

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM DIABETES MELLITUS: revisão integrativa da literatura

Anna Karla de Oliveira Tito BORBA^a, Ana Paula de Oliveira MARQUES^b,
Márcia Carréra Campos LEAL^c, Roberta Souza Pereira da Silva RAMOS^d

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar a produção científica multiprofissional sobre as práticas educativas para indivíduos com diabetes, disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature end Retrieval System Online* (Medline), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (Ibecs) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no período de 1999 a 2009. Os resultados mostram que as práticas educativas são desenvolvidas, principalmente, para adultos e idosos de até 80 anos, 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. Visualiza-se o processo de mudança do paradigma da educação tradicional, para uma educação problematizadora e dialógica, com vistas à promoção da saúde.

Descritores: Educação em saúde. Promoção da saúde. Diabetes *Mellitus*.

RESUMEN

Se trata de una revisión integradora de la literatura con el fin de identificar la producción científica multi-disciplinaria sobre la práctica educativa para los individuos con diabetes, disponibles en bases de datos: Literatura Latino Americana en Ciencias de la salud (LILACS), Medical Literature end Retrieval System on Line (Medline), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Ibecs) y La Base de Datos de Enfermería (BDENF), durante el periodo entre 1999 y 2009. Los resultados muestran que las prácticas educativas se desarrollan, principalmente para adultos y personas mayores hasta los 80 años e involucran temas que reflejan la vida cotidiana de vivir con diabetes. Estas prácticas están muy extendidas, especialmente a través de grupos, con beneficios no solamente para el individuo con diabetes, sino también para el profesional de la salud. Visualizar el proceso de cambio del paradigma de la educación tradicional a una educación basada en problemas y el diálogo con miras a la promoción de la salud.

Descriptorios: Educación en salud. Promoción de la salud. Diabetes *Mellitus*.

Título: Las prácticas educativas en la diabetes *Mellitus*: revisión integradora de la literatura.

ABSTRACT

This is an integrative literature review which aims to identify the multi-professional scientific production on educational practices for individuals with diabetes available in the databases: Latin American Literature in Health Sciences (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde - LILACS), Medical Literature and Retrieval System online (Medline), Spanish Bibliographical Index in Health Sciences (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud - Ibecs) and the Database on Nursing (Base de Dados em Enfermagem - BDENF), from 1999 to 2009. Results show that educational practices are developed mainly for adults and seniors up to 80 years of age, and involve themes that reflect the daily life of living with diabetes. These practices are spread mainly through groups, bringing benefits not only for the individual with diabetes but also for the healthcare professional. Thus, we can see the process of changing the traditional education paradigm to a problem-based, dialogical education, with a view for promoting health.

Descriptors: Health education. Promotion of health. Diabetes *Mellitus*.

Title: Educational practices for diabetes *Mellitus*: integrative literature review.

^a Enfermeira Especialista em Saúde da Família, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

^b Doutora em Nutrição, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

^c Doutora em Odontologia Preventiva e Social, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

^d Enfermeira Especialista em Saúde Pública, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Educação Sanitária surge no Brasil no começo do século XX, para combater as epidemias de doenças infecto-contagiosas através de campanhas com uma abordagem biologista e mecanicista⁽¹⁾. Na década de 70, com o Relatório Lalonde (1974) e a Conferência de Alma-Ata (1978), os determinantes sociais e econômicos são incluídos no processo saúde-doença, havendo a priorização das medidas preventivas e educativas direcionadas às mudanças comportamentais e de estilo de vida⁽²⁾. 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⁽³⁾. A prática educativa pautada no diálogo e na troca de saberes valoriza o conhecimento popular, o estímulo e o respeito à autonomia do sujeito no cuidado de sua própria saúde, e o incentivo à participação ativa no controle social, com vistas a contribuir na melhoria das condições de vida e de saúde da população⁽⁴⁾.

A educação em saúde é fundamental para as intervenções preventivas no âmbito comunitário, particularmente no que se refere às doenças crônicas. Entre elas, destaca-se o diabetes *Mellitus*, que conforme as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2000, atingia cerca de 177 milhões de portadores em todo o mundo. A expectativa é de que em 2025⁽⁵⁾, este número chegue a 350 milhões de pessoas. A prática educativa, como parte integrante do cuidado de Enfermagem, 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⁽⁶⁾.

O diabetes *Mellitus*, quando não mantido os níveis glicêmicos próximos à normalidade, pode levar a complicações altamente incapacitantes para a realização das atividades diárias e produtivas dos indivíduos⁽⁶⁾. Diante disto, têm-se buscado metodologias que favoreçam uma visão real do problema, principalmente no que diz respeito aos fatores relacionados às práticas de autocuidado do indivíduo no contexto familiar e comunitário, para que se possa prestar o cuidado adequado, de acordo com as suas necessidades.

A Prática Baseada em Evidências é um meio utilizado na busca de conhecimentos para oferecer uma melhor assistência ao indivíduo. Tem como propósito, encorajar a utilização de resultados de pesquisas na assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da análise para a prática clínica⁽⁷⁾. Através desta metodologia, o enfermeiro pode planejar práticas educativas, de acordo com as reais necessidades do indivíduo com diabetes, o que contribui para a melhoria de sua assistência.

Na tentativa de contribuir para a ampliação do conhecimento das ações na saúde, este estudo buscou identificar a produção científica multiprofissional no período de 1999 a 2009, sobre as práticas educativas para indivíduos com diabetes.

A relevância deste trabalho está em constituir uma oportunidade para a identificação das práticas educativas, até então desenvolvidas aos indivíduos com diabetes no Brasil, refletindo a nossa realidade nos diversos níveis de atenção à saúde, e um pensar crítico da atuação do profissional de saúde, frente a esta clientela.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada um método de estudo que possibilita a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁽⁸⁾. Para o desenvolvimento da presente revisão foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; seleção dos artigos e critérios de inclusão; extração dos artigos incluídos na revisão; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados, e apresentação da revisão integrativa⁽⁹⁾.

Para orientar a pesquisa, elaborou-se a seguinte pergunta: Como estão sendo desenvolvidas as práticas educativas para os indivíduos com diabetes?

A coleta de dados ocorreu durante o mês de julho de 2010 e foram utilizadas na seleção dos artigos, as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature and Retrieval System Online* (Medline), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (Ibecs) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): educação

em saúde e diabetes *Mellitus*, resultando no total de 350 artigos.

Ainda nesta etapa, foi realizada leitura criteriosa dos títulos e resumos a fim de verificar a adequação aos seguintes critérios de inclusão: texto completo disponível online, no período de 1999 a 2009, dos quais, os resumos descrevessem práticas de educativas desenvolvidas para os indivíduos com diabetes, e cujos dados fossem coletados no Brasil, objetivando uma análise ajustada à nossa realidade. Descartaram-se artigos relacionados à educação formal técnica; artigos bibliográficos; estudos de validação de instrumentos/escalas; artigos que avaliavam apenas o conhecimento dos indivíduos com diabetes e teses. Ao final, foram pré-selecionados 13 artigos, lidos na íntegra.

Para avaliar a qualidade dos estudos selecionados foram utilizados dois instrumentos: o primeiro, adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*⁽¹⁰⁾ – Programa de habilidades em leitura crítica, integrante do “*Public Health Resource Unit*” (PHRU). O instrumento é composto por 10 itens (máximo 10 pontos), abrangendo: 1) objetivo; 2) adequação metodológica; 3) apresentação dos procedimentos teóricos e metodológicos; 4) seleção da amostra; 5) procedimento para a coleta de dados; 6) relação entre o pesquisador e pesquisados; 7) consideração dos aspectos éticos; 8) procedimento para a análise dos dados; 9) apresentação dos resultados; 10) importância da pesquisa. Os estu-

dos foram classificados de acordo com as seguintes pontuações: 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido), e mínima de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Neste estudo, optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de 6 a 10 pontos.

O segundo instrumento utilizado correspondeu à Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos⁽¹¹⁾, e contempla os seguintes níveis: 1) revisão sistemática ou metanálise; 2) ensaios clínicos randomizados; 3) ensaio clínico sem randomização; 4) estudos de coorte e de caso-controle; 5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) único estudo descritivo ou qualitativo; 7) opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades. Ao final da análise destes dois instrumentos, totalizaram-se oito artigos.

Os artigos foram descritos de acordo com o público-alvo, local de realização das práticas, embasamento teórico, recurso pedagógico, e identificação dos benefícios das práticas educativas para o indivíduo e para o profissional de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, verificam-se os resultados encontrados a partir da busca pelos descritores, conforme cada base de dados.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados por bases de dados. Recife, PE, 2010.

Base de dados	Artigos			
	Encontrados	Pré-selecionados	Excluídos	Analisados
LILACS	96	20	14	6
IBECS	8	1	1	-
Medline	182	9	7	2
BDENF	64	11	11	-
Total	350	41	33	8

A base de dados que recuperou o maior número de publicações foi a Medline (182), seguida pela LILACS (96), BDENF (64) e IBECS (8). Apesar de a Medline recuperar o maior número de estudos, a base LILACS foi a que obteve o maior número de estudos incluídos.

O idioma português foi predominante (87,5%), correspondendo a sete publicações. Este resultado traduz a incipiência de pesquisas desenvolvidas no

Brasil, e publicadas em periódicos estrangeiros, assim como, pode estar associado ao fato de que a maioria dos estudos, seja oriunda da base de dados LILACS, que abrange estudos da América Latina.

Um aspecto da estratégia de busca, que levou à exclusão de vários artigos em etapa posterior, diz respeito ao emprego do descritor educação em saúde. No entanto, a leitura do artigo na íntegra,

revelava que os mesmos, não descreviam o desenvolvimento ou avaliação de práticas educativas. Além disso, alguns artigos selecionados, ainda constavam em mais de uma base de dados: LILACS (3), Medline (3), BDENF (4), considerado critério de exclusão.

Em relação ao tipo de revista, dois artigos foram publicados em revistas de enfermagem geral, um em revista médica, e cinco em revistas de outras áreas da saúde. Acredita-se que a maior frequência de publicações em periódicos nas diversas áreas da saúde, comprometa a atualização desse conhecimento pela área de enfermagem.

Quanto à autoria dos artigos incluídos, quatro são de enfermeiros, um tem entre seus autores enfermeiros e médico, um foi redigido por enfermeiro, médico e psicólogo, um possui apenas fisioterapeuta, e outro foi escrito por fonoaudiólogo, médico e assistente social.

A presença do enfermeiro como facilitador do processo educativo foi identificada, em seis, entre os oito estudos encontrados. A educação em saúde está inserida no contexto da atuação da en-

fermagem, 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⁽¹²⁾. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa, evidenciou-se na amostra: cinco estudos descritivos ou qualitativos, e três estudos de coortes. Dessa forma, em relação à força das evidências⁽¹¹⁾ obtidas nos artigos, encontrou-se três com nível IV, e cinco, com nível de evidência VI. A abordagem da pesquisa qualitativa e descritiva permite responder às questões relacionadas à percepção dos indivíduos em relação à ação educativa, bem como, possibilita entender as melhores intervenções desenvolvidas, com vistas à promoção da saúde. E nos estudos de coorte é possível documentar se houve mudança no comportamento dos indivíduos após a participação no processo educativo. No Quadro 1, apresenta-se a caracterização das práticas educativas desenvolvidas para indivíduos com diabetes no Brasil, descrita nos artigos incluídos na revisão integrativa⁽¹³⁻²⁰⁾.

Variáveis	Caracterização das Práticas Educativas
Local	Comunidade ^(13,17) , Posto de Saúde ^(19,20) , Ambulatório ^(14,16) e Hospital ⁽¹⁵⁾
Público-Alvo	Adolescente ⁽¹⁹⁾ , Adulto ⁽¹⁴⁻¹⁹⁾ , Idoso de até 80 anos ^(14,15,16,18) , Acima de 80 anos ⁽¹⁹⁾ e Familiares ^(14,18)
Embasamento Teórico	Concepções de Paulo Freire ^(13,16,17) , Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem ⁽¹⁶⁾ , Teoria de Piaget e Vygostky ⁽¹⁴⁾
Recurso Pedagógico	Aulas expositivas ^(19,20) e televisivas; atividades grupais (grupo focal ^(14,15) , grupo de convivência ⁽¹⁶⁾ , grupo de ajuda mútua, círculos de discussão ^(13,18,20) , jogos educativos ⁽¹⁴⁾ , livre associação de figuras e fotografias ⁽¹⁶⁾ , relacionar objetos com práticas de autocuidado ⁽¹⁶⁾ e atividades práticas com o uso de bonecos ⁽¹⁷⁾)
Temas	Fisiopatologia da doença ^(13,14,17,20) , causas, sinais e sintomas ^(14,15,20) , cuidados com os pés ^(14,16,18) , atividade física ^(14,18,19) , alimentação ^(13-15,17,18) , medicação ^(14,17,18) , monitoramento glicêmico ⁽¹⁵⁾ , complicações ^(13,14,20) , apoio psicológico ^(14,18) , emocional ^(14,18,20) e social ⁽¹³⁾
Benefícios – Indivíduo com diabetes	Motivação ^(15,19) , independência ^(13,16) , autocuidado ⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ e controle metabólico ^(14,18-20)
Benefícios – Profissional	Estabelecimento de laços de amizade ^(14,16) , apoio ^(16,20) , entrelaçamento entre a teoria e a prática com uma visão holística do indivíduo ^(13-15,17,18)

Quadro 1 – Distribuição das variáveis e as respectivas características das práticas educativas. Recife, PE, 2010.

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.

A educação em saúde objetiva a melhoria das condições de vida e de saúde da população, e para isto, faz-se necessário que esteja voltada para a realidade a qual se destina, e contemple o espaço onde são vivenciados os principais problemas de saúde⁽²¹⁾. Tal afirmativa corrobora com os achados deste estudo, em que todos os níveis de atenção à saúde foram cenários de práticas educativas no Brasil. Destaca-se que estas ações, envolvendo comunidades, serviços de saúde vinculados à atenção básica, escolas, creches, hospitais e outros locais, deve compreender as relações entre os sujeitos sociais, com uma abordagem ativa do sujeito⁽²²⁾.

Serviço de saúde que contemple saúde e educação, associado a procedimentos e embasamento teórico específicos, contrapõe-se a visão reducionista da execução do cuidado, e abre-se para uma nova realidade, com perspectiva de resgatar as práticas de saúde que, efetivamente, contribuam para a melhoria da assistência e da qualidade de vida das pessoas com diagnóstico de diabetes *Mellitus*⁽²³⁾.

Quanto ao público-alvo das atividades educativas, as fases nas quais estão incluídos, adultos e idosos de até 80 anos (com média de idade de 76 anos) foram as mais apontadas dentro do ciclo de vida. A atenção para as questões de saúde no envelhecimento tem crescido nas últimas décadas, principalmente no que diz respeito às doenças crônicas. Porém, nesta revisão foram insuficientes os achados direcionados para pessoas acima de 80 anos. Conforme dados do Censo Demográfico 2010, esta faixa etária vem aumentando em ritmo acelerado, reflexo do rápido envelhecimento populacional⁽²⁴⁾.

A promoção de práticas saudáveis deve ser objeto de ações educativas com os idosos, na busca da manutenção da saúde, autonomia na velhice e adaptação às modificações exigidas para o controle metabólico. No entanto, as ações educativas em saúde não determinam diretamente a interferência nos determinantes sociais do envelhecimento ativo, mas podem oferecer contribuição significativa, ao expressarem vivamente o compromisso social do sistema de cuidados, e partilharem com os idosos os desafios nesta direção⁽²⁵⁾.

A participação da família nas práticas educativas para indivíduos com diabetes ainda é minoria, conforme os resultados deste estudo. A família representa uma unidade de cuidado influen-

ciada pelo sistema de crenças, valores e significados compartilhados, que são fundamentais para que o indivíduo com diabetes consiga alcançar o auto-manejo da doença. O processo de tomada de decisão é mediado por esses fatores que permeiam a relação com os serviços de saúde e que determinam, na maioria das vezes, a utilização dos recursos de tratamento⁽²⁶⁾.

Ao considerar que a participação familiar no processo educativo contribui para a adesão à terapêutica, ao se torna permeável aos ajustamentos necessários ao autocuidado em diabetes, cabe ao profissional de saúde inserir a família na sua práxis diária e envolvê-la como parte integrante do seu cuidar, através da educação em saúde⁽²⁷⁾. A compreensão do cuidado, em todas as etapas do ciclo de vida do indivíduo, pressupõe-se um referencial teórico e filosófico, assim como, a compreensão da experiência de cuidado no contexto sócio-político, econômico e cultural em que ocorre, busca a potencialização do indivíduo como cidadã.

Historicamente, a pauta que os profissionais de saúde vêm aplicando em sua prática educativa, segue abordagens que se assemelham à metodologia pedagógica autoritária, reflexo do modelo sanitário. Nesta abordagem, o educar em saúde acontece simplesmente com a transmissão de conhecimentos de forma verticalizada, do educador em relação ao educando^(1,28).

Contudo, identifica-se que três, entre os oito estudos trazem a abordagem construtivista da aprendizagem proposta por Paulo Freire. Segundo o autor, a educação se dá mediante a problematização das situações vividas, e implica em um retorno crítico a elas. Ela acontece no diálogo, onde a reflexão e a ação orientam-se para o mundo que precisa ser transformado; com a liberdade de criar, de propor, o quê e como aprender; e com a conscientização, que significa assumir uma posição crítica frente à realidade^(4,17).

Na educação dialógica pressupõe-se a compreensão do outro como sujeito, detentor de um determinado conhecimento, e não, mero receptor de informações. Isso implica no respeito ao universo cultural dos participantes, e principalmente na ideia de saberes, popular e científico pensados de forma dinâmica. Entende-se que em um processo contínuo de interação, postura de “escuta atenta” e “abertura” ao saber do outro, dá-se a possibilidade de uma construção compartilhada do co-

nhecimento e de formas de cuidado diferenciadas⁽²²⁾.

Tendo em vista a cronicidade do diabetes, a educação em saúde, no contexto da educação emancipatória, implica em capacitar os indivíduos com doença à problematizar sobre sua condição, desencorajando a acomodação e discutindo as opções, visando a mudança de uma realidade passível de ser mudada por eles⁽²⁹⁾. A Teoria do Auto-cuidado de Dorothea Orem também esteve presente entre os artigos selecionados. Esta abordagem se ajusta aos propósitos da educação em saúde, e se vislumbra à promoção da autonomia do sujeito, ao reconhecer a pessoa como aquela que tem direito de exercer o controle sobre si e sua assistência, considerando seus valores, crenças, nível de conhecimento, habilidades e motivação⁽³⁰⁾.

As bases teóricas norteiam o cuidado de enfermagem dando sustentação a uma prática humanizada. Ao assistir o indivíduo com diabetes, destaca-se a necessidade do olhar holístico, num entendimento profundo e significativo da pessoa com a doença, e da diversidade dos contextos socioculturais que estão inseridos neste processo.

Embora o diabetes possua uma dimensão complexa e envolva aspectos biológicos, sociais, culturais, psicológicos e econômicos, a temática mais prevalente nos artigos avaliados diz respeito à alimentação. Os hábitos alimentares são construídos ao longo da vida e são influenciados pelo convívio social e familiar, exigindo estratégias de ação voltadas para a população, considerando os aspectos culturais apresentados por ela⁽³¹⁾. Para a determinação das necessidades de saúde e de educação de uma população, faz-se necessário conhecer, observar, e questionar a realidade concreta, abrindo espaços participativos para os relatos das vivências, experiências, expectativas e necessidades do indivíduo com diabetes. Dessa forma, a educação problematizadora proporciona ao educador e ao educando, a oportunidade de se tornarem agentes ativos, participantes da transformação social, possibilitando a ambos observar a realidade, refletir sobre ela e buscar os meios possíveis para modificá-la⁽⁴⁾.

As estratégias didáticas que transformem indivíduos socialmente inseridos no mundo é um dos pilares da educação em saúde, na medida em que amplia a capacidade de compreensão dos determinantes do ser saudável. No entanto, neste es-

tudo, identificam-se resquícios da educação tradicional em saúde, através de aulas expositivas e televisivas, porém as atividades grupais foram as mais apontadas entre os recursos pedagógicos, possibilitando ações efetivas de promoção e educação em saúde.

Um grupo não é apenas um somatório de pessoas, mas, uma nova entidade com leis e mecanismos próprios, podendo oferecer suporte, realizar tarefas, socializar, melhorar o autocuidado ou oferecer psicoterapia. Estes espaços favorecem a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, por meio da quebra da relação vertical (profissional-cliente), valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa⁽³²⁾. A convivência com um grupo que congrega pessoas com problemas semelhantes, como é o caso do diabetes, ajuda os integrantes a quebrarem barreiras, especialmente pela possibilidade de receberem *feedback* e sugestões construtivas de outras pessoas que vivenciaram ou vivenciam os mesmos problemas⁽³³⁾.

As práticas educativas 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. Na compreensão freiriana, o profissional de saúde, como facilitador do processo educativo, deve colaborar para a apreensão de conhecimentos novos e ressignificação dos já existentes, estimulando os participantes a encontrar estratégias coletivas de enfrentamento dos problemas vividos pelos indivíduos, a nível primário, secundário ou terciário de atenção a saúde^(6,34).

No entanto, faz-se necessário uma maior integração entre os membros da equipe prestadora de assistência ao indivíduo com diabetes, o que respeita os preceitos da promoção da saúde proposto pela Carta de Ottawa⁽³⁵⁾. Não basta apenas atuar em equipe multiprofissional, mas, principalmente, de forma interdisciplinar, reconhecendo o indivíduo como corpo e mente, indissociáveis, para que as ações sejam planejadas e desenvolvidas em conjunto, possibilitando o compartilhamento da responsabilidade terapêutica entre as várias categorias profissionais.

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 contribui 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.

CONCLUSÕES

As práticas de educação em saúde realizadas no Brasil pelos profissionais de saúde, descritas na literatura pesquisada, enfocam um processo de mudança do paradigma da educação bancária, reflexo do modelo assistencial sanitário, para o enfoque da educação problematizadora e dialógica com vistas à promoção da saúde.

A participação de todos os envolvidos nas práticas de saúde construtivistas mostra-se um método efetivo e traz muitos benefícios para o indivíduo com diabetes e o profissional, principalmente na construção do autocuidado consciente, e do controle metabólico, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Destaca-se também, o papel do enfermeiro integrado a equipe interdisciplinar, que tem na educação em saúde, o eixo norteador da sua assistência.

A realização desta pesquisa evidencia a necessidade da construção do conhecimento científico, com enfoque para as práticas educativas com idosos acima de 80 anos, grupo de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas⁽³⁶⁾, reflexo da transição demográfica. Além do segmento idoso, os familiares ainda são pouco envolvidos no processo educativo.

Dentre as limitações identificadas nos estudos analisados, nota-se que, apesar das contribuições dadas pelas pesquisas que refletem a realidade brasileira sobre o tema em questão, há a necessidade da atuação em equipe interdisciplinar. Sugere-se então, que além do aprofundamento da temática para o levantamento dos possíveis entraves deste processo, possa-se também criar estratégias de capacitação dos profissionais de saúde que prestam assistência aos indivíduos com diabetes, sob o aspecto de uma educação crítica e transformadora, para contemplar as necessidades biopsicossociais em suas ações individuais e coletivas.

REFERÊNCIAS

- 1 Marjorie EDM. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):773-6.
- 2 Arantes RC, Martins JLA, Lima MF, Rocha RMN, Silva RC, Villela WV. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. *Rev APS.* 2008;11(2):189-98.
- 3 Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *Mundo Saúde.* 2007;31(3):320-8.
- 4 Freire P. *Pedagogia do oprimido.* 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
- 5 Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do diabetes *Mellitus*: diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [citado 2010 jun 20]. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/Diretrizes_SBD_2007.pdf.
- 6 Budó ML, Mattioni FC, Silva FM, Schimith MD. Health education towards the chronic disease bearer: implications with the social network. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009;8(Supl):142-7.
- 7 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
- 8 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.* 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 9 Beya S, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J.* 1998;67(4):877-80.
- 10 Milton Keynes Primary Care Trust. *Critical Appraisal Skills Programme.* London: Oxford; 2002.
- 11 Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. *Am J Nurs.* 2010;110(5):41-7.
- 12 Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(1):55-60.
- 13 Rêgo MAB, Nakatani AYK, Bachion MM. Educação para a saúde como estratégia de intervenção de enfermagem às pessoas portadoras de diabetes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):60-70.
- 14 Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(4):1039-47.

- 15 Comiotto G, Martins JJ. Promovendo o autocuidado ao indivíduo portador de diabetes: da hospitalização ao domicílio. *ACM Arq Catarin Med.* 2006;35(3):59-64.
- 16 Coelho MS, Silva DMGV. Grupo educação-apoio: visualizando o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes *mellitus*. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006; 5(1):11-5.
- 17 Vechi AP, Santos AF, Scatolin BE, Rodrigues IC, Oliveira MP, Araújo RRDF. Uma prática alternativa de ensinar o portador de doença crônica. *Arq Ciênc Saúde.* 2007;14(2):113-7.
- 18 Selli L, Papaléo LK, Meneghel SN, Torneros JZ. Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(5):1366-72.
- 19 Osawa FH, Caromano FA. Avaliação da adesão a um programa de atividade física por portadores de diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* 2002;6(3):127-30.
- 20 Silva TR, Feldman C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues RZL. Controle de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. *Saúde Soc.* 2006;15(3):180-9.
- 21 Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(2):273-7.
- 22 Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(1):117-21.
- 23 Gamba MA, Gotlieb SLD, Bergamaschi DP, Vianna LAC. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(3):399-404.
- 24 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: Brasil 2010. Rio de Janeiro; 2011.
- 25 Assis M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Rev APS.* 2005;8(1):1-15.
- 26 Zanetti ML, Biagg MV, Santos MA, Péres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(2): 186-92.
- 27 Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Health education: a strategy of care for the lay caregiver. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(2):337-43.
- 28 Penna CMM, Pinho LMO. A contramão dos programas de educação em saúde: estratégias de diabéticos. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(1):7-12.
- 29 Grossi SAA. O manejo do diabetes *mellitus* sob a perspectiva da mudança comportamental. In: Grossi SAA, Pascali PM, organizadoras. Cuidados de enfermagem em diabetes *mellitus*: manual de enfermagem. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2009. p. 18-31.
- 30 Orem D. *Nursing concepts of practice.* 5ª ed. St. Louis: Mosby; 1995.
- 31 Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(3):2001-9.
- 32 Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev APS.* 2009;12(2):221-7.
- 33 Francioni FF, Silva DGV. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes *mellitus* através de um grupo de convivência. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(1):105-11.
- 34 Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005;26(2):147-53.
- 35 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. As cartas de promoção da saúde [Internet]. Brasília (DF); 2006 [citado 2011 dez 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.
- 36 Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(3):548-54.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Anna Karla de Oliveira Tito Borba
Rua Dr. José Maria, 900, ap. 2401, Torre B, Rosarinho
52041-000, Recife, PE
E-mail: anninhatito@hotmail.com

Recebido em: 24/12/2010
Aprovado em: 01/03/2012