

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**DIAMANTINA MARIA FERNANDES DE CARVALHO**

REVISÃO NA LITERATURA SOBRE OS IMPACTOS DOS GRUPOS DE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS  
COM DIABETES MELITTUS 2: uma reflexão da Terapia Ocupacional

RIO DE JANEIRO  
2019

DIAMANTINA MARIA FERNANDES DE CARVALHO

REVISÃO NA LITERATURA SOBRE OS IMPACTOS DOS GRUPOS DE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS  
COM DIABETES MELITTUS 2: uma reflexão da Terapia Ocupacional

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Vania Mefano

Coorientadora: Profa. Juliana Valéria de Melo

DIAMANTINA MARIA FERNANDES DE CARVALHO

REVISÃO NA LITERATURA SOBRE OS IMPACTOS DOS GRUPOS DE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS  
COM DIABETES MELITTUS 2: uma reflexão da Terapia Ocupacional

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Terapia  
Ocupacional da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
como parte dos requisitos necessários à  
obtenção do grau de bacharel em Terapia  
Ocupacional

APROVADO EM: 03 / 07 / 2019.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Vania Mefano – Orientadora

---

Profa. Juliana Valéria de Melo – Coorientadora

---

Thainá Rodrigues de Melo dos Santos – Membro da Banca

## AGRADECIMENTOS

Ao Deus criador de tudo e de todos, toda honra e glória para sempre!

À minha mãe por sempre cuidar de mim. Ao meu pai (in memoriam) pelo seu exemplo de alegria e disposição para enfrentar os desafios.

Ao amor da minha vida, meu querido esposo Elvis Kleiber, por me apoiar, ajudar, acreditar e sonhar comigo.

Ao meu filho Ênedy, que tanto amo, pelo seu encorajamento quando eu estava desanimada e cansada!

À minha igreja querida (IBCRJ) e aos meus irmãos na fé que não cessaram de orar por mim. Isso me sustentou até o final.

À minha orientadora Vania Mefano pelo carinho, por me encorajar, instruir e acreditar em mim, quando nem eu mesmo achava que conseguiria...

À minha Coorientadora Juliana Melo (Ju) por me estender a mão em um momento tão difícil e por me instruir com tanta humildade.

À minha querida amiga Anne Pelluzzo, pela ajuda na formatação desse trabalho.

A todos os professores pelo respeito, carinho e dedicação.

Aos meus queridos colegas da turma 2015.1 que me acolheram com muito amor e sempre me deram a maior força!

## RESUMO

Este trabalho se propõe a apresentar as contribuições dos grupos de educação em saúde para o aumento da adesão ao autocuidado e melhoria da qualidade de vida das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, a qual é uma doença crônica e debilitante, cujas consequências causam grande impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas e tem alto custo para os serviços de saúde. Este estudo traz uma reflexão sobre a contribuição do Terapeuta Ocupacional como parte integrante da equipe multiprofissional nos grupos. **Objetivo:** Tem como objetivo identificar na literatura científica os impactos dos grupos de educação em saúde na qualidade de vida das pessoas com DM2. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura nacional, de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva que analisou 13 artigos. Foi realizado o levantamento de dados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em busca de literatura em: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo; Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFsCAR); Portal da Scielo; Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. **Resultados:** Os resultados mostram um ganho na qualidade de vida das pessoas através de alguns aspectos importantes nas práticas educativas em grupo como, por exemplo, a troca de experiências, a conscientização e a sensibilização para o gerenciamento da saúde, entre outros. **Considerações finais:** Conclui-se que os objetivos deste trabalho foram alcançados, pois na literatura analisada apresenta que o vínculo criado entre os integrantes do grupo, assim como a educação continuada e as atividades criativas que envolvem jogos e a arte asseguram o aumento da adesão ao autocuidado, maior controle da doença e, por conseguinte, melhora na qualidade de vida das pessoas com diabetes.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus tipo 2. Educação em saúde. Grupos. Autocuidado.

## ABSTRACT

This paper proposes to present the contributions of health education groups to increase adherence to self care and improve the quality of life of people with Diabetes Mellitus Type 2 (DM2), which is a chronic and debilitating disease whose consequences have a great impact on quality of people affected and has a high cost for health services. This study reflects on the contribution of the Occupational Therapist as an integral part of the multiprofessional team in the groups. **Objective:** It aims to review in the scientific literature the impacts of health education groups on the quality of life of people with DM2. **Methodology:** This is a systematic review of the national literature, with a qualitative approach, exploratory and descriptive which analyzed 13 articles. Data collection was performed in the “Portal da Biblioteca Virtual em Saúde” (Virtual Health Library Portal) and in search of literature in: Occupational Therapy Journal of the University of São Paulo; Brazilian Cadres of Occupational Therapy; Occupational Therapy Notebooks of the Federal University of São Carlos (UFsCAR); Portal da Sciello; Virtual Health Library of the Ministry of Health. **Results:** The results show a gain in people's quality of life through some important aspects in group educational practices such as the exchange of experiences, awareness and management awareness health, among others. **Final considerations:** It is concluded that the objectives of this work were achieved, because in the analyzed literature it's showed that the bond created between the members of the group, as well as the continuing education and the creative activities that involve games and art, self-care, greater control of the disease and, therefore, improvement in the quality of life of people with diabetes.

**Key-words:** Diabetes Mellitus type 2. Health education. Groups. Self Care

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	8
<b>2 APORTE TEÓRICO</b>	11
2.1 DIABETES MELLITUS	11
2.2 PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	13
2.3 AUTOCUIDADO	14
2.3.1 FATORES RELACIONADOS À ADESÃO AO AUTOCUIDADO	16
<b>3 CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO PARA PESSOAS COM DM2</b>	20
<b>4 OBJETIVOS</b>	24
4.1 GERAL	24
4.2 ESPECÍFICOS	24
<b>5 METODOLOGIA</b>	25
<b>6 RESULTADOS</b>	28
<b>7 DISCUSSÃO</b>	38
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	41
<b>REFERÊNCIAS</b>	43

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propõe a apresentar as contribuições dos grupos de educação em saúde para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e as contribuições da terapia ocupacional neste contexto interdisciplinar.

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica e debilitante, cujas consequências causam grande impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas e tem um alto custo para os serviços de saúde (International Diabetes Federation, IDF - 2019). Este fato crítico se deve à baixa adesão ao tratamento, o que gera graves complicações provenientes da afecção como, por exemplo, a hipertensão, doenças cardíacas, neuropatia, amputação de membros inferiores, entre outras (FIOCRUZ, 2018).

A IDF (2019), considera o diabetes um desafio urgente de saúde pública. Segundo os dados atuais, há mais de 425 milhões de pessoas diabéticas no mundo e esse número aumentará, em apenas uma geração, para mais de 600 milhões.

Há, pelo menos, três tipos principais de diabetes: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Este trabalho vai tratar do Diabetes Mellitus tipo 2 pela sua prevalência e, conseqüentemente, pela estreita relação entre os indicadores deste tipo de doença e os relacionados à qualidade de vida (IDF, 2019). Cerca de 50% das pessoas que tem diagnóstico de DM2 desconhecem a sua condição e, desta forma, ficam mais predispostos às suas complicações (FIOCRUZ, 2015), diminuindo a qualidade de vida.

Para assegurar que a população diabética desfrute de melhor qualidade de vida é necessário que os trabalhadores da saúde aceitem o desafio de estimular e garantir a adesão ao tratamento.

Os grupos de educação em saúde proporcionam a aprendizagem de estratégias de autocuidado que geram resultados positivos na vida das pessoas com DM2, motivação através da troca de experiências e a permanência no grupo.

A motivação para a realização deste trabalho teve início em experiências vividas em uma instituição de reabilitação física no acompanhamento de amputados



no período de estágio curricular obrigatório. Foi observado que, a maioria dos usuários, possuíam diagnóstico de DM2. Dessa experiência surgiu o questionamento quanto à baixa adesão ao tratamento, o que resultou numa intensa busca na literatura.

Os usuários foram questionados acerca do conhecimento sobre a doença e suas consequências quando fora de controle. Muitos responderam não ter conhecimento da gravidade das complicações. A inquietação deu lugar a este trabalho de pesquisa a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

O terapeuta ocupacional, como integrante de equipe multiprofissional nos grupos de educação em saúde como, por exemplo, nos grupos operativos hiperdia (grupos operativos de hipertensos e diabéticos), tem em sua formação habilidades para trabalhar nas “ciências médicas, psicológicas, sociais, psicossociais e ocupacionais” (SERPA; LIMA; SILVA, p. 683, 2018), inclusive no contexto de atividades grupais.

Este profissional pode proporcionar possibilidades diferenciadas de cuidado, avaliando a rotina do indivíduo e reorganizando-a, juntamente com ele, fazendo adaptações que tenham sentido e significado.

Desta forma, a relevância desse estudo se justifica no empenho em contribuir para a promoção da melhora da qualidade de vida da população diabética através da adesão ao tratamento, compreendendo a importância da educação em saúde como facilitadora do vínculo e aprendizagem, fatores que geram a continuidade do tratamento. E por apresentar o autocuidado e a repercussão desse na redução de custos com a saúde, uma vez que reduz as graves complicações decorrentes da hiperglicemia (nível elevado de glicose na corrente sanguínea).

Considerando o conjunto de problemas e os custos sociais decorrentes do DM2, este trabalho de pesquisa pretende responder a seguinte problemática: Quais os impactos que os grupos de educação em saúde podem causar na qualidade de vida das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2?

Para responder a questão central dessa pesquisa, parte-se da hipótese de que os grupos de educação em saúde podem proporcionar o conhecimento acerca da afecção e das suas graves consequências, facilitar a aprendizagem de estratégias de autocuidado para o controle da glicemia prevenindo complicações e favorecer a troca

de experiências com a valorização do contexto de vida dos participantes. Estes aspectos contribuem para a melhora da qualidade de vida dessa população.

Estas hipóteses serão confrontadas com a literatura científica referente ao tema.

## 2 APORTE TEÓRICO

### 2.1 DIABETES MELLITUS TIPO 2

O DM2 é uma doença crônica que tem atingido muitas pessoas em todo mundo, por isso é considerada uma epidemia global. A Falta de tratamento adequado pode levar as pessoas a terem uma vida com limitações devido as complicações graves como consequência do quadro hiperglicêmico.

Segundo a American Diabetes Association (ADA) (2019), o DM2 é debilitante e bastante oneroso para a saúde pública. Há milhões de pessoas que vivem com a doença apesar de, muitas delas, não o saberem. Esta patologia ainda não é curável, porém tem um tratamento eficaz em que as pessoas atingidas podem levar uma vida considerada normal. Para isso, precisam ter conhecimento acerca da patologia e de suas consequências e dos recursos necessários que as auxilie evitando a progressão da doença e, acima de tudo, para terem uma vida como qualquer indivíduo sem a doença (ADA, 2019).

O DM1 é também chamado de diabetes juvenil. Afeta crianças e adultos jovens e é ocasionado por reação autoimune (IDF, 2019). As pessoas diagnosticadas com o DM1 necessitam de injeções de insulina para controlar os níveis de glicose no sangue e para sobreviverem (ADA, 2019).

Diabetes Gestacional (DMG) é um quadro em que os níveis de glicose na corrente sanguínea encontram-se elevados durante a gestação. Esse quadro desaparece, normalmente, após a gravidez, porém pode haver complicações futuras para a mãe ou filho, inclusive, há um grande risco de os dois desenvolverem o DM2 (ADA, 2019).

O DM2 é o tipo de diabetes mais comum, conhecido também por não ser insulino-dependente. Ocorre em qualquer idade, porém é mais frequente na vida adulta e atinge 90% dos casos. Tem etiologia complexa e multifatorial (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) – 2017-2018). O grande problema é que o DM2 pode permanecer em silêncio no organismo durante anos, até ser diagnosticado. Na maioria das vezes, a descoberta só acontece quando há alguma complicação. Esse tipo de diabetes está, geralmente, correlacionado à obesidade ou sobrepeso. No início da doença, pode ter o tratamento baseado em atividade física e dieta

equilibrada. No entanto, grande parte das pessoas acabarão utilizando medicamentos e/ou insulina (IDF, 2019).

Segundo as Diretrizes da SBD (2017-2018), esta patologia é o terceiro fator, em importância, que causa a mortalidade prematura. Este índice só é superado pelo uso do tabaco e pela pressão arterial aumentada. A maioria dos países em desenvolvimento tem maior incidência de DM2 nos grupos etários mais jovens. Apesar de estar entre os maiores riscos ocorridos na fase da maturidade, o número tem crescido bastante entre os adolescentes, principalmente, pela associação ao histórico familiar, estilo de vida, excesso de peso e pelos sinais de resistência à insulina.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o DM2 aumentou mais de 60% nos últimos dez anos e há cerca de 16 milhões de brasileiros diabéticos. A capital brasileira em que há maior prevalência da doença é o Rio de Janeiro com 10.4 casos para cada 100 mil habitantes (FIOCRUZ, 2018).

O Diabetes Mellitus tipo 2 corresponde a um gasto financeiro elevado porque:

Além de representar uma importante carga financeira para indivíduos portadores e suas famílias, em razão dos gastos com insulina, antidiabéticos orais e outros medicamentos essenciais, o diabetes também tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde. Isso decorre de maior utilização dos serviços de saúde, perda de produtividade e cuidados prolongados requeridos para tratar suas complicações crônicas, como insuficiência renal, cegueira, problemas cardíacos e pé diabético. A maioria dos países despende em casos de diabetes entre 5 e 20% do seu gasto total com saúde. Com esse custo elevado, o diabetes é um importante desafio para os sistemas de saúde e um obstáculo para o desenvolvimento econômico sustentável (Diretrizes da SBD, 2017-2018, p.15).

A etiologia do DM2 está também relacionado ao rápido desenvolvimento e urbanização e ao próprio envelhecimento da população. O diabético corre um risco mais elevado, que as outras pessoas, de desenvolverem variados problemas de saúde, por isso deve estar atento em qualquer alteração no seu corpo. É muito importante o acompanhamento médico, terapêutico, medicamentoso, etc., para que ele seja orientado e motivado à adesão e continuidade do tratamento a fim de que tenha uma vida o mais saudável possível (IDF, 2019).

## 2.2 PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Compreende-se educação em saúde como um processo que permite a transformação do indivíduo ou coletividade a partir do processo de ensino-aprendizagem através da interação entre usuários e profissionais. Este processo pode ter como resultado uma consciência crítica a respeito da condição de saúde e tem possibilidade de gerar, a partir dessa percepção, uma postura diferente na busca de solução.

A educação em saúde não se restringe ao fato de alguém ensinar a outro, pois só haverá ensino se houver a aprendizagem. Esta ocorre quando há conscientização da condição de vida e uma conseqüente mudança de atitude. A educação em saúde tem o propósito de elencar aprendizagem e prática para a prevenção e promoção da saúde com vistas a transformação da realidade (BRASIL, 2017).

Nesse processo, os atores precisam respeitar o conhecimento do outro, interagir, trocar experiências, aprendendo e ensinando mutuamente. Sendo assim, todos são atores desse processo e constituídos como sujeitos que têm a capacidade de se educarem mutuamente, tomando consciência de si próprio e do outro (BRASIL, 2017).

Segundo Brasil (2007), a educação em saúde é um conjunto de práticas pedagógicas e sociais que leva em conta os conteúdos científicos, técnicos e políticos que devem ser compartilhados e vivenciados, tanto pelos profissionais da área, como pela população que utiliza os serviços de saúde. Contudo, não é possível negar o conhecimento que o sujeito traz consigo. É preciso respeitar a cultura, crenças e educação, pois todos têm valores e capacidade de se organizar e agir de acordo com o conhecimento que foi adquirido. No processo educacional não deve haver relações em que o profissional é o “educador” e o usuário o “educando” (BRASIL, 2007).

Portanto, “a educação em grupo tem o propósito de fornecer uma combinação de conhecimentos, habilidades e autoconsciência a respeito dos valores e necessidades exigidos pela condição, de modo que o usuário seja capaz de mudar seu comportamento, definir e alcançar seus próprios objetivos” (MACÊDO, 2017, p. 35).

A educação em saúde não deve ter um fim em si mesma, como se fosse um desengano de consciência dos profissionais. Ela se constitui um instrumento potente e cada vez mais importante para transformação da realidade da saúde brasileira (BRASIL, 2007). É urgente a necessidade de compromisso com a mudança da realidade da população com DM2.

Ainda segundo Brasil (2007), a educação não deve ser centrada apenas nos conteúdos e tecnologias, mas deve-se considerar o contexto de vida dos usuários no grupo. É preciso enxergar além dos resultados e perceber que muitos problemas de saúde, nas pessoas diabéticas, estão vinculados às condições reais de vida. É necessário rever as práticas centradas apenas na mudança de comportamento do usuário e ter uma perspectiva transformadora, com foco no diálogo, no movimento de interação e troca de saberes (BRASIL, 2007).

Pode-se concluir, portanto, que a relação dialógica no processo de ensino-aprendizagem entre os usuários e profissionais é o caminho mais seguro para prevenção e promoção da saúde, para a compreensão da necessidade de coparticipação no cuidado e gestão da própria saúde.

### 2.3 AUTOCUIDADO

O autocuidado é o resultado de procedimentos e atitudes que uma pessoa tem em relação a si mesma para a conservação da sua saúde, do seu bem estar e para a manutenção da própria vida. Desta forma, ele é um elemento essencial para as pessoas com DM2 para que desfrutem, o máximo possível, de melhor qualidade de vida.

Há diversas estratégias de autocuidado direcionadas às pessoas com DM2 como: monitorar a glicemia, tomar os medicamentos nos horários corretos, praticar atividade física, seguir uma dieta alimentar cuidadosa em relação aos carboidratos, açúcares, evitar o estresse, bebida alcoólica, tabaco, examinar os pés regularmente, fazer exames periodicamente, respeitar horários da alimentação, etc.

Segundo Macêdo (2017), recomenda-se a prática de autocuidado para o tratamento do diabetes para que os impactos negativos causados pela patologia

sejam diminuídos. Sendo assim, a pessoa com DM2 necessita de uma rede de apoio para melhor colocar em prática estas estratégias.

Dentre as redes de apoio encontram-se os grupos de educação em saúde, pois neles é possível usufruir da relação entre os integrantes. De acordo com Torres et al. (2011), estes grupos contribuem para a comunicação efetiva entre usuários e profissionais de saúde, fortalecendo as relações interpessoais que se baseiam no diálogo e favorecem melhor compreensão das estratégias para gerenciamento da saúde. A equipe de profissionais oferece grande suporte que objetivam motivar os usuários a aprenderem e realizarem as práticas do autocuidado.

Segundo Brasil (2013), o autocuidado não se restringe em seguir as prescrições médicas com orientações de como fazer para adquirir a saúde. O próprio indivíduo deve assumir o protagonismo da sua saúde, pois tem a corresponsabilidade para com a gestão da mesma. O usuário “é o maior responsável pelo controle do diabetes, pois ao adotar hábitos de vida saudáveis [...] contribui com a manutenção dos níveis glicêmicos” (MACÊDO, 2017 p. 34).

O suporte da família, amigos, equipe de saúde e comunidade tem grande relevância para a concretização mais efetiva do autocuidado. A integração dos familiares nos serviços de saúde motiva o usuário para essa aprendizagem, ocorrendo maior adesão (LOPES, 2018).

Diante da complexidade de doenças crônicas, como o DM2, é necessário que a equipe de profissionais esteja preparada para colaborar com o usuário, dando-lhe também o suporte necessário.

O Ministério da Saúde chama esse suporte de “autocuidado apoiado” em que os profissionais colaboram no estabelecimento de metas para a saúde do usuário, os quais necessitam de apoio emocional e técnico para levar adiante as estratégias de autocuidado (BRASIL, 2013).

A interação e a participação dos usuários no grupo é essencial para que educação não se torne tradicional e bancária. Quando o sujeito participa do processo de educação tem maior chance de aprendizagem. A troca de experiências facilita a compreensão acerca da condição de saúde do indivíduo, possibilita o

desenvolvimento da autonomia, contribuindo para o enfrentamento da patologia (VIEIRA, CECÍLIO E TORRES 2017; MACEDO, 2017).

### 2.3.1 FATORES RELACIONADOS À ADESÃO AO AUTOCUIDADO

A baixa adesão ao tratamento do DM2 é um dos principais problemas existentes que gera a descontinuidade do tratamento e impede que a afecção seja controlada, sendo esta uma das causas de incapacidades. Há alguns fatores complicadores relacionados à baixa adesão ao tratamento como, por exemplo, fatores socioeconômicos, nível de escolaridade, falta de motivação para praticar atividade física e dieta alimentar, o despreparo dos profissionais que fazem as intervenções grupais e o desconhecimento acerca da patologia e suas graves consequências. É preciso reconhecer estes fatores e trabalhar para que haja transformação (IQUIZE et al., 2016; ASSUNÇÃO E URSILE, 2008)

Diante dos estudos das variáveis clínicas e da autogestão dos cuidados em DM2, Iquize et al. (2016), consideram relevante que sejam considerados os aspectos demográficos, sociais e culturais dos clientes para haver mudança de comportamento e a continuidade do tratamento. Para estes autores, as pessoas com DM2 precisam assimilar alguns conhecimentos para desenvolver o autocuidado, porém, segundo Iquize (2016), o nível de escolaridade é determinante para que a educação em saúde tenha êxito.

Alguns idosos, por exemplo, além de outras dificuldades, possuem limitações na compreensão. Este fator pode acarretar prejuízo no uso das medicações para combater o DM2, pois a sua utilização é considerada complexa. Portanto, a falta de escolaridade pode interferir na adesão ao tratamento medicamentoso, diminuindo as chances de controle da glicemia (Iquize et al. 2016).

Considera-se que o fator socioeconômico é bastante relevante quando se trata da participação em grupos de educação, porque as pessoas com o poder aquisitivo baixo, residem em locais mais periféricos por ser, na maioria das vezes, economicamente mais acessíveis, porém são localidades com maior índice de violência e as pessoas temem sair de casa, com menos estrutura de transportes



coletivos. Esses motivos são desfavoráveis para a assiduidade nos grupos (ASSUNÇÃO e URSILE, 2008).

Segundo Assunção e Ursile, (2008), esta realidade se aplica também na questão da realização de atividade física. Cerca de 78% das pessoas diabéticas que aderem a algum tipo de atividade física, têm melhor condição socioeconômica.

O conhecimento acerca da patologia e de suas graves consequências é outro aspecto básico para que o indivíduo se torne consciente sobre a sua condição de saúde, enfrente as demandas e mantenha o máximo de autonomia possível. Contudo, não basta apenas conhecer, é preciso também haver motivação, pois esta proporciona cinco vezes mais chance para a continuidade do tratamento (ASSUNÇÃO e URSILE, 2008).

Portanto, a motivação é considerada um fator relevante para maior adesão ao tratamento. Segundo Macedo (2017), as pessoas que fazem parte de grupos têm mais probabilidade de adesão, devido à motivação do que aquelas que fazem acompanhamento individual.

Para Iquize et al. (2016), educação para a saúde é um instrumento potente para aprendizagem das estratégias de autocuidado. A falta de capacidade dos profissionais que coordenam os grupos é um dos fatores que perpassa os grupos de educação em saúde. Este é um aspecto que pode desestimular o usuário à adesão ao tratamento, pois algumas competências são necessárias para este profissional.

De acordo com Fernandes, Soares e Silva (2018), o coordenador de grupos de educação deve ter preparo tanto técnico como científico a fim de proporcionar maior participação dos usuários nas rodas de conversa, na troca de experiências e os motivarem à adesão para o autocuidado. Uma dessas competências é a habilidade para lidar com os sentimentos de angústia, tristeza e insatisfação expressados pelos usuários no grupo, devido a condição de saúde de cada um.

As doenças crônicas são muito difíceis de serem aceitas e encaradas, pela maioria das pessoas, devido as graves complicações. O DM2 requer uma atenção e disciplina diária a fim de manter a doença sob controle. Para Souza, Figueiredo e Machado (2017), o profissional que coordena grupos deve ter também a habilidade

para escutar, comunicar e de compreender o usuário quando este expressa seus sofrimentos no ambiente grupal.

Nesse ambiente tais qualidades darão ao profissional um direcionamento positivo para não confundir, desmotivar ou inibir o usuário. Pelo contrário, facilitará a interação entre os integrantes do grupo levando-os a ter maior participação na troca de experiências que resultará na aprendizagem das estratégias do tratamento.

As atividades dinâmicas, a linguagem acessível e contextualizada e a participação entre os integrantes são muito importantes no ambiente grupal, pois segundo Torres, Hortale e Schall (2011), a escolarização influencia no entendimento do usuário e, por conseguinte, na adesão ao tratamento e gerenciamento da saúde.

Os jogos educativos nos grupos são recursos que podem contribuir para tornar a equipe de profissionais mais criativa e facilitar a aprendizagem tornando-a mais prazerosa e dinâmica (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2011).

Além disso, é primordial ter conhecimento da realidade social, cultural, educacional, etc. do indivíduo, pois estas informações podem dar esclarecimentos sobre os seus interesses, medos e desejos que repercutirão no tratamento. A partir do conhecimento desses aspectos o profissional terá mais facilidade em trabalhar as dificuldades no grupo no sentido de superá-las e ter ganhos positivos.

A troca de saberes é resultado da socialização, a qual também permite que o usuário seja motivado para aprender e ensinar as práticas de autocuidado que já utiliza no cotidiano. É na troca de saberes que se encontra a riqueza do conhecimento popular, pois todo sujeito traz consigo um conhecimento prévio de mundo mediante experiências vividas.

Torres, Pereira e Alexandre (2011), ressaltam que o indivíduo com DM2, participante de grupos de educação, tende a aumentar a adesão ao tratamento, devido a socialização. Dessa forma, pode-se dizer que ele também será capaz de compreender melhor a sua condição de saúde, porque se torna mais consciente, e pode ser sensibilizado para planejar melhor os cuidados com sua saúde.

As estratégias de autocuidado aprendidas nos grupos podem resultar em maior controle da glicemia. Com isso, o indivíduo se sentirá motivado e empoderado para a

continuidade do tratamento. O acolhimento recebido da equipe multiprofissional é muito importante para que o usuário sinta segurança para expressar suas expectativas (RIBAS et al. 2008).

### **3 CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO PARA PESSOAS COM DM2**

Alguns usuários com DM2 possuem um estilo de vida que cooperam para que ele adoeça. Ao perceber esta realidade o terapeuta ocupacional age em busca de encontrar respostas que os levarão a ter o máximo de ganho na qualidade de vida (COSTA, 2011).

O terapeuta ocupacional precisa conhecer bem sobre a patologia do indivíduo e sobre a sua história de vida. Saber o que mudou após instalação da doença e como está a sua qualidade de vida. Segundo Costa (2011) além de conhecer como está organizado o cotidiano do indivíduo, é necessário investigar quais foram as mudanças percebidas nas atividades de vida diária. A participação nos grupos visam conseguir melhor convívio com a doença, observando os aspectos emocionais envolvidos e considerar, caso haja necessidade, a possibilidade de ajuda psicológica de um especialista (COSTA, 2011).

Dessa forma, a compreensão e a aceitação da doença é um fator importante para que o usuário possa encará-la e realizar tudo o que está ao seu alcance para continuar independente e com autonomia, realizando as suas ocupações, o máximo tempo possível (COSTA, 2011).

Nessa perspectiva, a prática da terapia ocupacional com pacientes com DM2 pode ser realizada tanto individualmente ou em grupo.

Nas atividades em grupo terapeuta ocupacional utiliza variados recursos e necessita de um olhar diferenciado, capaz de perceber o usuário como um ser ocupacional e integral através de ações educativas contextualizadas (SERPA; LIMA; SILVA, (2017).

Uma demanda que o terapeuta ocupacional enfrenta constantemente é a organização de vida diária, pois quando se passa por um processo de saúde-doença as pessoas, muitas vezes, se desestruturam, principalmente, em seu estado emocional.

De acordo com Serpa, Lima e Silva (2017), esse profissional pode reorganizar, juntamente com o usuário, seu cotidiano e sua rotina, principalmente no que se relaciona ao autocuidado. Contudo, as mudanças precisam ser de uma maneira que

tenham significado para o usuário a fim de que ele mesmo se motive a assumir a sua responsabilidade no cuidado da sua saúde, não delegando isso aos familiares e/ou aos profissionais de saúde.

No grupo, o terapeuta ocupacional pode lançar mão de variadas possibilidades. Após acolhimento e de se estabelecer um vínculo através de uma relação dialógica, este profissional pode recorrer às técnicas de relaxamento e da automassagem com uma música relaxante para melhorar os aspectos emocionais dos participantes.

A música é um recurso valioso para o usuário conseguir se tranquilizar a fim de examinar o próprio corpo, em especial os pés, de forma prazerosa. Através da leitura da letra e escuta de músicas é possível promover discussão e expressão da história de vida, e serve para reflexão sobre o autocuidado (SERPA; LIMA; SILVA, 2017).

Diante das complexidades causadas pelo DM2, o indivíduo fica emocionalmente abalado. Desta forma, outro recurso que pode ser utilizado nos grupos é a técnica da respiração profunda, a qual “poderá mostrar-se como uma medida eficaz contra o estresse. Reduzindo a ansiedade, depressão, irritabilidade, tensão muscular e fadiga” (SERPA; LIMA; SILVA, 2017, p. 685).

Na prática da terapia ocupacional podem ser realizadas rodas de conversa abordando a importância do descanso e do sono como ocupações que resultam em melhor qualidade de vida. Nessas conversas podem ser exploradas abordagens sobre o valor dos rituais e hábitos antes de dormir e lembrar que, as técnicas de relaxamento, são muito bem vindas neste momento (SERPA; LIMA; SILVA, 2017).

A arte é uma das formas utilizadas por esse profissional para sensibilizar o indivíduo nos grupos. As poesias ou poemas são formas de arte que podem ser utilizadas para que o indivíduo com DM2 consiga expressar sentimentos, ser sensibilizado para a adesão ao autocuidado, conscientizar-se sobre o compromisso com a sua saúde e para reflexão de como lidar com a frustração e a culpa quando não conseguem, por exemplo, atingir as metas propostas (SERPA; LIMA; SILVA, 2017).

Sendo assim, na terapia ocupacional, as atividades com arte têm a finalidade de ampliar e potencializar para o autoconhecimento, fortalecendo o sujeito para levá-lo a sentir a experiência do viver, pois “a arte por natureza, é desalienante, é um

instrumento para conhecer-se e conhecer a realidade; nesse sentido, ela é 'terapêutica' e, por natureza, 'profilática' (SERPA; LIMA; SILVA, 2017, P. 686).

Uma das ocupações que faz parte do Domínio e Prática da Terapia Ocupacional e que favorece a saúde do indivíduo é o descanso e o sono. Segundo a AOTA - Associação Americana de Terapia Ocupacional (2015), todos os aspectos do domínio da terapia ocupacional são igualmente importantes para estimular a saúde, o bem-estar, a própria identidade ocupacional do indivíduo e a sua participação na vida. Ressalta que este profissional deve defender a compreensão global do indivíduo.

O profissional de terapia ocupacional precisa conhecer sobre atividades humanas para que os benefícios possam surgir, não só para o usuário, mas também para a sua família e toda rede de apoio. Conclui-se que "no atendimento do terapeuta ocupacional há a visão anatômica, cinesiológica, biológica, emocional, social, funcional, postural, intelectual, biomecânica e tantas outras visões e leituras que forem possíveis e necessárias" (COSTA, 2011, p. 47).

Segundo o dicionário atividade é qualidade do que é ativo, faculdade ou possibilidade de agir, de se mover, de fazer, empreender coisas. Todo fazer humano é visível, tem a sua importância e traz consigo algum significado. A atividade humana é capaz de promover socializações, atenção, memória, expressa emoções, etc. e, através dela, o profissional de terapia ocupacional trabalha para a promoção da saúde, nesse caso, de pacientes diabéticos.

Sendo assim, Aquino et al. (2018), apresentam que o terapeuta ocupacional pode trabalhar com estas pessoas através de atividades/ocupações melhorando a sua funcionalidade relacionada às atividades de vida diária e seu desempenho fazendo uso de adaptações, porém estas não devem ser tratadas de forma imposta. É preciso que as modificações da rotina façam sentido para o usuário. Elas devem ser combinadas e planejadas, juntamente com ele, com o objetivo de se obter o êxito (AQUINO *et al.*, 2018).

As adaptações realizadas com a orientação do terapeuta ocupacional também podem se dar no ambiente em que a pessoa vive ou trabalha para sua melhor locomoção e menor gasto de energia.

O terapeuta ocupacional trabalha com a prevenção e promoção da saúde. Todavia, devido a variados fatores, esse profissional tem atuado muito mais com as complicações da doença. Suas ações deveriam, de fato, anteceder os agravantes para evitar os transtornos que afetam muito a qualidade de vida (AQUINO et al., 2018).

Desta forma, o terapeuta ocupacional tem a habilidade de intervir através de ações contextualizadas com “práticas de autocuidado em uma rotina mais estruturada e organizada” (AQUINO et al., 2018, p. 210). Contudo, o profissional necessita de sensibilidade para perceber o que pode ou não ser negociado, a fim de que haja efetividade no tratamento da população diabética.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 GERAL**

Revisar na literatura científica, os impactos dos grupos de educação em saúde na qualidade de vida das pessoas com DM2

### **4.2 ESPECÍFICOS**

- A) Discutir como a literatura aborda o autocuidado
- B) Refletir sobre a contribuição da Terapia Ocupacional nesse contexto interdisciplinar



## 5 METODOLOGIA

### Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura nacional, de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. A revisão integrativa é um método específico que reúne literaturas anteriores, seja empírica ou teórica, objetivando analisá-las para que se possa ampliar o conhecimento acerca de um determinado tema. Na construção da revisão de literatura foram seguidas as seguintes etapas: 1) Estabelecimento da questão norteadora; 2) Seleção dos artigos utilizando os critérios de inclusão e exclusão; 3) Categorização dos estudos; 4) Análise dos artigos que foram incluídos; 5) Interpretação e discussão dos resultados; e 6) Resumo das evidências (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

A questão norteadora da revisão foi: quais os impactos dos grupos de educação em saúde na qualidade de vida das pessoas com DM2.

Para responder essa questão foi realizado o levantamento de dados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e busca em: 1) Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo; 2) Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional; 3) Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFsCAR) Portal da Sciello; Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde;

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: 1) artigos científicos no idioma português; 2) artigos com público com DM2; 3) artigos que tivessem em seu conteúdo grupos de educação em saúde; 4) artigos originais de relato de experiência, estudos de caso, de intervenção; 5) artigos com recorte temporal de 12 anos (2007-2018).

Os critérios de exclusão foram: duplicatas e artigos indisponíveis na íntegra.

Para a seleção dos artigos foram lidos os títulos e resumos que seguiram os critérios já estabelecidos. Todos os artigos utilizados para análise e sistematização dos dados foram lidos na íntegra. Em seguida, os artigos foram categorizados e realizada a discussão.

Para a seleção dos artigos foram definidas estratégias de buscas diferentes para cada base de dados, sendo contemplados os descritores, palavras-chaves e termos livres mais adequados utilizados nas buscas.

- Biblioteca Virtual em Saúde:

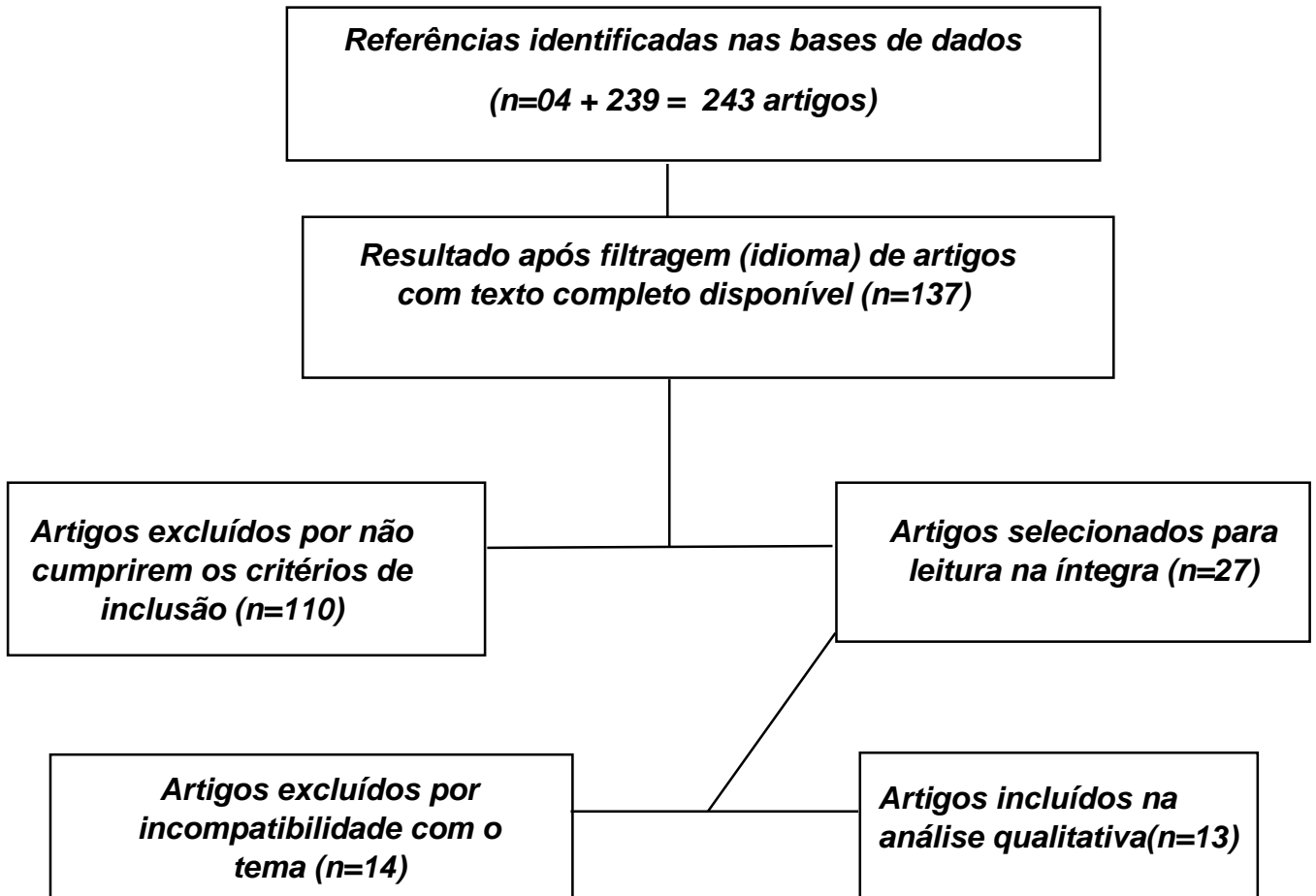
Nesta base foi realizada utilizando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): autogestão; autocuidado; Diabetes Mellitus tipo 2; práticas educativas; grupos.

- Portal da Scielo e Cadernos de terapia Ocupacional:

Nestas bases, foram utilizados os termos livres: terapia ocupacional and Diabetes, conceito de Diabetes Mellitus tipo 2, adesão ao tratamento do diabetes, educação em saúde e DM2,

Foram identificados 02 artigos no Portal da Scielo, 01 artigo em Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e 01 artigo em Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da Universidade de São Carlos. Na BVS foram encontrados 239 artigos e após filtro de idioma restaram 134. Destes, 29 foram artigos repetidos e 96 não cumpriram os critérios de inclusão. O corpus final da pesquisa foi constituído por 13 artigos, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Artigos das bases de dados utilizadas para a pesquisa



## 6 RESULTADOS

Nos resultados desta pesquisa foram encontrados 243 artigos os quais foram pré-selecionados, 230 excluídos e por fim 13 foram separados para esta revisão. A partir da abrangência de cada artigo encontrado nessa pesquisa, foi realizada a categorização dos mesmos a fim de compreender como a literatura aborda os impactos dos grupos de educação em saúde na qualidade de vida do indivíduo com DM2, o que ela discute acerca do autocuidado e qual reflexão traz sobre as contribuições da terapia ocupacional nos grupos.

### 1. IMPACTOS DOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO INDIVÍDUO

AUTOR/ ANO	MÉTODO	FAIXA ETÁRI A	NÚMERO USUÁRIOS	LOCAL	RESUMO
TORRES et al. (2011)	Abordagem qualitativa	30 - 70	12	Belo Horizonte	O estudo apresenta que os impactos dos grupos de educação em saúde contribuiu para o fortalecimento das relações dialógicas entre os usuários e os profissionais de saúde, pois valoriza o saber popular quando realizam as orientações para as práticas do autocuidado. Este fortalecimento traz motivação para a realização das estratégias de gerenciamento da doença.

<p>MACÊDO, Maísa Mara Lopes (2017)</p>	<p>Ensaio Randomiza do</p>	<p>30 - 80</p>	<p>200</p>	<p>Divinópolis-MG</p>	<p>O objetivo do estudo foi de avaliar a efetividade da educação em grupo de Diabetes Mellitus tipo 2. Os impactos de grupos na qualidade de vida do indivíduo se deu através da construção de uma consciência crítica da sua condição de saúde mediante os conhecimentos adquiridos, desenvolvendo autonomia e melhor convivência com a doença.</p>
<p>Vieira, Cecílio e Torres (2017)</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa</p>	<p>-</p>	<p>32</p>	<p>Unidade Básica de Saúde</p>	<p>Esse estudo teve o objetivo de analisar a percepção dos usuários com Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado. Os autores apresentam que as práticas educativas em grupo como a troca de experiências favorecem ao indivíduo com DM2 a aprendizagem sobre a doença e suas complicações,</p>

					estimulando-o para as práticas do autocuidado.
Lopes (2014)	Pesquisa-ação	-	34	Unidade Básica de Saúde da localidade e do Jenipapeiro nº 1, no município de Araçoiaba-CE	Com o objetivo de capacitar a família/cuidador de idosos, portadores de hipertensão e diabetes para que estejam aptos a atender as demandas do envelhecimento e da doença, é considerado que os grupos de educação podem promover a integração da família no serviço de saúde proporcionando-lhes conhecimento para motivar o indivíduo com DM2 maior possibilidade para as práticas do autocuidado e diminuir as chances de agravo das complicações da doença.

## 2. ASPECTOS DOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

					Estudo envolvendo 19
--	--	--	--	--	----------------------

Fernandes, Soares e Silva (2018)	<p>Pesquisa qualitativa fundamentada na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger</p>	-	-	Oito Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de um Distrito Sanitário de Belo Horizonte - Minas Gerais	<p>profissionais que exercem a atividade de coordenação de grupos voltados para usuários com diabetes e/ou hipertensão com o objetivo de discutir as limitações e as possibilidades no desenvolvimento do trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Estratégia de Saúde da Família, apontam para a importância do preparo técnico e científico dos profissionais que coordenam os grupos de educação em saúde, pois esse preparo capacita-o a motivar a participação do usuário nos grupos e à adesão ao autocuidado, devido a habilidade para lidar com a demanda de sentimentos.</p>
					O estudo teve o objetivo de identificar

Ribas, et al. (2008)	Estudo transversal	-	-	Interior de São Paulo	os fatores que interferem positiva e negativamente no processo de ensino-aprendizagem de diabéticos, na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde, ressalta que o controle da glicemia mediante práticas de autocuidado resulta em continuidade do tratamento, maior motivação e disposição para o aprendizado dos trabalhadores. O acolhimento aos usuários por parte da equipe multiprofissional estimula e favorece a aprendizagem e a expressão de expectativas.
					O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir as práticas de educação em saúde direcionadas às pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 no Brasil a partir da criação do



Souza, Figueiredo e Machado (2017)	Metodologia da pesquisa bibliográfica	-	-	-	SUS, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Foi apresentado que o profissional com capacidade de escuta, de comunicação e de compreensão facilitaram a interação no grupo e pode favorecer a participação e a aprendizagem dos usuários para as práticas do autocuidado.
Torres, Hortale e Schall (2011)	Programa Educativo	178	50-70	Estudo desenvolvido em Serviço Especial de Endocrinologia no Hospital Federal de Minas Gerais (HC/UFMG)	Com o objetivo de estimular o indivíduo a refletir sobre seu estilo de vida relacionado à sua patologia, no caso específico Diabetes Mellitus tipo 2. Foi observado que a utilização de jogos em grupos de educação em saúde pode contribuir para o aperfeiçoamento da criatividade da equipe multiprofissional e torna a aprendizagem

					dos usuários mais prazerosa e dinâmica facilitando o conhecimento acerca da patologia e suas complicações com
Iquize et al. (2016)	Revisão sistemática de literatura com abordagem qualitativa	-	-	Revisão sistemática de literatura com abordagem qualitativa	O estudo teve o objetivo de sintetizar o conhecimento produzido e apontar suas implicações na prática do atendimento. Os principais achados foram relacionados a relevância sobre os aspectos demográficos, sociais e culturais do indivíduo com diabetes para que haja a mudança de comportamento e, conseqüentemente, uma melhor convivência com a doença e o autogerenciamento da saúde, Iquize et al. (2016), ressalta que, para a efetividade das práticas educativas, o nível de escolaridade pode ser considerado fator determinante nos

					grupos para pessoas com diabetes.
Torres, Pereira e Alexandre (2011)	Estudo observacional	27	46 e 70	Seguimento ambulatorial no hospital de referência de Belo Horizonte (MG)	Estudo com o objetivo, de avaliar as ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em Diabetes Mellitus tipo 2. Foi percebido a valorização da troca dialógica entre os profissionais e usuários nos grupos trazendo como resultado a promoção do autocuidado.
Assunção e Ursine (2008)	Revisão sistemática	-	164	Realizado na área de abrangência do Centro de Saúde Ventosa, em Belo Horizonte, situado no bairro Jardim América	Estudo com o objetivo de investigar qual a associação entre fatores educacionais, socioeconômicos, de saúde, percepção da doença, suporte social e adesão ao tratamento não farmacológico. Assunção e Ursine (2008), relataram que há associação entre fazer parte de grupo para diabéticos e ter

					motivação para adesão ao autocuidado.
--	--	--	--	--	---------------------------------------

### 3. CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Serpa, Lima, Silva, (2018)	Relato de experiência	18	-	Atenção Básica em Saúde	Estudo teve o objetivo de relatar o processo vivenciado enquanto estagiária de terapia ocupacional em um grupo hiperdia. O grupo de educação em saúde estabelece vínculos entre os usuários e é um ambiente em que o usuário pode ser sensibilizado através de algumas formas de arte para o autoconhecimento. A corresponsabilidade do indivíduo contribui para a autonomia da própria saúde. O terapeuta ocupacional deve conhecer a história de vida do usuário e juntos organizam atividades
----------------------------	-----------------------	----	---	-------------------------	--

					contextualizadas e significativas.
Aquino <i>et al.</i> (2018)	Revisão de literatura	-	-	-	<p>Estudo teve o objetivo de analisar a atuação da terapia ocupacional em pacientes com DM2. Selecionaram 14 artigos publicados entre 2012 e 2017, nos idiomas inglês e português. Embora não trazendo um enfoque sobre grupos de educação em saúde, os autores apresentaram que o terapeuta ocupacional pode atuar com pessoas diabéticas melhorando a sua funcionalidade relacionada à sua participação e desempenho nas atividades de vida diária fazendo uso de adaptações na sua rotina, no ambiente em que vive e em objetos. Trazem a importância da ação preventiva para criar possibilidades que evitem as complicações relacionadas à doença.</p>

## 7 DISCUSSÃO

Em artigos analisados foi apresentado um aspecto relevante relacionado à adesão ao autocuidado e continuidade ao tratamento que é o vínculo entre os participantes de grupos de educação. Evidenciam a relação que há entre o aspecto do fortalecimento das relações interpessoais através do vínculo entre os usuários e entre profissional-usuário. Este elemento motiva o indivíduo à adesão ao autocuidado e sua permanência no grupo (TORRES; 2011; VIEIRA; CECÍLIO; TORRES, 2017); SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

Dos 13 artigos selecionados, sete se propuseram a refletir acerca da importância da capacitação técnica e científica dos profissionais que coordenam os grupos de educação em saúde. Mencionam sobre as habilidades específicas para contemplar as necessidades do grupo e, desta forma, garantir adesão ao autocuidado e a permanência do usuário.

Os fatores socioeconômicos e nível de escolaridade podem ser empecilhos para essa adesão, por isso os profissionais devem estar devidamente capacitados para as intervenções. A utilização de recursos dinâmicos e criativos, como os jogos educativos, é essencial para comunicar melhor as informações e para a participação efetiva dos integrantes (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018; SOUZA; FIGUEIREDO; MACHADO; 2017; TORRES; HORTALLE; SCHALL; 2011; RIBAS *et al.*, 2008; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; IQUIZE ET AL., 2016; TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE, 2011).

Esses aspectos remetem a educação permanente em saúde. Os profissionais que trabalham com as práticas educativas devem ser reorientados em suas competências por meio de capacitação e educação continuada, pois necessitam de conhecimento sobre a fisiopatologia, liderança e iniciativa para saber intervir nas diversas situações (SANTOS; TORRES, 2012).

Portanto, os jogos educativos, descontraem, facilitam a expressão de dúvidas e a aprendizagem das pessoas com baixa escolaridade, além de proporcionar momentos de lazer e interação entre os participantes (PEREIRA *et al.*, 2009).

Portanto, a educação continuada dos coordenadores de grupos de educação possibilitarão uma atuação mais adequada com o fim de conduzirem bem as

intervenções, para que motivem a participação do usuário e, desta forma, contribuam para a sua permanência no grupo.

Nos grupos operativos dentro do programa Hiperdia, o terapeuta ocupacional tem o olhar para o indivíduo como um ser ocupacional que faz parte de um contexto e o influencia, mas também é influenciado por ele. Na sua prática clínica, esse profissional busca conhecer e respeitar os costumes, crenças, cultura do sujeito e perceber o quanto esses fatores o influenciam.

Esta realidade favorece a construção de vínculos entre profissional e usuário e também fomenta a reflexão sobre a sua corresponsabilidade nos cuidados com a saúde. Sua atuação valoriza, não somente a participação do usuário, mas principalmente os aspectos que são significativos para ele.

Os artigos analisados apresentam sobre a importância de se manter a motivação para o autocuidado, porém para o terapeuta ocupacional, além disso, a percepção do usuário sobre a importância de estar motivado para o autocuidado, é primordial. O terapeuta ocupacional também promove discussão sobre o que lhe traz satisfação e frustração e utiliza variadas formas de expressão para comunicação no grupo (SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

A arte é um influente recurso utilizado nas intervenções da terapia ocupacional para a expressão de sentimentos, sensibilização para a adesão ao tratamento e conscientização sobre a corresponsabilidade no gerenciamento da saúde (SERPA; LIMA; SILVA, 2018).

Em narrativas de indivíduos com pessoas com DM2 pode-se concluir que há a necessidade de investimento “em estratégias mais potentes de sensibilização e conscientização desses sujeitos para o enfrentamento da doença e seus agravantes” (MORAIS, 2018, p. 602).

Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença complexa e tem grande interferência na vida do indivíduo e na sua rede de apoio, principalmente na família. Considerando que o terapeuta ocupacional, como participante desse contexto interdisciplinar, trabalha diretamente com as atividades de vida diária do indivíduo e realiza diversas adaptações, precisa garantir que as mudanças e reorganização da rotina não sejam

impostas, mas que tenham sentido e significado para a pessoa com essa patologia (AQUINO *et al.*, 2017).



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todos os artigos da literatura analisada é possível assegurar que este trabalho contribuiu para corroborar com a ideia de que as intervenções utilizadas em grupos de educação previnem e promovem a saúde, proporcionam benefícios que favorecem maior adesão ao autocuidado e melhora da qualidade de vida da pessoa com DM2. Apresentam-se como um instrumento eficaz para conscientização acerca da importância do autocuidado para a esta população (PEREIRA *et al.*, 2009).

Foi possível compreender que o vínculo entre os integrantes nos grupos de educação em saúde apresenta-se como um elemento eficaz para a adesão do usuário ao autocuidado, pois tem a capacidade de fortalecer as relações de amizade e confiança criadas no processo de convivência. Diante das complexidades da doença e das perdas trazidas por ela, o vínculo com pessoas que passam pelos mesmos problemas e com aqueles que conhecem as complicações, como os profissionais da saúde, é fundamental para manter o indivíduo motivado a permanecer no grupo.

Este trabalho tem relevância social por trazer uma reflexão sobre uma doença que atinge milhões de pessoas que, em sua grande maioria, desconhecem as suas complicações e não participam de nenhum grupo de educação em saúde. Contribui para a percepção da comunidade científica sobre a necessidade de investimento na educação permanente em saúde para os profissionais que coordenam os grupos de educação.

A principal contribuição deste trabalho foi a compreensão sobre a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de saúde que coordenam os grupos. A educação permanente assegura que as intervenções realizadas sejam de qualidade e tenham os efeitos benéficos esperados como o aumento da adesão ao tratamento.

Ao dar início a esta pesquisa, não se cogitava que o trabalho com grupos de educação em saúde necessitasse de preparo técnico tão qualificado dos profissionais que coordenam tais grupos. Ao longo do estudo, percebeu-se que o sucesso do trabalho em grupo gira em torno das intervenções bem direcionadas e de habilidades específicas dos coordenadores para lidar com as variadas situações no grupo. Descobriu-se que a adesão está intimamente ligada a este elemento. Portanto, é preciso investimento na educação permanente, visando um cenário diferente do atual.

Concomitante a esse elemento, percebe-se que a sistematização do trabalho com grupos é igualmente importante. Ele pode ser melhor estruturado, tanto na Rede de Atenção Básica de Saúde como em outros contextos, os quais são chamados de Redes de Apoio como os grupos das Associações de Diabéticos, em centros comunitários, escolas, instituições religiosas, etc., a fim de diminuir os agravamentos da doença através da adesão ao autocuidado, pois sendo essa doença um desafio para saúde pública, é necessário assegurar para essa população um acompanhamento sistemático através de um trabalho organizado (VASCONCELOS, 2014).

Desta forma, os objetivos deste trabalho foram alcançados quando trouxe como resultado da literatura analisada que, nos grupos de educação para pessoas com DM2, o vínculo, a educação continuada e as atividades dinâmicas que envolvam a arte asseguram maior adesão ao autocuidado, maior controle da doença e, por conseguinte, melhoram a qualidade de vida dessa população.

Sugere-se que, à luz do futuro, os estudos abordem sobre a sistematização de caráter longitudinal do trabalho com grupos de educação em saúde em qualquer contexto que seja viável e acessível aos usuários, pois não é o bastante ter um trabalho estruturado, é preciso que se tenha continuidade.

## REFERÊNCIAS

American Diabetes Association, 2019. Disponível em: <<http://www.diabetes.org/>> Acesso em 15/03/2019

AQUINO, Luane Marques de Lima et al. A atuação da terapia ocupacional com pacientes com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão de literatura. **Acta Fisiátr.** 2017;24(4):207-211

ASSUNÇÃO, Thaís Silva; URSINE, Priscila Guedes Santana; Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo programa saúde da família Ventosa, Belo Horizonte. **Ciênc. saúde coletiva.** 2008, vol.1

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015. Edição especial.

BOTELHO, L., CUNHA, C., & MACEDO, M. (2011). **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121-136. <<https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>>

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde:** documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. Acessado em 15/02/2019; Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files/mf/dir\\_ed\\_sau.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files/mf/dir_ed_sau.pdf)>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em 20/04/2019; Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado\\_pessoas%20doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf)>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes nacionais de implantação da estratégia e-SUS AB** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em 21/04/2019; Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_implantacao\\_estrategia\\_esus.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_implantacao_estrategia_esus.pdf)

COSTA, Regina Célia Toscano; **Terapia Ocupacional uma contribuição ao paciente diabético.** Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

**Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

FERNANDES, Maria Teresinha de oliveira; SOARES, Sônia Maria; SILVA, Líliam Barbosa; Limitações e possibilidades no desenvolvimento do trabalho com grupos na estratégia de saúde da família. **rev. min. enferm**;12(3):335-341, jul.-set. 2008.

International Diabetes Federation, 2019. Disponível em:

<<https://www.idf.org/search.html?searchword=como%20citar%20esse%20site&searchphrase=all>> Acesso em: 17/02/2019

IQUIZE, Roxana Claudia Condori et al. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. **J Bras Nefrol** 2017;39(2):196-204

LOPES, Fernando Lima; **Capacitação de familiares para o cuidado de idosos portadores de hipertensão e diabetes**. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2018.

MACÊDO, Maísa Mara Lopes; **Avaliação da educação em grupo de diabetes mellitus tipo 2: ensaio clínico randomizado**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais - EE/UFMG, Belo Horizonte, 2017

MACHADO, E. R. et al. Diabetes mellitus tipo II (DMII) importância da educação em saúde na adesão ao tratamento – **Ensaio e Ciências: ciências biológicas, agrárias e da saúde**; vol. 17, n. 1 2013.

MORAIS, M. R. C. J; NICOLAU, S. M; FIGUEIREDO-UCHÔA, L. R. Narrativas de diabéticos e impactos da doença em seu desempenho ocupacional: questão para terapia ocupacional? **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2018. v.2(3): 584-606

PEREIRA, F. L. R; TORRES, H. C; CÂNDIDO, N. A; ALEXANDRE, L. R. **Promovendo o autocuidado em diabetes na educação individual e em grupo**. **Cienc Cuid Saude**. 2009 Out/Dez; 8(4):594-599.

RIBAS, Camila Rezende Pimentel, et al. Incidentes críticos no processo de ensino-aprendizagem em diabetes na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** 2008;10(3):747-55.

SANTOS, Laura; TORRES, Heloisa de Carvalho. Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais de saúde. **Texto contexto – enferm**. Vol. 21 n. 3 Florianópolis July/Sept. 2012

SERPA, Liane Amorim, LIMA, Ana Carollyne Dantas de, SILVA, Ângela Cristina Dornelas da; **Terapia ocupacional e grupo hiperdia. Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 680-691, 2018.

SOUZA, Luana de Oliveira; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos, TEXEIRA, Maria Lúcia; As práticas de educação em diabetes vivenciadas no SUS: uma discussão da literatura com ênfase na atenção primária. **Rev. APS.** 2017 jul/set; 20(3): 423 - 433.

TORRES Heloísa de Carvalho; PEREIRA, Flávia Rodrigues Lobo; ALEXANDRE, Luciana, Rodrigues; Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. **Rev. esc. enferm. USP.** 2011, vol.45, n.5, pp.1077-1082.

TORRES, Heloisa de Carvalho et al. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. **Acta paul. Enferm.** 2011, vol.24, n.4, pp.514-519.

TORRES Heloisa de Carvalho; HORTALE, Virginia Alonso, SCHALL, Virginia; A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad. Saúde Pública.** 2003, vol.19, n.4, pp.1039-1047.

VASCONCELOS, Priscilla Kênya Silva. **Hiperdia: do preconizado desatador de nós à criação de elos.** 2014, Trabalho de Conclusão de Curso apresentado (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - Minas Gerais, 2014.

VIEIRA, Gisele de Lacerda Chaves; CECÍLIO, Sumaya Giarola; TORRES, Heloísa de Carvalho; A percepção dos usuários com diabetes sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado. **Esc. Anna Nery.** 2017, vol.21, n.1