra pessoa ou situação leva a não realização do autocuidado com a doença.

Desde modo é importante que os profissionais de saúde saibam escutar as manifestações dos sentimentos do indivíduo, investigando sobre suas preocupações e esclarecendo suas dúvidas. Pois as informações a respeito dos conhecimentos e atitudes dos usuários em relação à doença podem auxiliar os profissionais na abordagem das práticas educativas para o autocuidado^(4,11).

CONCLUSÃO

A oficina de capacitação com os profissionais de saúde permitiu a reflexão das práticas educativas e a discussão dos desafios e dificuldades para lidar com fatores que podem interferir no autocuidado do usuário no tratamento do diabetes.

A partir de um trabalho interdisciplinar com profissionais motivados e capacitados, as práticas educativas em DM2 conseguem transpor as barreiras que impedem melhoria do autocuidado, disponibilizando condições para o aprendizado e o controle da doença.

Em breve este estudo se estenderá a outras unidades de saúde com objetivo de capacitar mais profissionais da atenção primária a saúde para lidarem com a promoção de saúde dos usuários com diabetes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ANDERSON, R.M; FUNNELL, M.M. Patient empowerment: Myths and Misconceptions. *Nacional Institutes of Helth* 2010; 79(3): 277-282.
- 2 ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.1, pp. 319-325.
- 3 BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Trd. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977. 222p. (Original francês)
- 4 COSTA, Jorge de Assis; BALGA, Rômulo Sangiorgi Medina; ALFENAS, Rita de Cássia Gonçalves and COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.3, pp. 2001-2009.
- 5 FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17 a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987
- 6 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* Volume 23, Number 3, 2010
- 7 RATHMANN, W; GIANI, G. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030.12. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Diabetes Care*. 2004; 27(10):1047-1053
- 8 RODRIGUES, Andreia Cristinha Seabra; VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves and TORRES, Heloisa de Carvalho. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 531-537.
- 9 TORRES, H.C, FRANCO, L.J; STRADIOTO MA, Hortale VA, Shall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde Pública. J Public Health*. 2009;43(2):291-8.
- 10 TORRES, Heloisa de Carvalho, *et al.* Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. *Acta Paul. enferm.* [online]. 2010, vol.23, n.6, pp. 751-756.
- 11 TORRES, Heloisa de Carvalho; SOUZA, Edinilsa Ramos; LIMA, Maria Helena Melo and BODSTEIN, Regina Celi. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul. enferm.* [online]. 2011, vol.24, n.4, pp. 514-519.
- 12 TORRES, Heloísa de Carvalho; PEREIRA, Flávia Rodrigues Lobo and ALEXANDRE, Luciana Rodrigues. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.5, pp. 1077-1082.