

GRUPO OPERATIVO: PRÁTICA EDUCATIVA COMO EXPRESSÃO PARA O AUTOCUIDADO EM DIABETES MELLITUS TIPO 2

OPERATIVE GROUP: EDUCATIONAL PRACTICE AS AN EXPRESSION FOR SELF-CARE IN DIABETES MELLITUS TYPE 2

GRUPO OPERATIVO: PRÁCTICA EDUCATIVA COMO UNA EXPRESIÓN PARA EL AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

Mariana Almeida Maia¹, Heloísa de Carvalho Torres², Laura Maria dos Santos³, Fernanda Figueredo Chaves⁴, Priscila de Faria Pereira⁵, Palloma Maciel Chaves⁶

RESUMO

O objetivo é compreender a visão dos usuários com Diabetes Mellitus tipo 2 sobre a sua participação nos grupos operativos e a repercussão dessa nas práticas de autocuidado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratório realizada em três unidades básicas de saúde do distrito sanitário Leste de Belo Horizonte e envolveu a participação de 18 usuários em 2011. As falas dos usuários foram analisadas com base na Análise de Conteúdo, sendo identificadas as categorias: Troca de experiência, Educação para o autocuidado, Avaliação da participação dos usuários nos grupos operativos, Sentimentos e Vínculos entre profissional e usuário. Percebeu-se que os grupos operativos proporcionaram a construção do conhecimento através da escuta, reflexão e problematização da realidade do usuário onde identificaram a importância do saber sobre a dieta, tratamento e atividade física. Observamos

¹ Mestranda em Enfermagem e saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Enfermeira especialista em Enfermagem do Trabalho. Integrante do Núcleo de Pesquisa em Gestão, Educação e Avaliação em Saúde – NUGEAS/UFMG. E-mail: marianasmart2@yahoo.com.br

² Pós-Doutorado. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: helois.ufmg@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Enfermeira especialista em Saúde da Família. Minas Gerais, Brasil. E-mail: lurasantos_monteiro@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Saúde Coletiva com ênfase na Estratégia Saúde da Família. Integrante do Núcleo de Pesquisa em Gestão, Educação e Avaliação em Saúde – NUGEAS/UFMG. E-mail: fernandafchaves@hotmail.com

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Pesquisa em Gestão, Educação e Avaliação em Saúde – NUGEAS/UFMG. E-mail: priscilafariap@gmail.com

⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. Bolsista de Iniciação Científica do Núcleo de Pesquisa em Gestão, Educação e Avaliação em Saúde – NUGEAS/UFMG. E-mail palloma_chaves@hotmail.com

que as ações de saúde implementadas através dos grupos operativos estimulam os usuários a refletirem sobre seu estilo de vida, caracterizando-se como um instrumento de educação em saúde sob uma perspectiva de promoção, prevenção e controle.

Descritores: Prática educativa; Grupo operativo; Diabetes; Autocuidado.

ABSTRACT

The goal is to understand the views of users with type 2 diabetes about their participation in the operating groups and the impact of self-care practices. This is a qualitative descriptive-exploratory held in three basic health units of the sanitary district east of Belo Horizonte and involved the participation of 18 users in 2011. The speeches of the users were analyzed based on content analysis, identifying the categories: exchange of experience, education for self-care, assessment of user participation in the operative groups, Feelings and links between professionals and users. It was noted that the operational groups provided the construction of knowledge through listening, reflection and questioning of reality where the user identified the importance of knowledge about diet, physical activity and treatment. We found that health actions implemented through the operational groups encourage users to think about your lifestyle, characterized as a tool in health education from the perspective of promotion, prevention and control.

Key words: Educational practice; Group operating; Diabetes; Self Care.

RESUMEN

El objetivo es conocer la visión de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 en su participación en el grupo operativo y las repercusiones de esto en las prácticas de autocuidado. Se trata de un salto cualitativo descriptivo-exploratorio, realizado en tres unidades básicas de salud de la Jurisdicción Sanitaria este de Belo Horizonte y contó con la participación de 18 miembros en 2011. Los discursos de los usuarios se analizaron sobre la base de análisis de contenido, la identificación de las categorías: intercambio de experiencias, la educación para el autocuidado, la evaluación de la participación de los usuarios en los grupos operativos, sentimientos y vínculos entre profesionales y usuarios. Se observó que los grupos operativos proporcionan la construcción de conocimiento a través de la escucha, la

reflexión y el cuestionamiento de la realidad donde el usuario identifica la importancia del conocimiento acerca de la dieta, la actividad física y el tratamiento. observado que las acciones sanitarias llevadas a cabo a través de grupos operativos animan a los usuarios a pensar en su estilo de vida, caracterizado por ser una herramienta de educación para la salud desde la perspectiva de la promoción, prevención y control.

Palabras clave: práctica educativa; Grupo Operativo, diabetes, autocuidado.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) apresenta um alto índice de mortalidade associado às complicações crônicas da doença, sendo assim, medidas de autocuidado que propiciem um controle glicêmico adequado devem ser repassados ⁽¹⁾. A implantação de programas de educação de educação em saúde participativos, visando o preparo desses usuários no autogerenciamento da doença é uma potencialidade de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) frente à incidência e repercussão na saúde pública . As ações educativas configuram-se

Como ferramentas resolutivas para a diminuição da ocorrência das complicações da doença e os grupos operativos podem ser utilizados no processo educativo do usuário sobre o autogerenciamento da doença ^(2,3,4).

Estudos mostram que os grupos operativos são estratégias eficientes para abordar os usuários com DM 2, pois utilizam a técnica da fala por meio da qual, esse pode expressar suas dúvidas, sentimentos, queixas em relação a sua vida e à doença ^(5,6). Para Pichón-Riviere, o grupo é um conjunto restrito de pessoas, que ligadas por constantes de tempo e espaço, e articulada por sua mútua representação interna, se propõem de forma explícita ou implícita à realização de uma tarefa que constitui sua finalidade, interagindo para isso através de complexos mecanismos de trocas e assunção de papéis ⁽⁷⁾.

Visto que a educação em grupo se torna um instrumento que facilita o processo de ensino e aprendizagem para o controle da doença ⁽⁸⁾ , torna-se necessário mais estudos direcionados ao olhar do usuário sobre o processo de autocuidado. Nessa direção, buscou-se compreender o que o grupo operativo acrescenta sobre o autocuidado da doença na perspectiva

dos usuários que participaram de um programa educativo em DM 2, sistematizado por meio de estratégia de grupos, na APS. Durante o processo educativo prevaleceu a postura dialógica que através de dinâmicas lúdicas e interativas, permitiram a troca de experiência e vínculo entre usuários e profissionais ^(9,10,11,12) .

Pressupomos que o conhecimento dos usuários com DM 2 a respeito dos grupos operativos oferecerá relevantes subsídios para uma prática educativa de qualidade, possibilitando promover a assistência e o autocuidado desse indivíduo ao longo do processo saúde-doença. Assim, o objetivo desta pesquisa foi compreender a visão dos usuários sobre a sua participação nos grupos operativos e a repercussão nas práticas de autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório. A pesquisa foi desenvolvida em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte - MG, no ano de 2011.

As ações educativas foram realizadas por meio de grupos operativos abordando os temas de fisiopatologia, alimentação saudável e atividade física, com duração aproximada de 90 minutos e totalizando 3 encontros com os usuários em cada UBS. Participaram dos grupos operativos 18 usuários com DM 2, de ambos os sexos, com idade entre 30 e 70 anos. Os usuários foram convidados a participar por meio da ligação telefônica e por convite entregue pelo Agente Comunitário da Saúde.

O primeiro tema utilizou um teatro de fantoches que visou discutir questões sobre complicações, sinais e sintomas do diabetes. O segundo tema abordou um jogo do tipo “batata quente” no qual os pacientes eram motivados a discutir questões e solucionar problemas referentes ao assunto. O terceiro tema foi realizado por meio de uma dança e do ensino de alongamentos. Nas sessões educativas foram coletados dados antropométricos, biopsicossociais, sóciodemográficos e histórico-ocupacionais.

Ao término de cada sessão, o usuário era entrevistado através de um questionário semi-estruturado contendo oito perguntas, com objetivo de se avaliar a importância dos temas discutidos, material educativo, tempo utilizado para o grupo, participação do profissional de saúde e colegas, local do grupo, horário e satisfação em participar dos grupos. Os usuários responderam as seguintes perguntas: Como você avalia o tempo disponibilizado para a realização do grupo operativo? Como você avalia as dinâmicas e o material educativo utilizados nos grupos? Como você avalia o profissional que conduziu o grupo operativo? O que você achou importante que foi falado sobre a alimentação saudável? O que você achou importante que foi falado sobre Diabetes? O senhor se sentiu satisfeito em participar dos grupos operativos?

O material produzido nos grupos operativos foi registrado manualmente e gravado, para compor um banco de dados. Em seguida, realizamos o processamento e a interpretação dos dados a partir do enfoque da análise temática em sua versão adaptada por Bardin ⁽¹³⁾. Por meio dos relatos dos usuários elegeram-se as seguintes categorias: Troca de experiência; Educação para o autocuidado; Avaliação da participação dos usuários nos grupos operativos; Sentimento e Vínculo entre profissional e usuário.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) mediante o parecer nº 157/08, e todos os participantes assinaram consentimento livre e esclarecido nos termos que recomenda a Resolução nº 196/96 de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Com base nos estudos realizados e aplicação dos questionários, foram obtidos resultados quanto ao sexo, escolaridade, idade e renda familiar. A maioria dos usuários com DM 2 eram do sexo feminino (85%) e tinham a escolaridade até o nível fundamental. A idade média foi 62 anos, aposentados, casados e a renda familiar variou entre um e dois salários mínimos. Todos os participantes do estudo consideraram importante a vivência na educação em grupo.

Troca de experiência

Foi observado que os usuários com DM 2, se sentem motivados em participarem dos grupos operativos e de encontrarem outras pessoas com as mesmas condições de saúde. Como segue no depoimento:

Vamos ganhando conhecimento e compartilhando uns com os outros as nossas experiências [...] Foi muito bom porque aprendo cuidados com a diabetes que eu não sabia. Fico um pouco tímida nos grupos para falar, mas depois acabo me soltando. E5

Percebeu-se que além do conhecimento obtido, os usuários se sentiram estimulados pela participação de outros usuários e profissionais de saúde, acarretando a melhoria para a avaliação e promoção ao autogerenciamento do cuidado.

Educação para o autocuidado

Os usuários sentem dificuldade em mudar seus hábitos de vida, apesar de receberem as orientações na primeira consulta realizada com o profissional de saúde, a necessidade de mudança no estilo de vida se torna um problema para a manutenção do autocuidado. Observa-se no relato:

Paramos de nos cuidar com o tempo, mas o grupo operativo lembra o que deve ser feito [...] Ficamos mais cientes dos cuidados sobre a alimentação e atividade física. É sempre bom aprender e participar das atividades. E7

Relatam a dificuldade do controle sobre a vontade e restrição de alimentos e veem a ida aos grupos como forma de aprendizado e incentivo na busca para uma alimentação saudável. A forma de se ensinar e praticar a atividade física nos grupos operativos foi também

um incentivo para sua continuidade em domicílio segundo a maioria de participantes do estudo, conforme mostrado a seguir:

Na dieta para a alimentação saudável, a gente viu que não precisa cortar tudo [...] A fisioterapeuta incentiva a atividade física e isso é muito bom , quanto mais faço a atividade , melhor para a minha saúde ... E4

Avaliação da participação dos usuários nos grupos operativos

A educação em grupo operativo foi fundamental para o tratamento e controle da DM 2, sendo que a análise dos relatos revelou que os usuários estão em busca de conhecimento e saber sobre o processo fisiopatológico e cuidado para a doença. A convivência com outras pessoas que demonstram ter a mesmas dificuldades, se torna um aliado para a adesão do usuário ao grupo operativo.

Vamos convivendo, aprendendo e fazendo novas amizades no grupo operativo [...] nem vimos o tempo passar. Temos que agradecer o convite e as ligações nos chamando para os grupos, não nos sentimos sozinhos. Os grupos operativos servem para nos alertar e quanto mais à gente ouve, mais fica na mente. E12

A abordagem utilizada de maneira lúdica facilita a interação entre os usuários e profissionais de saúde, tornando o ambiente um campo de saber significativo para a troca de experiências. O tempo disponibilizado para o grupo foi um fator requerido para comparecimento dos usuários à unidade de saúde, como forma de integração entre os participantes e aprendizagem, como descrita abaixo:

O tempo que passamos com vocês é de grande incentivo de participarmos dos grupos [...] eu acho que podia ter mais tempo para mais perguntas. Aprendemos muito mais no grupo do que perguntando para o médico. O trabalho de vocês é muito importante e recordam a gente. E10

No discurso a seguir, os usuários referiram também a forma de abordagem realizada para a participação nos grupos operativos, o que evidencia a expectativa do reconhecimento e valor:

São muito atenciosos e ligam para falar comigo. Os grupos operativos me ajudam a ter conhecimento sobre alimentação e atividade física para prevenir que a doença se agrave. E14

Observa-se que os usuários se sentem motivados quando estimulados a comparecer no grupo operativo, o que reflete na adesão do mesmo e ao autocuidado da doença.

Sentimentos

O desejo de atingir um melhor controle do DM 2 também foi observado nos relatos dos usuários, como benefício alcançado em compromisso com os grupos operativos. Atingindo melhora na qualidade de vida, nos aspectos emocionais, na convivência e aceitação do diabetes. Os sentimentos associados ao conhecimento adquirido sobre o DM 2 podem ser observados na fala a seguir:

Ensinarão tudo sobre a alimentação saudável. É difícil hoje em dia as pessoas terem consideração uma com as outras e vocês demonstraram com essa atenção [...] Fico muito satisfeita em participar dos grupos operativos. O empenho de vocês vale muito. E13

Os usuários apontaram a necessidade de informação sobre a educação do autocuidado e elevaram a valorização do profissional de saúde atuante no processo educativo. Um dos pontos importantes em se tratar do DM 2, é compreender o comportamento do usuário frente à doença. Alguns se sentem desamparados, sem ajuda e com a realização do grupo operativo encontram o que necessitam para a saúde e seu bem estar. Tal como descrito a seguir:

Foi muito bom participar dos grupos operativos, vocês tratam a gente com carinho [...] Foi maravilhoso e eu que moro sozinha aqui no grupo converso muito com outras pessoas... E15

O equilíbrio emocional também se constituiu em expectativa para os usuários, observou-se nos relatos que os indivíduos estão procurando os grupos como forma de interação e busca de apoio emocional:

Eu entendo que este grupo operativo é um atendimento especializado para nós diabéticos. Devemos aproveitar o máximo possível dos encontros. [...] Eu gostei muito desde o primeiro grupo operativo. E18

Vínculos entre usuário e profissional

O grupo operativo promoveu maior interação entre os participantes do estudo, criando espaço de escuta e conversas, atendendo suas necessidades de conversarem, serem ouvidos e desabafarem com outras pessoas que não os familiares, devido aos problemas vivenciados por estes. Tal como apresentado no depoimento abaixo:

Eu achei muito bom o encontro, desde que comecei fiz amizades e conheci os profissionais de saúde [...] Com eles aprendi mais sobre a diabetes, alimentação saudável e atividade física. E15

Na interação propiciada pelo programa de educação em grupo, os usuários compartilharam da companhia uns dos outros e dos profissionais de saúde envolvidos, desenvolvendo o vínculo profissional/usuário. Após análise da avaliação dos grupos operativos observou-se que houve aumento da satisfação dos usuários no comparecimento ao centro de saúde, bem como a procura pelo grupo como alternativa para o lazer e distração, conforme o discurso a seguir:

A atenção demonstra que os profissionais de saúde gostam de estar nos grupos com a gente. Temos esclarecimentos sobre as nossas dúvidas sobre o cuidado com a diabetes e nos achamos importantes (...). Saímos da rotina e retomamos os valores para o controle da diabetes [...] E4

Os usuários relataram como um dos maiores benefícios alcançados com o programa educativo, o vínculo alcançado pelo grupo e o apoio oferecido pela equipe multiprofissional de saúde.

As estratégias utilizadas proporcionaram a construção do conhecimento por meio da metodologia dialógica e participativa com o favorecimento da escuta, reflexão e problematização da realidade do usuário com DM 2. Estas ações educativas estimularam a participação e a construção do conhecimento de forma compartilhada.

DISCUSSÃO

A mudança no comportamento do paciente diabético em relação ao seu estilo de vida é influenciada pelo conhecimento que esses possuem acerca de sua doença e, também, por outros fatores tais como o significado da doença, os riscos e os métodos de controle além do autocuidado ⁽²⁾.

Evidências mostram que usuários que participaram de atividades educativas sistematizadas tiveram diminuição estatisticamente significativa dos níveis de glicohemoglobina, assim como o aumento do conhecimento sobre o gerenciamento da doença ⁽¹⁰⁾.

A expectativa do usuário em relação ao grupo é extremamente importante para motivá-lo a participar de um programa educativo. Apoiado nessa perspectiva, o incentivo para a adesão aos encontros se torna essencial para o usuário obter um maior controle da DM 2. Um estudo realizado em Ribeirão Preto revelou que ao final do programa educativo houve ganho em relação a qualidade de vida, bem como uma melhor convivência com o diabetes e sua aceitação emocional ⁽¹⁴⁾.

A dimensão da busca do usuário pelo grupo operativo não se concentra apenas na aquisição do conhecimento sobre a doença, mas na interação com outros usuários diabéticos, educação para o autocuidado, percepção do usuário acerca do grupo operativo e por fim, fortalecimento do vínculo com profissionais de saúde.

Uma pesquisa realizada em pessoas recém-diagnosticadas com DM 2, utilizando como estratégia um grupo de educação estruturada, resultou com êxito para uma mudança de comportamento e estilo de vida nos pacientes, ao longo de 12 meses a partir do diagnóstico⁽¹⁰⁾. Para a construção das práticas educativas o pensamento de Freire tem colaborado de forma significativa ao incorporar uma educação crítica e problematizadora norteada pelo diálogo que revela uma necessidade própria do homem de encontrar-se com os outros num processo de reflexão e ação orientado pela troca de experiências^(10,14).

A satisfação do usuário nos grupos operativos é uma opinião importante para a continuidade e fortalecimento do estímulo de adesão ao mesmo. Dessa forma, ela se é um retorno valioso para validar as estratégias utilizadas e os conteúdos oferecidos em programas de educação em diabetes, pois fornece elementos importantes para a educação permanente da equipe multiprofissional⁽⁴⁾.

Os resultados mostraram que o grupo operativo é uma estratégia de educação em diabetes que mostrou efeitos em termos de conhecimento, incluindo habilidades de comportamento. É preciso compreender que o conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença é a base do cuidado para se conseguir o auto manejo do diabetes, mas a aquisição do conhecimento, necessariamente, não se traduz em mudança de comportamento. Essa é uma dificuldade encontrada para se conseguir a adesão do usuário ao grupo operativo e consequentemente no autogerenciamento da doença.

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro teve como objetivo analisar os significados nas narrativas de portadores de doenças crônicas (DM 2, Hipertensão arterial sistêmica e obesidade) sobre o processo saúde-doença em um grupo educativo. O estudo foi realizado nos ambulatórios do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE – UERJ), onde os grupos aconteciam em encontros semanais com duração de duas horas e ao longo de três meses. Como resultado, observou a necessidade de sistematizar a prática dos grupos operativos como estratégia para a adesão do tratamento farmacológico. Foi identificado nos grupos que a troca e valorização dos significados e saberes desenvolvidos pela experiência individual ou coletiva, podem contribuir para a mudança de concepções sobre o processo saúde/doença⁽¹⁵⁾.

Essa dinâmica do usuário no grupo operativo proporciona, ao longo do tempo, um posicionamento do mesmo acerca do próprio processo educativo e as práticas ensinadas pelos profissionais de saúde, o que proporciona no processo de autocuidado o desenvolvimento de habilidades para o manejo da doença ^(2,9). Para efeito, um estudo mostra que a avaliação dos grupos pelo usuário tem sido valorizada por ser um indicador sensível da qualidade do serviço prestado às necessidades do usuário ⁽¹⁶⁾.

A forma de abordagem se torna um diferencial para o acolhimento do usuário no grupo e o estímulo de retorno à unidade é um fator importante. A condução dos grupos realizada por uma equipe multidisciplinar e os materiais educativos utilizados possibilitam uma reflexão e aprofundamento sobre o tema proposto, levando o usuário a refletir sobre o seu estilo de vida, fazendo escolhas saudáveis, a partir da construção do seu conhecimento, que é favorecida por um encontro afetivo.

Um estudo relata que os profissionais de saúde reconhecem a importância do vínculo estabelecido como importante para a melhoria da assistência, pois permite conhecer a população da sua área de abrangência do PSF e planejar as ações conforme necessidade do local ⁽¹²⁾. Os profissionais de saúde são essenciais nas conduções dos grupos operativos principalmente pelo vínculo estabelecido com o usuário. Além de ser um dos princípios do SUS, o vínculo com os profissionais de saúde é identificado como fonte norteadora de resoluções dos anseios dos usuários.

A educação em saúde ao paciente diabético consiste em um conjunto de orientações para o seu autocuidado, visando à conscientização e a mudança de comportamento, com a finalidade de fazê-lo atuar na sua prevenção, diminuindo os fatores crônicos decorrentes da evolução natural da doença.

CONCLUSÃO

Durante a análise de avaliação dos grupos operativos, observamos que as ações de saúde implementadas estimulam os usuários a refletirem sobre seu estilo de vida cotidiano, caracterizando-se como um instrumento de educação em saúde sob uma perspectiva de promoção, prevenção e controle.

A proximidade do usuário com o profissional no grupo operativo gerou um vínculo de confiança que reflete na forma de cuidado da saúde e estimula no usuário a busca pelo conhecimento para o melhor controle na condução de sua saúde.

O DM 2 assume características próprias para o seu processo de autocontrole e autocuidado. Através da educação em saúde o usuário obtém o conhecimento necessário para o controle glicêmico, cuidado das complicações agudas, tratamento medicamentoso, prevenção de complicações crônicas e terapia nutricional. Sendo assim, os grupos operativos se tornam importantes ferramentas para o estímulo e orientação do autocuidado para o DM 2, além de fortalecer o vínculo entre o profissional e o usuário.

Agradecimento

Agradecimento ao apoio da Bringing Research in Diabetes to Global Environments and Systems (Bridges).

REFERÊNCIAS

1 Schimidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor d, Memezes PR. Non-communicable diseases in Brazil: loading and current challenges. *The Lancet*. 2011 Jun: 9781(377):1949-1961.

2 Otero LM, Zanetti ML, Ogrizio MD. Conhecimento do paciente diabético acerca da sua doença antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. *Rev Latino-am de Enfermagem*. 2008 Mar/Abr: 16 (2).

3 Pereira FRL, Torres HC, Candido NA. Promovendo o autocuidado em Diabetes na educação individual e em grupo. *Ciencia Cuid Saúde*. 2009 Out/Dez :8 (4): 594-9.

4 Zanetti ML, Otero LM, Biaggi MV, Santos MA, Péres DS, Guimarães FPM. Satisfaction of diabetes patients under follow-up in a diabetes education program. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 jul-ago: 15(4):583-9.

5 Santos L, Torres HC. Práticas Educativas em Diabetes Mellitus: compreendendo as competências dos profissionais de saúde. *Rev Texto Context*. 2012.

6 Rêgo MAB, Nakatani AYK, Bachion MM. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. *Rev Gauch Enferm*. 2006 Mar:27(1):60-70.

7 Osório LC, et al. Grupoterapia hoje. In: Berstein M, Contribuições de Pichón-Riviere à psicoterapia de grupo. Artes Médicas. 1986. p. 108-132.

8 Torres HC, Hortale VA. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad Saud Pública*. 2003 Jul-Ago:19(4):1039-1047.

9 Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. Editora Paz e Terra. 1996 : 23 – 24.

10 Torres HC, Amaral MA, Amorim MM, Cyrino AP, Bodstein R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. *Rev Acta Paul Enfermagem* 2010; 23(6): 751-6.

11 Torres HC, et al. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul. Enferm*. 2011: 24(4).

12 Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formação de vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2): 358-68.

13 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2002: 281.

14 Santos MA, Péres DS, Zanetti ML, Otero LM, Teixeira CRS. Programa de educação em saúde: expectativas e benefícios percebidos por pacientes diabéticos. *Rev. enferm. UERJ*. 2009 Jan/Mar:17(1):57-63.

15 Favoreto CA, Cabral, CC. Narrativas sobre o processo saúde doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Comunic Saud Educ*. 2009 Jan-Mar: 13(28):7-18.

16 Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes M. A construção social da estratégia de saúde da família: condições, sujeitos e contextos. P NEPG, CNPq.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-07-04
Last received: 2013-07-08
Accepted: 2013-12-19
Publishing: 2013-12-20