

OFICINAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM DIABETES MELLITUS

Educational workshops in Primary Health Care for promoting self-care in diabetes mellitus

Marta Araujo Amaral¹, Maria Marta Amancio Amorim²,
Heloisa de Carvalho Torres³, Carolina Roque Teixeira de Abreu⁴

RESUMO

Este estudo objetiva descrever as oficinas educativas em diabetes mellitus como estratégia para a promoção do autocuidado na atenção primária em saúde. As oficinas foram implementadas, utilizando metodologia participativa e técnicas lúdicas, envolvendo a participação de 63 usuários com diabetes nas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte/MG. A metodologia participativa valorizou o conhecimento prévio dos participantes em relação à fisiopatologia, dieta e atividade física e responsabilidade frente ao autocuidado. A oficina mostrou-se como espaço de reflexão e debate sobre a adoção de hábitos saudáveis, sendo considerada uma modalidade educativa adequada para os programas de educação em diabetes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study aims to describe educational workshops on diabetes mellitus, as a strategy for promoting self-care in primary health care. The workshops were implemented using a participatory methodology and ludic techniques, and involved the participation of 63 patients with diabetes, at primary healthcare units in Belo Horizonte/MG.. The participatory methodology considered the background of the participants in relation to pathophysiology, diet, and physical activity, and commitment to self-care. The workshop proved to be a space for reflection and discussion on the adoption of healthy habits, and is considered a suitable educational format for diabetes education programs.

KEYWORDS: Health Education; Diabetes Mellitus, Self Care; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um dos pilares da promoção do autocuidado que tem por meta desenvolver habilidades e fortalecer as estratégias do autogerenciamento das práticas requeridas pelas pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), de modo a promover um estilo de vida saudável.¹

Nas ações de promoção e prevenção, no autocuidado em DM2, os profissionais de saúde da atenção básica devem possuir uma visão sistêmica e integral, atuando com criatividade e senso crítico. No entanto os profissionais que, na maioria das vezes, por iniciativa própria, desen-

volem ações educativas voltadas para os usuários com DM2, ressentem-se da falta de capacitação ainda mais quando o tema em questão é a educação do autocuidado.²

As políticas de capacitação da equipe da atenção básica empregam estratégias nacionais para a educação dos usuários, cuja finalidade é despertar os profissionais de saúde para os novos saberes e práticas educativas. Para tal, têm sido propostas oficinas educativas que utilizam metodologias problematizadoras para a construção de conhecimentos e a modificação das atitudes frente à doença, favorecendo a mudança de comportamento e conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida dos usuários com DM2.¹ Au-

¹ Marta Araujo Amaral, enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento Materno Infantil da Escola de Enfermagem da UFMG

² Maria Marta Amancio Amorim, nutricionista. Especialista em microbiologia. Especialista em alimentação coletiva. Mestre em ciência de alimentos e doutoranda em enfermagem/educação em saúde pela UFMG. E-mail: martamorim@hotmail.com

³ Heloisa de Carvalho Torres, enfermeira. Pós Doutora em Avaliação e Promoção da Saúde. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG

⁴ Carolina Roque Teixeira de Abreu, enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da UFMG
Financiamento: FAPEMIG

tores reforçam que essa metodologia facilita o exercício da prática do profissional e uma efetiva educação para o autocuidado e autocontrole de condições de cronicidade, como o DM2.³⁻⁵

Assim, o programa de educação em grupo na atenção primária baseou-se na teoria freiriana, em que as oficinas educativas foram desenvolvidas na perspectiva dialogal e reflexiva, visando a formação de uma consciência crítica do usuário e o reforço da sua capacidade para a prática do autocuidado.^{3,5} Esse contexto favoreceu também a criação de uma parceria entre o serviço de saúde e instituição acadêmica para o desenvolvimento do trabalho aqui apresentado.

Em vista do exposto, o objetivo do presente estudo é descrever as oficinas educativas utilizadas no programa de educação em DM2 para a promoção do autocuidado na atenção primária a saúde.

MÉTODOS

Optou-se por utilizar a metodologia de oficinas, visando a garantir um espaço de debate, construção de conhecimentos e propostas para melhoria da assistência em saúde. As oficinas foram implementadas mediante metodologia participativa baseada em técnicas lúdicas, vivências e dinâmicas de grupo.⁵ Utilizou-se o referencial teórico metodológico de Paulo Freire que valoriza a pessoa como sujeito do processo educativo, capaz de construir sua história, seus conhecimentos e sua cultura.^{6,7}

O estudo foi realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte-MG, envolvendo a participação de 63 usuários com DM2. As oficinas foram organizadas em dois blocos, contemplando os temas referentes à convivência com a doença, a hábitos saudáveis de alimentação e a exercícios físicos. O primeiro intitulado “A caminho da saúde: EMBARQUE NESSE TREM” foi desenvolvido com três encontros semanais e com duração de 60 minutos cada. O segundo bloco intitulado “A árvore da vida: CUIDANDO DA SAÚDE” foi realizado após o intervalo de seis meses, reforçando os conhecimentos referentes ao autocuidado previamente adquiridos.

Foram realizadas três oficinas em cada bloco, sendo coordenadas por profissionais de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista e fisioterapeuta) e docentes de enfermagem e nutrição.

Posteriormente, foi feita a avaliação com os participantes, ao término de cada oficina, em relação aos fatores facilitadores e limitantes dos temas fisiopatologia, alimentação e atividade física, assim como das técnicas utilizadas nas oficinas para a promoção do autocuidado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da UFMG, mediante o parecer ETIC 90/08 de 26/02/2009. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A organização das oficinas educativas seguiu três momentos sequenciais: aquecimento, reflexão individual, reflexão coletiva e síntese. O detalhamento das oficinas educativas é apresentado a seguir.

BLOCO 1: “A caminho da saúde: embarque nesse trem”

A figura do trem foi afixada na parede da sala de reunião e, em cada estação de embarque e desembarque, destacaram-se os temas: fisiopatologia, alimentação e atividade física. Maletas de viagem, confeccionadas em papel colorido, foram disponibilizadas no início das atividades para que os participantes escolhessem a sua cor favorita e se apresentassem ao grupo, facilitando a integração. Gradativamente, a cada etapa, foram afixadas, nas maletas, distintas mensagens relacionadas aos temas, disponibilizadas para os participantes.

Primeira estação: Fisiopatologia do Diabetes

A fisiopatologia da doença foi discutida com a intenção de aprofundar os conhecimentos em relação ao diagnóstico, repercussões, tratamento, prevenção de agravos e autocuidado em DM. Iniciou-se o debate por meio de perguntas - o que é diabetes, a diferença entre diabetes tipo 1 e tipo 2, o papel do pâncreas e o conceito de hipoglicemia e hiperglicemia.

Como recurso didático, utilizou-se um manequim de representação dos órgãos humanos com a finalidade de aumentar a percepção dos participantes sobre o próprio corpo. A discussão sobre os diferentes órgãos e funções gerou questionamentos sobre o efeito da hiperglicemia no organismo. Para abordar essa questão, utilizou-se a “dinâmica transporte do açúcar” que consistiu em oferecer aos participantes um kit contendo garfo, colher, papel alumínio, açúcar e copo descartável. Pediu-se aos participantes que o açúcar fosse transportado para um copo, utilizando, primeiramente, o garfo e, depois, a colher. O objetivo foi demonstrar a diferença do transporte de insulina na pessoa com DM2 em relação ao indivíduo normal. A colher representou a insulina de uma pessoa normal, o garfo a das pessoas com diabetes e o copo a célula no corpo humano. No segundo momento, foi solicitado aos participantes que dobrassem o papel alumínio e o friccionassem com a colher durante alguns minutos e, após isso,

procedessem à abertura do papel. A marcação feita no mesmo ilustrou as lesões causadas pelo acúmulo de açúcar no sangue nos diferentes órgãos e estimulou o debate sobre as complicações do DM2.

Para finalizar a oficina, foram distribuídas, sobre a mesa, palavras escritas em papéis coloridos, como confiança, felicidade, persistência, responsabilidade, desânimo, cansaço, luta, determinação, conquista, perseverança, entre outras. Foi solicitado que cada participante buscasse uma palavra que definisse o sentimento em relação ao momento vivido e as possibilidades de autocuidado. Essas palavras escolhidas foram afixadas na maleta e os participantes puderam expor suas opiniões. O coordenador da oficina estimulou uma reflexão sobre os desafios, compromissos e conquistas do usuário ao aderir à prática do autocuidado.

Como forma de avaliação das oficinas, pediu-se que cada um retirasse um pedaço de papel de cor rosa ou branco. Caso fosse retirada a cor rosa, o participante deveria falar o que não gostou do encontro e se fosse branco o que mais gostou. Houve unanimidade na avaliação do grupo em relação ao resultado positivo gerado pelas técnicas utilizadas, tanto na geração de conhecimentos como na interação entre os participantes.

Esse encontro possibilitou a troca de conhecimentos entre os participantes e a possibilidade de esclarecimento de dúvidas referentes ao funcionamento do corpo, produção e utilização da insulina e reflexão sobre o compromisso do autocuidado.

Segunda estação: Alimentação Saudável

Nessa oficina, foram abordados os princípios da alimentação adequada ao diabetes, utilizando, como recurso didático, a pirâmide alimentar adaptada à população brasileira.⁸ Foi retomada a proposta da viagem de trem e destacadas as questões discutidas na estação anterior. Como motivação para a participação do grupo, foi apresentada a seguinte pergunta: “por que comemos?” Para ilustrar as respostas dos participantes e promover um momento de interação, fotografias coloridas de diversos alimentos em tamanho normal foram colocadas sobre a mesa para que os participantes pudessem classificá-las em grupos alimentares. A partir dessa abordagem, introduziu-se a categorização dos alimentos quanto à origem, os principais nutrientes que compõem a dieta e suas funções e a importância da fibra no controle glicêmico das pessoas com DM2.

Foram distribuídas, para cada participante, as necessidades energéticas individuais em quilocalorias calculadas previamente a partir dos dados obtidos em consultas já

realizadas. Essa base de cálculo teve como intuito orientar o número de porções diárias recomendadas para cada usuário, favorecendo o seu empoderamento e a sua autonomia, ao lidar com o planejamento das porções dos alimentos a serem consumidos no dia a dia. O fracionamento das refeições, a variedade dos alimentos distribuídos em grupos, a escolha dos alimentos da safra, os métodos de cocção adequados, a escolha dos alimentos com melhor índice glicêmico, os hábitos alimentares e o prazer de se alimentar foram enfatizados em prol da manutenção da glicemia. Foi também ressaltada, no grupo, a importância da atividade física na manutenção do peso saudável e controle glicêmico.

Os usuários foram divididos em três oficinas, receberam um croqui da pirâmide alimentar e um envelope contendo várias figuras de todos os alimentos levantados no questionário semiquantitativo de frequência alimentar. Essa atividade foi monitorada pelos docentes, profissionais de saúde e discentes e teve por objetivo a elaboração de um cardápio diário para o usuário conforme necessidade energética, fracionado em seis refeições, utilizando alimentos distribuídos em grupos da pirâmide.

Para finalizar, foi pedido aos participantes que escolhessem, dentre as figuras dos alimentos dispostas na mesa, aquela de que mais gostassem para afixar na maleta de viagem. No verso da figura, foram disponibilizadas orientações nutricionais referentes àquele alimento.

Nesse encontro, foi possível valorizar o conhecimento prévio apresentado pelos participantes, conhecer os diferentes hábitos alimentares apresentados pelo grupo, refletir sobre a responsabilidade individual na escolha de alimentos saudáveis e a contribuição dos mesmos no controle do diabetes.

Terceira estação: Exercício Físico

Dando prosseguimento à viagem, os participantes foram convidados a acrescentarem, em suas bagagens, questões referentes à atividade física. Nessas oficinas, os objetivos foram analisar a prática da atividade física para controle do DM2 e correlacioná-la com alimentação saudável. Foram abordados temas referentes à diferença entre atividade e exercício físico, à alimentação antes e após a atividade, à necessidade de hidratação, ao uso de roupas e calçados adequados, a alguns exemplos de exercícios físicos como caminhada, ioga, hidroginástica e dança, à relação da prática de exercício com a administração de insulina e à escolha de local propício para a prática do exercício físico. Para aprofundar a discussão sobre o cuidado com os pés, foi proposta a técnica “abraço dos pés” que consiste em intercalar os dedos das mãos com os dedos

dos pés, fazendo em seguida uma massagem e uma carícia nos pés.

Por último, realizou-se um sorteio de dicas sobre a boa prática de exercícios físicos, seguido de um debate sobre a aplicabilidade de cada uma delas no cotidiano vivido pelos participantes. Tais dicas foram afixadas na maleta de viagem. Nesse encontro, foi possível constatar o fortalecimento de vínculo entre os participantes e com os profissionais de saúde. A vivência relatada pelos participantes foi valorizada pelos coordenadores e, a partir dela, foram construídos elos com o conteúdo discutido nos encontros anteriores.

Ao final deste bloco, os participantes foram informados sobre um espaçamento de seis meses para a próxima oficina, sendo reforçado o desafio do autocuidado e a promoção de hábitos de vida saudável.

BLOCO 2: “A árvore da vida: cuidando da saúde”

Essa dinâmica visou criar um espaço de reflexão sobre as práticas do autocuidado do usuário com DM2. Para o desenvolvimento desse bloco, foram planejadas atividades interativas que estimulassem a participação de todos e a construção de novos conhecimentos.

1ª Oficina: Fisiopatologia

Na primeira oficina desse bloco, foram sorteadas partes de uma árvore como raiz, caule, folhas, flores e frutos. Os participantes colocaram-se ao redor de uma mesa e foi solicitado que cada um tecesse um comentário sobre a contribuição de cada peça na formação da árvore. Gradativamente, o desenho foi se formando e o coordenador iniciou a discussão sobre a importância do autocuidado para o controle da doença. Novamente, foi solicitado que cada participante fizesse uma associação da peça sorteada com a prática do autocuidado.

Em relação à raiz, foram destacadas questões referentes aos hábitos saudáveis, o compromisso com os medicamentos como a base do autocuidado. O caule foi associado à sustentação dos hábitos saudáveis como a continuidade e determinação das ações de promoção à saúde. As folhas foram relacionadas ao vigor e à esperança de uma vida feliz. Os frutos foram vistos como recompensa dos hábitos saudáveis e do comparecimento às consultas agendadas na unidade básica de saúde. Outros aspectos foram destacados para a beleza da árvore como o sol, a luz, a água e associados à participação em grupos educativos, à convivência com outros usuários com DM2 e aos conhecimentos adquiridos em cada encontro.

Em seguida, foram sorteadas fichas coloridas com

questões referentes ao diagnóstico, sintomas clínicos, repercussões para o organismo humano caso não seja feito o controle da enfermidade, os tipos de tratamentos, cuidados com a aplicação da insulina, prevenção de agravos, definição e ações do autocuidado. As fichas foram numeradas para facilitar a ordem da discussão e a construção gradativa de conhecimentos. Para avaliação do encontro, utilizaram-se palavras que traduzissem o trabalho desenvolvido.

2ª Oficina: Alimentação

No segundo encontro, apresentaram-se papéis de distintas cores com o intuito de os participantes escolherem uma cor e relatarem o sentimento em relação a sua eleição. Em seguida foi feita a leitura coletiva da “História do arco-íris”.⁹ Essa dinâmica inicial das cores e a história do arco-íris despertaram nos participantes sentimentos em relação às diferentes cores, motivando-os para a utilização destas na alimentação diária. Foi também reforçada a importância de se observar a variedade de cores na alimentação e a função que cada uma exerce no organismo humano.

Na segunda etapa, distribuíram-se pratos de papel representando as diversas refeições diárias (desjejum, lanche, almoço, lanche, jantar e ceia), figuras de alimentos e foi solicitada, aos participantes, a construção do cardápio diário. Essa técnica reforçou o princípio da autonomia e a liberdade de escolha dos participantes na construção de um cardápio fracionado em pequenas refeições com alimentos adequados. Gerou também reflexões sobre o modelo do comportamento almejado para as pessoas com DM2 para o controle glicêmico e hábitos saudáveis de vida.

3ª Oficina: Atividade física

Para discussão de atividade física, foram distribuídas cartelas de bingo para os participantes, contendo desenhos ilustrativos sobre tipos de atividades esportivas, vestuário adequado, hidratação e cuidados com os pés. Após o sorteio das figuras cada participante apresentava sua opinião sobre o tema e os demais membros complementavam a discussão. A técnica do bingo favoreceu um debate sobre as atividades físicas diárias, a importância da associação das mesmas com a alimentação adequada e o cuidado com o pé diabético.

No contexto global, a metodologia participativa valorizou o conhecimento prévio dos participantes e reforçou a responsabilidade frente ao autocuidado em todos os encontros. Embora os temas discutidos no primeiro e

segundo bloco fossem semelhantes, não houve uma repetição de assuntos, mas uma construção lenta e coletiva do conhecimento referente ao autocuidado.

Após o desenvolvimento dos dois blocos, foram identificados os aspectos facilitadores e limitantes nas

oficinas educativas. Alguns desses aspectos apresentados pelos participantes nas avaliações realizadas durante o processo educativo são apresentados no Quadro 1. Tais aspectos merecem ser considerados no planejamento e organização de futuras atividades educativas.

Quadro 1 - Aspectos facilitadores e limitantes das oficinas de promoção do autocuidado em DM2.

Tema	Aspectos facilitadores	Aspectos limitantes
Fisiopatologia	- a utilização de materiais concretos (manequim com órgãos removíveis) possibilitou uma maior apreensão do conhecimento e esclarecimento de dúvidas; a técnica do açúcar favoreceu o entendimento da fisiopatologia do DM, a associação das partes da árvore com as partes do corpo humano favoreceu a compreensão do cuidado permanente com o corpo, assim como temos com a natureza	- a dificuldade inicial dos instrutores de adequar a linguagem técnica à compreensão dos participantes; o número de participantes superior a 10 dificultou o aprendizado e a participação.
Alimentação	- o interesse dos participantes pelo tema em questão; as figuras de alimentos em tamanho real possibilitaram a visualização das porções adequadas; a prática da elaboração de um cardápio diário fracionado em pratos; a variedade de cores do arco-íris e das frutas, verduras e legumes disponíveis na natureza associados aos sentimentos proporcionou aos participantes a compreensão da necessidade de variar a alimentação de forma prazerosa.	- o conteúdo abordado foi extenso para o tempo disponível, reforçando a necessidade de encontros periódicos; a dificuldade de representar a diversidade de alimentos por meio de figuras.
Atividade física	- a presença de um profissional da área durante as oficinas atuando como facilitador dos debates; uso de linguagem compreensível pelos participantes; a discussão do tema de forma lúdica, através de jogos ou técnicas corporais favoreceu a integração dos participantes.	- a dinâmica das dicas sobre atividade física não foi eficiente, tornou-se cansativa devido à necessidade de leitura pelos participantes, demandando um tempo excessivo para desenvolvimento da atividade.

Fonte: dados da pesquisa.

Observou-se que o programa educativo se consolida no ato de retornar ao já conhecido, de revisar os conhecimentos construídos nos grupos anteriores numa busca constante de novos significados. Os temas fisiopatologia, alimentação e atividade física foram mantidos no segundo bloco utilizando-se, porém, diferentes técnicas facilitadoras com o intuito de promover novas aproximações dos sujeitos com temas relacionados ao autocuidado.

DISCUSSÃO

Para a construção das oficinas educativas, foi considerado o usuário como o sujeito do processo de aprendizagem e a experiência dos profissionais no cuidado prestado às pessoas com DM2, buscando a flexibilização de saberes e práticas de promoção da saúde.

As oficinas foram organizadas respeitando os três momentos distintos: aquecimento, reflexão individual e grupal, síntese. Tal organização favoreceu a integração do grupo e ampliação das discussões. O foco do debate foi

direcionado ao significado que as pessoas com DM2 atribuem à doença e ao autocuidado considerando o contexto cultural, social e econômico em que estão inseridos.

A escolha simbólica do trem permitiu a analogia entre as etapas da viagem nesse meio de transporte lento, com embarques e desembarques nas estações, e os caminhos percorridos pelos indivíduos no decorrer do tratamento da doença crônica. Além disso, essa técnica possibilitou a associação do símbolo do trem com a vida dos habitantes do Estado de Minas Gerais, público-alvo desse estudo. Percebeu-se que a técnica proposta da viagem de trem foi efetiva como forma de apresentação da proposta, na discussão da necessidade de continuidade da doença crônica e na retomada dos temas discutidos anteriormente. As maletas de viagem tiveram como significado simbólico a bagagem de conhecimentos construídos e os compromissos assumidos no decorrer dos encontros em relação ao autocuidado.

Para a construção de cada etapa, utilizou-se a abordagem dialógica, a valorização do conhecimento apresen-

tado pelos participantes e a adoção de estratégias pedagógicas baseadas em dinâmicas de grupo que propiciam o encontro do saber técnico-científico com a realidade vivenciada, rompendo-se com o modelo tradicional de transmissão de informações.¹⁰⁻¹²

Na abordagem dialógica, tanto o educador quanto o educando possuem conhecimentos e experiências que deverão ser considerados durante a prática educativa. O conhecimento dos sujeitos não é pronto, ele se refaz constantemente mediante a interação e o movimento de práxis.⁷

Cada participante foi respeitado em suas opiniões e foi valorizada, nos debates, a sua capacidade de enfrentamento da doença e as possibilidades das ações de autocuidado. A cada encontro, foi estimulada a autonomia dos participantes. Considerou-se, também, a importância da cidadania e da libertação como pressupostos para construção de uma educação que denuncie a imposição de ideias e o determinismo da posição dos sujeitos no mundo.⁶

O elo entre os usuários, docentes e profissionais de saúde foi se formando em cada etapa da viagem, tal como os conhecimentos apresentados pelo grupo foram valorizados pelo coordenador, garantindo-se um espaço para esclarecimento de dúvidas e trocas de experiências sobre a vivência.

Notou-se que a maioria dos participantes não possuía conhecimento sobre a localização, a forma e função dos órgãos apresentados, nem a associação dos mesmos com a doença. Essa etapa possibilitou identificar e reforçar os conhecimentos pré-existentes e estimulou uma reflexão sobre as repercussões do DM2 nos distintos órgãos. A técnica utilizada de transporte do açúcar com utilização de garfo e colher sensibilizou os participantes sobre as dificuldades de utilização da insulina, as consequências geradas por tal situação e a importância do autocuidado.

Para Paulo Freire, o saber se constrói a partir da curiosidade, da inquietação e da humildade para reconhecer que nenhum saber é completo e definitivo. A educação em busca do conhecimento se dá por meio da relação dialógica entre educador e educando. Nessa relação de troca, existe a busca pela passagem da consciência ingênua para a consciência crítica, com vistas a superar o senso comum, com a inserção de pessoas autônomas e críticas na história.^{6,7}

A segunda técnica utilizada reforçou a distribuição dos alimentos na pirâmide alimentar, bem como o conceito das porções e a necessidade do fracionamento da dieta para manutenção do controle glicêmico. Essa atividade permitiu construir o conhecimento referente à classificação dos alimentos em grupos, as porções recomendadas e a importância do fracionamento da dieta.

No decorrer das discussões nos encontros, ficou evidente que o comportamento alimentar de um indivíduo traz traços da sua personalidade e visa satisfazer não so-

mente às necessidades nutricionais, como também às psicológicas, sociais e culturais. O componente afetivo do comportamento alimentar pode desempenhar um papel predominante sobre o cognitivo, pois corresponde àquilo que sentimos sobre os alimentos e as práticas alimentares, envolvendo motivos intrínsecos relacionados aos valores sociais, culturais e religiosos. Já o componente cognitivo corresponde ao que o indivíduo sabe sobre alimentos e nutrição e também o componente não-científico, transmitido de geração em geração, como os mitos, crenças ou tabus.¹³ Foram destacadas pelos participantes algumas crenças consideradas benéficas, como “cenoura faz bem para as vistas”, já outras prejudiciais, como “diabético não pode comer os alimentos que nascem debaixo da terra”.

Observou-se que os participantes demonstraram conhecimentos, em relação ao tipo de exercícios físicos e os cuidados decorrentes, porém foi possível perceber que a prática dos exercícios não faz parte do cotidiano de um grande número de participantes. Essa técnica desencadeou uma reflexão sobre o autocuidado com os pés das pessoas com DM2. Os usuários foram receptivos e demonstraram descontração na técnica de manuseio dos pés.

A estratégia utilizada no segundo encontro possibilitou uma reflexão sobre o compromisso do usuário com DM2 com os hábitos saudáveis de vida. Ficou evidente que, assim como a árvore necessita das raízes para sustentação na terra, o indivíduo necessita do autocuidado para melhorar sua qualidade de vida. Houve uma reflexão sobre a importância da articulação das múltiplas ações para promoção, prevenção e tratamento do DM2 a partir dos elementos que compõem a copa das árvores como folhas, frutos e flores. Foi também destacado que os frutos somente irão amadurecer se os cuidados forem mantidos.

A avaliação foi realizada de forma contínua durante todo o processo educativo. Observou-se que o objetivo geral do programa foi atingido, pois proporcionou aos participantes um espaço de reflexão, debate e empoderamento do usuário com DM2 nas práticas do autocuidado.

Um dos aspectos limitantes do estudo foi a participação dos usuários em todos os encontros. As faltas nos grupos nem sempre foram justificadas pelos participantes apesar da preocupação dos coordenadores de acordar previamente as datas dos encontros.

Observou-se, no entanto, durante as oficinas, a participação voluntária de familiares como esposas e filhas, em algumas reuniões. Essa participação foi ativa, demonstrando a preocupação da família no controle e tratamento da doença. Zanetti et al.¹⁴ consideram o apoio do núcleo familiar fundamental para a adesão e continuidade do tratamento em diabetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha da modalidade de oficina como estratégia educativa proporcionou aos usuários um momento de diálogo com trocas de experiências e de saberes, tornando o ambiente mais familiar, favorecendo a reflexão sobre sua realidade e construção de novos conhecimentos. Além disso, foi considerada a dimensão subjetiva como condição para a transformação da realidade e construção de novas formas de pensar e fazer.

Nessa proposta pedagógica, a pessoa com DM2 foi a protagonista central e o profissional de saúde o facilitador das experiências de aprendizagem, fazendo a integração entre o educar e o cuidar, contribuindo na formação dos sujeitos e tornando-os corresponsáveis na construção do seu próprio processo de viver com saúde.

A preparação das oficinas requer um planejamento cuidadoso e contextualizado com a realidade dos indivíduos. É necessário considerar que a construção dos conhecimentos é lenta e progressiva e requer continuidade do processo educativo tanto no âmbito individual quanto coletivo. O detalhamento e a avaliação de processos educativos já desenvolvidos podem contribuir para o planejamento de novas intervenções em diabetes a serem desenvolvidas na atenção básica de saúde.

A introdução do programa de educação em grupo, na atenção primária, foi viável e reforçou a importância de se considerar o contexto e as necessidades dos usuários para o planejamento e desenvolvimento das ações propostas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para educação em saúde para o autocuidado em Diabetes Mellitus. Florianópolis: SEAD/UFSC; 2009. 125p.
2. Pace AE, Ochoa-Vigo, K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre Diabetes Mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latinoam Enferm*. 2006 set/out; 14(5):142-9.
3. Heidman IBS, Boehs AE, Wosny AM, Stulp KP. Incorporação Teórico-Conceitual e Metodológica do Educador Paulo Freire na Pesquisa. *Rev Bras Enferm*. 2010 maio/jun.; 63(3): 416-20.
4. Cyrino AP, Scharaiser LB, Teixeira RR. A educação para o autocuidado no diabetes mellitus tipo 2: da adesão ao “empoderamento”. *Interface (Botucatu)*. 2009 jul./set.; 13(3):93-106.
5. Torres HC, Amaral MA, Amorim MMA, Cyrino AP, Bodstein R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2010 nov./dez.; 23(6):751-6.
6. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 36ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996. 146p.
7. Freire P. *Educação e mudança*. 24ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001. 93p.
8. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha de alimentos. *Rev Nutr*. 1999 jan./abr; 12 (1): 65-80.
9. Weitzman R. História do arco-íris. In: Weitzman R. *Educação popular em segurança alimentar e nutricional: uma metodologia de formação com enfoque de gênero*. Belo Horizonte: Rede de Intercâmbio de Tecnologias Educativas; 2008. p.122 p.
10. Afonso L. *Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial*. Belo Horizonte: Ed Campo Social; 2002. 151p.
11. Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde Pública*. 2009 jan./fev. 43(2):291-8.
12. Pereira FRL, Torres HC, Candido NA, Alexandre LR. Promovendo o autocuidado em diabetes na educação individual e em grupo. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2009 out./dez.; 8 (4): 410-21.
13. Cotento IR. Nutrition education: linking research, theory and practice. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2008; 17(supl 1): 176-9.
14. Zanetti ML, Biagg MV, Santos MA, Peres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(2):186-92.

Submissão: maio/2012

Aprovação: novembro/2012
