

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM
IDOSOS COM DIABETES MELLITUS**

KLEYTON TEIXEIRA DA SILVA

PICOS - PI

2018

KLEYTON TEIXEIRA DA SILVA

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM
IDOSOS COM DIABETES MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

PICOS - PI

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S586a Silva, Kleyton Teixeira da
Análise da produção científica sobre educação em saúde com idosos com diabetes Mellitus / Kleyton Teixeira da Silva -- 2018.
Texto digitado
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-
CSHN
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2018.
“Orientadora : Dra. Andressa Suelly Sartunino de Oliveira”

1. Diabetes Mellitus. 2. Educação em saúde. 3. Saúde - idosos. I. Oliveira, Andressa Suelly Sartunino de. II. Título.

CDD 616.462

Emanuele Alves Araújo - CRB 3/1290

KLEYTON TEIXEIRA DA SILVA

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM
IDOSOS COM DIABETES MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 04 / 12 / 18

BANCA EXAMINADORA



Professora Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

Presidente da banca



Professora M^a. Edina Araújo Rodrigues Oliveira (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

1^ª Examinadora



Professora Dra. Ana Larissa Gomes Machado

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

2^ª Examinadora

Professor Esp. José de Siqueira Amorim Junior

Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

Membro Suplente

Dedico este trabalho, primeiramente, a Jeová DEUS por todas as bênçãos que tem providenciado na minha vida, aos meus pais Edmilson Pereira da Silva e Maria Zilneide Teixeira da Silva pelo apoio e incentivo que têm me dado ao longo desse percurso, a minha noiva Deborah de Paula Silva por estar sempre disponível a me ajudar e por todos os momentos maravilhosos e companheirismo e a professora Andressa Suelly Saturnino de Oliveira pela paciência e por todo o esforço a me ajudar na elaboração desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, que agradece a Jeová DEUS por ter me ajudado a superar os momentos difíceis e as barreiras que apareceram pelo caminho e por estar sempre ao meu lado para me confortar.

Aos meus pais Edmilson Pereira da Silva e Maria Zilneide Teixeira da Silva pelo apoio e por nunca terem desistido de concretizar meu sonho, apesar das grandes barreiras e dificuldades encontradas durante o percurso e pelas palavras de incentivos, conselhos, amor e carinho.

À minha noiva Deborah de Paula Silva por compartilhar comigo todos os momentos da minha vida desde os melhores ao piores, por ter me apoiado nessa caminhada e principalmente pelos cuidados, amor e carinho que oferece na nossa convivência, obrigado meu amor.

À professora Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, pela ajuda para que superássemos todas as dificuldades encontradas durante a elaboração desse trabalho, e paciência, apoio, orientações e disponibilidade que teve para esclarecer minhas dúvidas e compreensão que demonstrou comigo durante todo o caminho até chegarmos a esse momento.

A todos, muito obrigado!

“Um plano de saúde pode ser feito apenas por médicos, mas a saúde é feita, fundamentalmente pela enfermagem”.

Emerson Cardoso

RESUMO

O envelhecimento da população mundial vem acontecendo de forma gradual. Estima-se que no Brasil as percentagens de indivíduos com 60 anos ou mais foram de 12,8% para 14,4%, entre 2012 e 2016, havendo, dessa forma, um acréscimo de 16,0% na população com essa faixa etária, passando de 25,5 milhões para 29,6 milhões de idosos. Dentro desse novo contexto pode-se observar o agravamento das doenças latentes, que tendem a ser potencializadas pelos fatores de risco que predisõem essa população a um perfil epidemiológico de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes. Entre as doenças mais prevalentes na população idosa, encontra-se o diabetes mellitus. Assim, faz-se necessário implementar estratégias educativas que visem o controle da doença e a prevenção de complicações associadas a ela, a fim de atuar na manutenção da qualidade de vida dessas pessoas. O presente estudo objetivou analisar a produção científica nacional sobre educação em saúde com idosos com diabetes mellitus. Para tal, realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica, com uma amostra de cinco artigos, levantados em bases de dados na Biblioteca Virtual em Saúde, a partir dos descritores (na língua vernácula) diabetes mellitus, idoso e educação em saúde. Para levantamento desses artigos, foram utilizados os filtros de busca: texto completo disponível online gratuitamente, idioma de publicação português, ano de publicação entre 2013 e 2017, formato artigo. Os resultados incluídos foram avaliados com filtros de exclusão, a saber: artigos que não tinham relação com a temática, artigos que não versavam sobre educação em saúde, publicações que não se tratavam de estudos primários e que não descreviam a estratégia de educação em saúde utilizada. Os cinco artigos analisados foram publicados de 2013 a 2016. As atividades de educação em saúde encontradas foram agrupadas em quatro categorias, que têm relação direta com a metodologia que foi usada no desenvolvimento das atividades, a saber: grupos de educação em saúde, visitas domiciliárias, intervenção telefônica, oficinas e palestras. Verificou-se que a maioria dos trabalhos não evidenciou embasamento teórico durante a implementação das intervenções. Concluiu-se que as estratégias educativas de abordagem de idosos com diabetes mellitus priorizaram ações coletivas. Sugere-se que estudos semelhantes sejam realizados com embasamento teórico, aliando, dessa forma, a prática de educação em saúde com o conhecimento científico adequado.

Palavras-chave: Idoso. Diabetes mellitus. Educação em saúde.

ABSTRACT

The aging of the world's population has been happening gradually. It is estimated that in Brazil the percentages of individuals aged 60 years or older ranged from 12.8% to 14.4% between 2012 and 2016, with an increase of 16.0% in the population with this age group, from 25.5 million to 29.6 million elderly people. Within this new context, we can observe the worsening of latent diseases, which tend to be enhanced by the risk factors that predispose this population to an epidemiological profile of chronic-degenerative and incapacitating diseases. Among the most prevalent diseases in the elderly population is diabetes mellitus. Thus, it is necessary to implement educational strategies that aim at the control of the disease and the prevention of complications associated with it, in order to act in the maintenance of the quality of life of these people. The present study aimed to analyze the national scientific production on health education with elderly people with diabetes mellitus. For that, a narrative review of the scientific literature was carried out, with a sample of five articles, drawn up in databases in the Virtual Health Library, from the descriptors (in the vernacular), diabetes mellitus, elderly, and health education. In order to survey these articles, the search filters were used: full text available online for free, language of Portuguese publication, year of publication between 2013 and 2017, article format. The included results were evaluated with exclusion filters, namely: articles that were not related to the subject, articles that were not related to health education, publications that were not primary studies and did not describe the strategy of health education used. The five articles analyzed were published from 2013 to 2016. The health education activities were grouped into four categories, which are directly related to the methodology that was used in the development of activities, namely: health education groups, home visits, telephone intervention, workshops and lectures. It was verified that the majority of the studies did not show theoretical basis during the implementation of the interventions. It was concluded that educational strategies to approach the elderly with diabetes mellitus prioritized collective actions. It is suggested that similar studies be carried out with theoretical basis, thus combining the practice of health education with adequate scientific knowledge.

Keywords: Elderly. Diabetes mellitus. Health education.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Esquema de obtenção dos resultados, utilizando os filtros de busca (critérios de inclusão). 18
- Figura 2 – Esquema de obtenção dos resultados, utilizando os critérios de exclusão..... 18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características gerais dos artigos analisados.....	19
Quadro 2 – Estratégias educativas descritas nas publicações.....	20
Quadro 3 – Temáticas abordadas nos grupos de educação em saúde dos estudos analisados.	21
Quadro 4 – Temáticas das estratégias educativas que utilizaram intervenção telefônica para educação em saúde.	24
Quadro 5 – Outras estratégias educativas descritas nas publicações.....	24

LISTA DE SIGLAS

BA	Bahia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
eHEALTH	Eletronic Health
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
mHEALTH	Mobile Health
SP	São Paulo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	15
3 MÉTODO	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1 Grupos de educação em saúde	20
4.2 Visitas domiciliares	22
4.3 Intervenção telefônica	23
4.4 Oficinas e palestras	24
5 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	30
APÊNDICE A – QUADRO DE ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ARTIGOS (EM BRANCO)	31
APÊNDICE B - QUADRO DE ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ARTIGOS (PREENCHIDO)	32
APÊNDICE C – QUADRO DE DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS (EM BRANCO)	34
APÊNDICE D - QUADRO DE DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS (PREENCHIDO)	35

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial vem acontecendo de forma gradual. Estima-se que, no Brasil, as porcentagens de indivíduos com 60 anos ou mais foram de 12,8% para 14,4%, entre 2012 e 2016, havendo, dessa forma, acréscimo de 16,0% na população com essa faixa etária, passando de 25,5 milhões para 29,6 milhões de idosos (IBGE, 2013). Dentro desse novo contexto, pode-se observar o agravamento das doenças latentes, que tendem a ser potencializadas pelos fatores de risco que predisõem essa população a um perfil epidemiológico de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes, estimando-se que 5,8% dos óbitos nessa parcela populacional estejam associadas doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (BRASIL, 2002a).

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico que afeta gravemente os idosos. Segundo o *American College of Cardiology y Foundation e da American Heart Association*, acomete 18% dos idosos e, 50% dos portadores de DM tipo 2 apresentam mais de 60 anos de idade, prejudicando a qualidade de vida dos indivíduos por ela acometidos (SANTOS FILHO, 2008). Para o seu efetivo controle, são necessárias mudanças abruptas no modo de vida, fato que os levam a assumir uma postura passiva no que diz respeito ao autocuidado da doença, afetando, assim, significativamente a percepção do indivíduo sobre emponderamento do plano de cuidado e sua perspectiva sobre o processo saúde-doença, representando 6% de todas as mortes (ADJUNTO, 2016).

Por isso, cabe aos profissionais de saúde, em especial de enfermagem, na prerrogativa da educação em saúde, discutir sobre os conhecimentos básicos, necessários para o desenvolvimento de um cuidado adequado e eficaz, prevenindo possíveis complicações evitáveis, como o pé diabético. A educação em saúde é uma modalidade que auxilia profissionais no desenvolvimento de habilidades e competências junto a seus pacientes para alcançarem o autocuidado.

Entende-se educação em saúde como o espaço no qual todos os atores sociais responsáveis pela dinâmica do processo de adoecimento são colocados frente a frente. Porém, dadas as fragilidades e as limitações (econômicas, culturais, sociais) dos indivíduos acometidos pelas doenças crônicas, faz-se necessário uma atenção individualizada para que as informações pertinentes ao autocuidado sejam suficientes, em quantidade e qualidade, para que consigam estimular o autocuidado (SIGNOR, 2016; RAMOS, 2017).

Nesse contexto, tem-se importância a figura do profissional do enfermeiro, pois, devido a sua proximidade com a comunidade na qual se encontra inserida, tem a oportunidade

de identificar as práticas educativas, que realmente reflitam a dinâmica e realidade nos diversos níveis de atenção à saúde, na qual se encontra inserido. Aperfeiçoando, dessa forma, o pensar crítico em relação à atuação do profissional de saúde, frente às várias dinâmicas de saúde existente nas comunidades. Essa, portanto, constitui-se a justificativa para o desenvolvimento do presente estudo. Na busca por estratégias de educação em saúde que possam ser utilizadas com esse público-alvo, elaborou-se como questão-norteadora de pesquisa: quais ações de educação em saúde vêm sendo implementadas no cenário brasileiro com idosos com DM?

2 OBJETIVO

Analisar a produção científica nacional sobre educação em saúde com idosos com diabetes mellitus.

3 MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Constituem de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica do autor. Essa categoria de estudo tem um papel fundamental para a educação continuada, pois, permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

A busca deu-se no portal de periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde, no mês de setembro de 2018. Foram utilizados descritores em ciências da saúde (DeCS), em português: “idoso”, “diabetes mellitus” e “educação em saúde”, agrupados, ao mesmo tempo, pelo operador AND.

Foram critérios de inclusão dos artigos na busca:

- 1) Texto completo disponível online gratuitamente;
- 2) Idioma de publicação português;
- 3) Ano de publicação entre 2013 e 2017;
- 4) Formato artigo.

Os resultados incluídos foram avaliados com filtros de exclusão, a saber:

- 1) Artigos que não tinham relação com a temática e não versam sobre educação em saúde, identificados através do título e resumo;
- 2) Publicações que não se tratavam de estudos primários, ou seja, estudos caracterizados como revisão, relatos de experiências,
- 3) Publicações que não descreviam a estratégia de educação em saúde utilizada.

Para coleta de dados, foram adotados os seguintes procedimentos para levantamento e análise da documentação bibliográfica: busca, seleção, impressão e análise dos textos. A busca resultou, na inclusão, um total de 43 artigos. Desses, excluiu-se alguns artigos após leitura dos títulos e resumos, aplicando-se os critérios de exclusão. Um desses artigos estava duplicado nos resultados, sendo, também, excluído.

Para a análise de dados, foi elaborado um quadro de análise das características gerais dos artigos (APÊNDICES A e B) e um quadro de descrição das estratégias educativas (APÊNDICES C e D).

Os achados importantes foram apresentados por meio de quadros e figuras para melhor compreensão, sendo, posteriormente, discutidos em conformidade com a literatura disponível e pertinente à temática abordada na pesquisa, para interpretação das informações levantadas. De acordo com as variáveis importantes para a realização do estudo como metodologia do estudo realizado, modelo de estratégias em educação em saúde utilizadas nas intervenções analisadas, local de realização dos estudos, número de participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

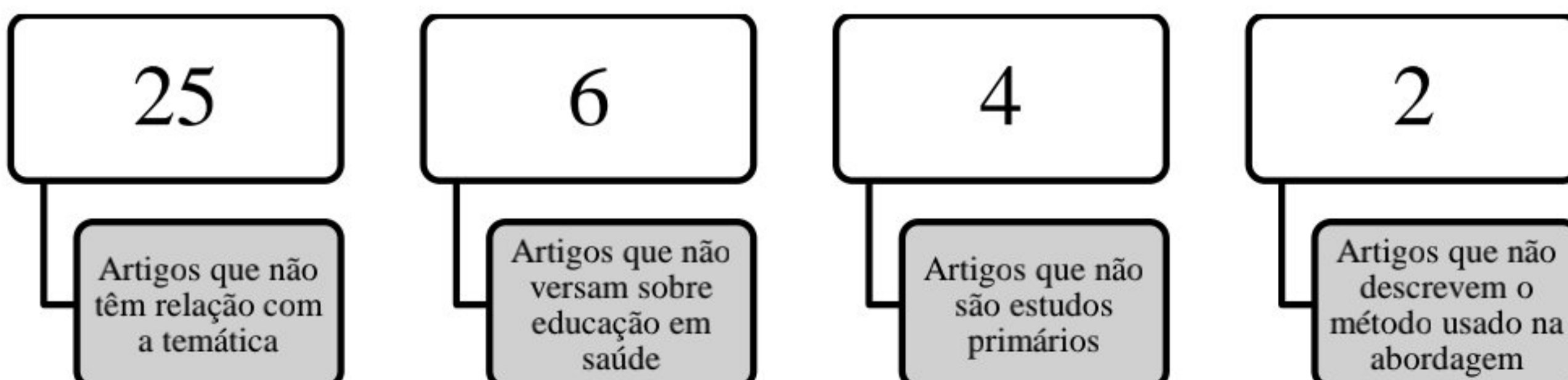
Durante a busca da literatura para a realização do presente trabalho, foram encontrados 43 resultados a partir da aplicação dos filtros descritos na metodologia (Figura 1).

Figura 1 – Esquema de obtenção dos resultados, utilizando os filtros de busca (critérios de inclusão).



Os 43 resultados foram analisados quanto a título e resumo, sendo excluídos 31 por não terem relação com a temática ou não versarem sobre educação em saúde. Dos 12 resultados dessa exclusão, quatro não se tratavam de estudos primários e dois não descreviam a estratégia educativa utilizada, sendo, também, excluídos. Seis artigos resultaram, estando um deles repetido. Foram analisados, ao final, cinco artigos (Figura 2), os quais abordam o objeto em estudo: educação em saúde de idosos acometidos por DM.

Figura 2 – Esquema de obtenção dos resultados, utilizando os critérios de exclusão.



Após a análise dos artigos, elaborou-se o Quadro 1, a fim de tornar compreensíveis as características destes.

Quadro 1 – Características gerais dos artigos analisados.

Código	Autoria / Ano	Local de realização da pesquisa	Participantes	Desenho do estudo
1	SILVA et al. (2016)	Núcleo interdisciplinar de estudos e extensão em cuidados à saúde da família em convivibilidade com doenças crônicas Jequié – BA	13 (43 – 76 anos)	Transversal/quantitativo
2	MAIA; REIS; TORRES (2016)	UBS da região leste de Belo Horizonte, MG	151 (30 – 85 anos)	Longitudinal/quantitativo
3	TORRES; CORTEZ; REIS (2016)	Duas unidades básicas de um município de MG	76 (30 – 70 anos)	Quantitativo
4	MELO; CAMPOS (2014)	Centro de Saúde do distrito norte, Campinas - SP	26 (média de idade de 67 anos)	Quanti-qualitativo
5	FARIAS et al. (2013)	Serviço de atenção primária de um município do interior paulista- SP	51 (33 – 80 anos)	Experimental, prospectivo comparativo

De acordo com as informações registradas no Quadro 1, a maioria dos estudos foi publicada no período de 2013 a 2016, distribuídos da seguinte forma: um em 2013, um em 2014 e três em 2016. Das regiões brasileiras, o Sudeste foi a maior produtora de publicações relacionadas com a temática pesquisada. Isso se deve, em grande parte, à localização das instituições de ensino e pesquisa estarem concentradas, em sua maioria, na região Sul e Sudeste do território brasileiro.

Quanto ao tamanho das amostras, variaram de 13 à 151 participantes, fenômeno esse que pode ser explicado ao tempo diminuto que os autores utilizaram para a realização

dessas pesquisas (poucos meses) e, talvez, à falta de financiamento das mesmas, excetuando o trabalho encabeçado por Maia, Reis e Torres (2016), o qual teve um período de duração de 24 meses, publicação esta que apresentou a maior amostra entre os estudos analisados. Este se trata, inclusive, de estudo longitudinal, com abordagem quantitativa, o que permite a generalização dos resultados obtidos.

Na análise das estratégias educativas voltadas aos idosos com DM, foi possível compreender como ocorreram a partir da elaboração do Quadro 2.

Quadro 2 – Estratégias educativas descritas nas publicações.

Código	Autores	Estratégias	Métodos de Ensino/Aprendizagem
1	SILVA et al. (2016)	Educação em grupo.	Oficinas educativas.
2	MAIA; REIS; TORRES (2016)	A primeira estratégia utilizada foi a educação em grupo. Caso o usuário não pudesse comparecer ao encontro, foi realizada visita domiciliária ou intervenção telefônica, o que permitiu maior participação dos usuários no programa educativo em diabetes.	Palestras.
3	TORRES; CORTEZ; REIS (2016)	Primeiro contato se deu por ligação telefônica para educação em grupo.	Dinâmicas interativas e lúdicas, fundamentadas em cartilhas e jogos.
4	MELO; CAMPOS (2014)	Grupos de educação em saúde.	Palestras.
5	FARIAS et al. (2013)	Grupos de educação em saúde, festas, relatos, dramatização, simulações, demonstrações.	Palestras educativas, simulações, dramatizações, relatos de experiências, festas comemorativas e demonstrações.

A partir do Quadro 2, dividiu-se, para análise detalhada, as atividades de educação em saúde encontradas em quatro categorias, que têm relação direta com a metodologia que foi usada no desenvolvimento das atividades, a saber: grupos de educação em saúde, visitas domiciliárias, intervenção telefônica, oficinas e palestras

4.1 Grupos de educação em saúde

Esse modelo de abordagem é definido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) como uma técnica educativa de construção de conhecimentos em saúde, que tem como meta estimular o aumento da autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. Foi encontrado em todos os estudos analisados.

Apesar da estratégia ser ponto comum, os autores abordaram temáticas diferentes, o que mostra a versatilidade em que essa metodologia pode ser empregada (Quadro 3).

Quadro 3 – Temáticas abordadas nos grupos de educação em saúde dos estudos analisados.

Autores	Temática
SILVA et al. (2016)	Cuidados com os pés.
MAIA; REIS; TORRES (2016)	Plano alimentar, atividade física, sentimentos, barreiras e metas para a prática do autocuidado.
TORRES; CORTEZ; REIS (2016)	Fisiopatologia, prevenção das complicações agudas e crônicas, cuidados com os pés, atividade física e dieta.
MELO; CAMPOS (2014)	Facilidades de acesso ao serviço e profissionais de saúde, orientações sobre diabetes, participação nos grupos e experiências com diabetes e compartilhamento de saberes.
FARIAS et al. (2013)	Conceito, fisiopatologia e tratamento da DM, atividade física, alimentação, cuidados e exames com os pés, automonitorização, hipoglicemia, complicações crônicas, situações especiais e apoio familiar.

O grupo de educação em saúde é uma técnica que favorece a interação e troca de experiência entre os envolvidos no processo de manejo das doenças crônicas, dessa forma tornou-se de primeira escolha para a abordagem de diversos temas. Em média, as atividades eram realizadas com um número mínimo de três encontros, talvez devido ao tempo reduzido para a realização da coleta de dados e/ou a falta de financiamento.

Essa metodologia é, comumente, empregada na prática da educação em saúde, pois permite que temas sejam definidos conforme as necessidades, que podem ser observadas de uma forma mais individualista, favorecendo o empoderamento e a qualidade de vida das pessoas envolvidas no processo, além de auxiliar na socialização dos indivíduos.

Para que essa metodologia seja melhor aproveitada, um número ideal de participantes estariam em uma faixa de 20 pessoas, para que, dessa maneira, possam ser elaboradas dinâmicas com temas que contribuam, significativamente, para melhor aproveitamento, facilitando o aprendizado. Isso motiva os participantes a serem proativos no manejo de doenças crônicas e possíveis intercorrências associadas a elas.

Melo e Campos (2014) trazem que no grupo de educação em saúde há compartilhamento de saberes e experiências entre os participantes durante as reuniões. Apesar dos grupos estarem voltados, prioritariamente, ao desenvolvimento de ações educativas e outras atividades relacionadas ao manejo clínico da enfermidade, são vistas as interações na vivência com o DM.

Compartilhar experiências e saberes permite: desenvolver identificação com outras pessoas que experienciam situações semelhantes, de maneira que os problemas individuais se tornam problemas comuns, aliviam a solidão e o isolamento social, oferecem condições relacionais para pensar em novas perspectivas de vida e melhoram a autopercepção e o relacionamento familiar e com os profissionais de saúde (MELO; CAMPOS, 2014).

Ainda em observância ao Quadro 3, no que se refere às temáticas abordadas, pode-se observar que os estudos conduzidos por Silva et al. (2016), Torres, Cortez e Reis (2016) e Farias et al. (2013) preocuparam-se em abordar os cuidados com pés, visto que é uma tema relevante para as pessoas acometidas por DM, pois o não autocuidado nesse aspecto é responsável pela maior parte das amputações e deformidades causadas pelo DM, principalmente.

Dentre os trabalhos, apenas Torres, Cortez e Reis (2016) e Farias et al. (2013) preocuparam-se em abordar a doença de forma mais individualista, pois preocuparam-se em avaliar o lado psicossocial dos envolvidos na pesquisa, abordando as temáticas como sentimentos, barreiras e metas para o desenvolvimento do autocuidado. Direcionaram os estudos, também, para observar o apoio familiar e como o binômio paciente-família interagia nas chamadas “situações especiais”. Dessa forma, foram trabalhadas as dificuldades encontradas no manejo da doença.

Durante a análise, foi possível perceber duas vertentes que emergiram: uma que se preocupou em avaliar as barreiras encontradas para o acesso aos serviços e outra voltada para a parte biológica da doença. Como representantes destas, pode-se destacar o trabalho de Melo e Campos (2014), o qual traz dificuldades e facilidades encontradas por sua amostra nos serviços que ajudam no controle da doença, além do de Torres, Cortez e Reis (2016) e Farias et al. (2013), que concentraram seus estudos em uma abordagem fisiológica e no manejo prático para o controle das complicações agudas e crônicas do DM.

4.2 *Visitas domiciliares*

A visita domiciliária, como metodologia, pode ser entendida como ações para o atendimento tanto assistencial quanto educativo, pois através dessa estratégia se pode conhecer o ambiente familiar no qual o indivíduo encontra-se inserido. Para prestação de cuidados, isso proporciona maior equidade e trabalho de forma mais individualizada com a orientação, por exemplo.

É uma prática bastante empregada na atenção primária, visto que proporciona aproximação efetiva entre o binômio comunidade-equipe de saúde, sendo, assim, um instrumento de intervenção fundamental da Estratégia Saúde da Família, utilizado pelos integrantes das equipes de saúde para conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade. Tem como pontos vantajosos o fato de proporcionar maior liberdade para expor os mais variados problemas, tendo-se um tempo maior do que nas dependências do serviço de saúde; podendo, assim, ser realizada uma abordagem mais integralizada do indivíduo.

Dentre os resultados, foi possível encontrar o estudo de Torres, Cortez e Reis (2016), que elaborou estudo no qual se utilizou essa estratégia para realizar as intervenções e obter uma maior cobertura dos indivíduos. Essa técnica, em especial, fornece uma visão mais individualista do objeto a ser analisado no estudo, visto que o pesquisador, passa por um processo de imersão na realidade do indivíduo, gerando a possibilidade de estudar as variáveis externas existentes no ambiente em que se encontram inseridos.

Essa estratégia educativa, segundo Torres, Santos e Cordeiro (2014), possui algumas dificuldades para implementação, tais como: dificuldade de acesso devido à localização demográfica, ausência do usuário, afazeres domésticos das donas de casa e presença de muitos familiares no domicílio, dificultando a interação usuário-profissional de saúde. Entretanto, de acordo com os mesmos autores, o benefício que traz é porque contempla as necessidades do indivíduo, estimulando a adesão ao tratamento a partir das práticas de autocuidado, trazendo autonomia. Além disso, promove a aproximação do profissional à realidade dos indivíduos.

4.3 Intervenção telefônica

Uma estratégia que faz uso de meio de comunicações para o fornecimento de informações, que visam melhorar e complementar, a oferta e os serviços de saúde. Ainda em crescimento, denominada de modo generalista como eHealth, a intervenção telefônica corresponde à saúde móvel (mHealth). Consiste no uso de telefones celulares e/ou

dispositivos de comunicação, com o objetivo de melhorar o estilo de vidas das pessoas, através do fornecimento de um tratamento à distância no qual os profissionais da saúde ajudam os indivíduos na tomada de decisão e na prevenção de possíveis complicações e intercorrências. No suporte e gerenciamento de doenças crônicas é onde tem sua maior ênfase, pois acredita-se que através do uso dessas tecnologias possa haver um aumento significativo das desospitalização dos indivíduos acometidos por doenças crônicas, devido ao maior suporte no acompanhamento em saúde.

Foi possível identificar o uso dessa estratégia em dois estudos analisados: Maia, Reis e Torres (2016) e Torres, Cortez e Reis (2016), cujas temáticas foram descritas no Quadro 4. A intervenção telefônica foi utilizada como uma estratégia educativa inovadora, passando a ser considerada uma forma de comunicação efetiva por parte do profissional e do usuário, pois se utilizada uma linguagem compreensível, adequada à realidade e com enfoque as necessidades em relação ao autocuidado, o profissional é capaz de negociar, motivar e fazer com que ele assuma a responsabilidade pelo autocuidado.

Quadro 4 – Temáticas das estratégias educativas que utilização intervenção telefônica para educação em saúde.

Autores	Temática
MAIA; REIS; TORRES (2016)	Plano alimentar, atividade física, sentimento, barreiras e metas para a prática do autocuidado.
TORRES; CORTEZ; REIS (2016)	Fisiopatologia, prevenção das complicações agudas e crônicas, importância da dieta e da atividade física e cuidados com os pés.

4.4 Oficinas e palestras

Complementares aos grupos de educação em saúde, visitas domiciliares e intervenções telefônicas, os estudos apresentaram descrições de outras estratégias educativas (Quadro 5).

Quadro 5 – Outras estratégias educativas descritas nas publicações.

Autores	Estratégias
SILVA et al. (2016)	Oficinas educativas.
MAIA; REIS; TORRES (2016)	Palestras.

TORRES; CORTEZ; REIS (2016)	Dinâmicas interativas e lúdicas, fundamentadas em cartilhas e jogos educativos.
MELO; CAMPOS (2014)	Palestras.
FARIAS et al. (2013)	Palestras educativas, simulações, dramatizações, relatos de experiências, festas comemorativas e demonstrações.

Observou-se que o estudo de Silva et al. (2016) optou por uma abordagem participativa, com a utilização das oficinas educativas, pois este método possibilita a quebra da relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas e circunstâncias de vida que influenciam a saúde.

Por outro lado, os estudos conduzidos por Maia, Reis e Torres (2016), Melo, Campos (2014) e Farias et al. (2013), optaram por manter uma abordagem tradicional, com a utilização de palestras educativas. Estas são instrumentos pedagógicos que complementam o conhecimento já adquirido durante o manejo da doença, oferecendo informações de profissionais especializados em determinadas áreas.

Todavia, o estudo realizado por Farias et al. (2013) mostrou-se mais amplo em relação à diversidade de técnicas utilizadas para obter uma abordagem mais significativa e efetiva, pois foram aplicadas estratégias complementares, a saber: festas comemorativas, palestra, dramatizações e relatos de experiências.

A partir da análise das demais estratégias educativas, verificou-se a ausência de informações nos artigos sobre qual foi o embasamento teórico que subsidiou escolha, planejamento e execução das atividades.

Dentre os estudos analisados, apenas o realizado por Torres, Cortez e Reis (2016) preocupou-se em embasar sua metodologia em uma teoria científica, mais especificamente as teorias da (a) aprendizagem social, que define a aprendizagem como o processo de aprendizado para o novo comportamento ou modificação do indesejável, atingido por meio da imitação; (b) modelo de crenças em saúde, que se trata de um modelo conceitual para compreender e explicar aspectos da promoção da saúde em relação aos valores pessoais e às opiniões crenças individuais; (c) educação em saúde, mostrando que o profissional de saúde deve usar uma linguagem compreensível e simples, adequada à realidade e que tenha como fundamental o indivíduo buscando conhecer seus conhecimentos prévios e suas necessidades em relação à doença.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objeto a análise da produção científicas referente a educação em saúde voltada aos idosos com DM, procurando, dessa forma, reunir essas ações em um único estudo, a fim de que possa servir de subsídio para outras pessoas que queiram utilizá-las como referência. Percebeu-se que essas estratégias educativas tiveram a finalidade de produzir transformações significativas no manejo clínico da doença.

Os cinco artigos analisados foram publicados de 2013 a 2016. As atividades de educação em saúde encontradas foram agrupadas em três categorias, que têm relação direta com a metodologia que foi usada no desenvolvimento das atividades, a saber: grupos de educação em saúde, visitas domiciliares, intervenção telefônica, oficinas e palestras. Verificou-se que a maioria dos trabalhos não evidenciou embasamento teórico durante a implementação das intervenções. Concluiu-se que as estratégias educativas de abordagem de idosos com diabetes mellitus priorizaram ações coletivas.

Durante a fase de elaboração desse estudo foi possível perceber que a prática de educação saúde necessita ser realizada a partir de um embasamento teórico, tendo em vista que o não emprego de uma teoria proporciona um subaproveitamento dos dados coletados causando dessa forma um grande hiato entre a construção de indicadores e o real significado dos coletados. Entendo, que os critérios e dados usados como comparação/referência devem ser bastante particulares em razão da especificidade que acompanha cada comunidade na qual o indivíduo encontra-se inserido.

Contudo, no tangente à utilização das técnicas para as abordagens das intervenções educativas, podemos abrir um parêntese para falarmos do método utilizando os meios de comunicações conhecidos como eHealth, que vêm ganhado relevância com o desenvolvimento dos *smarphones* e as novas tecnologias de comunicações. Em especial, podemos destacar os diversos aplicativos que tem como objetivos auxiliar os indivíduos sobre temas relevantes para a saúde, com foco para promoção, como perda de peso e estímulo à atividade física e prevenção de intercorrência agudas e crônicas de doenças.

O presente estudo teve como limitação a impossibilidade de análise de alguns artigos, que, embora versassem sobre a temática, não traziam descrição da estratégia educativa utilizada e o tipo de metodologia utilizada, que restringiram o universo de busca.

Compartilhar essas informações permite que profissionais de saúde e demais pessoas envolvidas no âmbito acadêmico possam replicar essas ações nos espaços de cuidado aos idosos, a fim de ampliar a oferta de serviços de educação em saúde.

Portanto, sugere-se que estudos semelhantes sejam realizados com embasamento teórico, aliando, dessa forma, a prática de educação em saúde com o conhecimento científico adequado. Objetiva-se, dessa forma, a construção de indicadores para que se possa conhecer de forma mais específica os fatores atuantes no processo da construção de conhecimento, para que possamos intervir na prevenção das intercorrências agudas e crônicas do DM, melhorando o manejo clínico da doença em questão.

REFERÊNCIAS

- ADJUNTO, G. **OMS diz que mais de 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes.** *agenciabrasil.ebc.com.br*, 2016. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-04/oms-diz-que-mais-de-16-milhoes-de-brasileiros-sofrem-de-diabetes>>. Acesso em: 05/09/2017.
- BOMFIM, E. S. et al. Educação permanente em saúde: uma discussão das práticas educativas na estratégia de saúde de família. **rev enferm UFPE on line**, recife, v. 10, n. 8, p. 2833-2837, ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde . **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.
- CARVALHO, Heloisa Torres; NOGUEIRA, Daniel Cortez; REIS, Ilka Afonso. Avaliação da educação em grupo de diabetes na atenção primária à saúde. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 22, n. 3, p. 35-45, sept. 2016 .
- CHAGAS, Izabel Alves das et al . Conhecimento de pacientes com diabetes sobre tratamento após cinco anos do término de um programa educativo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 5, p. 1137-1142, out. 2013 .
- DIAS, Flavia Aparecida; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 2, p. 70-77, June 2013.
- FARIA, Heloisa Turcato Gimenes et al . Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 348-354, abr. 2013.
- MAIA, Mariana Almeida; REIS, Ilka Afonso; TORRES, Heloísa de Carvalho. Relationship between the users' contact time in educational programs on diabetes mellitus and self-care skills and knowledge. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 50, n. 1, p. 59-64, Feb. 2016 .
- MELO, Lucas Pereira de; CAMPOS, Edemilson Antunes de. "O grupo facilita tudo": significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 6, p. 980-987, dez. 2014.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.
- SANTANA DA SILVA, L. W. et al . Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé-diabético. **Cienc. enferm.**, Concepción , v. 22, n. 2, p. 103-116, agosto 2016.

SANTOS FILHO, C. V.; RODRIGUES, W. H. C.; SANTOS, R. B.. Papéis de autocuidado - subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. **Esc anna nery rev enferm**, v. 12,n.1, p. 125-129, mar. 2008.

APÊNDICES

APENDICE A – QUADRO DE ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ARTIGOS (EM BRANCO)

	ARTIGO 1	ARTIGO 2	ARTIGO 3	ARTIGO 4	ARTIGO 5
REFERÊNCIA (1)					
LOCAL (2)					
PARTICIPANTES (3)					
METODOLOGIA DO ESTUDO (4)					
ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE (5)					

1 ABNT

2 INSTITUIÇÃO/ESTADO

3 QUANTOS/QUEM

4 TIPO DE ESTUDO/NATUREZA DA PESQUISA

5 TÉCNICAS/ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

APÊNDICE B - QUADRO DE ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS ARTIGOS (PREENCHIDO)

	ARTIGO 1	ARTIGO 2	ARTIGO 3	ARTIGO 5	ARTIGO 6
REFERÊNCIA	<p>SANTANA DA SILVA, Luzia Wilma et al . PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NO CUIDADO EDUCATIVO PREVENTIVO DO PÉ-DIABÉTICO. Cienc. enferm., Concepción , v. 22, n. 2, p. 103-116, agosto 2016 . Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000200008&lng=en&nrm=iso. acessado em 17 sept. 2018. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200008.</p>	<p>MAIA, Mariana Almeida; REIS, Ilka Afonso; TORRES, Heloísa de Carvalho. Relationship between the users' contact time in educational programs on diabetes mellitus and self-care skills and knowledge. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 50, n. 1, p. 59-64, Feb. 2016 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100059&lng=en&nrm=iso. access on 17 Sept. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100008.</p>	<p>DE ARVALHOTORES, HELOISA; NOGUEIRACORTEZ, DANIEL; REIS, ILKA AFONSO. AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM GRUPO DE DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Cienc. enferm., Concepción , v. 22, n. 3, p. 35-45, sept. 2016 . Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300035&lng=en&nrm=iso. acessado em 17 sept. 2018. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000300035</p>	<p>MELO, Lucas Pereira de; CAMPOS, Edemilson Antunes de. "O grupo facilita tudo": significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 22, n. 6, p. 980-987, dez. 2014 . Disponible em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600980&lng=pt&nrm=iso. acessos em 17 set. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0056.2506.</p>	<p>FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes et al . Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 348-354, abr. 2013 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200011&lng=pt&nrm=iso. acessos em 17 set. 2018. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200011.</p>
LOCAL	NIE-FAM	UBS da região leste de	UBS/MG	Centro de saúde/SP	UBS/SP

		BH/MG			
PARTICIPANTES	13 participantes	236 participantes	76 participantes	26 participantes	51 participantes
METODOLOGIA DO ESTUDO	Transversal/ quantitativo	Longitudinal/quantitativo	Quantitativo	Quanti-qualitativo	Experimental/ quantitativa
ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Para a elaboração dessas pesquisas fora utilizado oficinas de educação em saúde.	Educação em grupo, visita domiciliar, intervenção telefônica.	Educação em grupo e aplicação de questionário	Observação participante, caracterização social, grupo de discussão e entrevista semiestruturada.	Palestra educativa

*APÊNDICE C – QUADRO DE DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS (EM
BRANCO)*

ESTRATEGIA - ARTIGO 01
ESTRATEGIA - ARTIGO 02
ESTRATEGIA - ARTIGO 03
ESTRATEGIA - ARTIGO 04
ESTRATEGIA - ARTIGO 05

*APÊNDICE D - QUADRO DE DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS
(PREENCHIDO)*

ESTRATÉGIA - ARTIGO 1
A estratégia utilizada foi a educação grupal. Temática das oficinas: cuidados com os pés. Ocorreram oficinas educativas.
ESTRATÉGIA - ARTIGO 2
<p>Temática: autocuidado em diabetes, melhoria do controle metabólico e qualidade de vida do usuário.</p> <p>O programa educativo foi desenvolvido em quatro ciclos, com duração de um mês seguido de um intervalo de três meses, e contou com três estratégias educativas: educação em grupo, visita domiciliar, e intervenção telefônica. A primeira estratégia utilizada foi à educação em grupo. Caso o usuário não pudesse comparecer ao encontro, foi realizada a visita domiciliária ou a intervenção telefônica, o que permitiu uma maior participação dos usuários no programa educativo em diabetes.</p> <p>Tal metodologia planejada visando à discussão dos temas e assuntos propostos em cada ciclo. As intervenções educativas contaram com a participação de profissionais da área da Saúde (Enfermeiro, Nutricionista, Fisioterapeuta, Educador Físico e Médico) para a educação em grupo. A visita domiciliar e a intervenção telefônica foram realizados por enfermeiros e nutricionistas.</p> <p>Os conteúdos abordados nas três intervenções educativas, como o plano alimentar, a atividade física, os sentimentos, as barreiras e as metas para as práticas de autocuidado foram discutidos por meio da prática dialógica, para estimular a reflexão do usuário sobre o seu cuidado com a saúde. Essa temática foi discutida em todos os ciclos em seguimento do plano de metas que era estabelecido juntamente com o usuário.</p> <p>Sendo assim, a educação em grupo teve um tempo de contato de 90 minutos em cada encontro, onde a média de participação foi de 10 usuários, totalizando três encontros por ciclo. Os encontros aconteciam na sala de reuniões das unidades de saúde. A visita domiciliar teve um tempo médio de duração de 60 minutos, contabilizando um contato por ciclo, enquanto a intervenção telefônica foi feita por meio de um contato via ligação telefônica por ciclo, com duração média de 25 minutos. Ao todo, foram realizadas quatro ligações de contato. Logo, ao término do programa educativo, as</p>

estratégias tiveram o tempo de contato total de 14 horas para o grupo operativo, 4 horas para a visita domiciliar e 1 hora e 40 minutos para a intervenção telefônica.

ESTRATÉGIA - ARTIGO 3

O primeiro contato com os usuários participantes da pesquisa se deu por meio de ligação telefônica, nos quais eram marcados os grupos de educativos, ao término desse processo foram realizados seis subgrupos (SG1,SG2, SG3, SG4, SG5, SG6) com media de 13 participantes em cada encontro, realizados nas segundas, quartas e sextas-feiras. Sendo agendados os subgrupos (SG1,SG2, SG3) para as 09h Às 11h e os (SG4,SG5,SG6) para as 14h às 16h.

A educação em grupo inclui encontros de duas horas de duração sendo que em todas as seções a enfermeira conduzia o processo e a cada encontro um profissional da saúde apresentava um tema por meio de dinâmicas interativas e lúdicas que eram fundamentadas em cartilhas e jogos educativos baseados nos conhecimentos teóricos e práticos, sempre ministrado com a mesma equipe multidisciplinar, procurando modificar as metodologias de ensino e aprendizagem para a fixação do conhecimento. As temáticas sobre o diabetes mellitus explorados foram: fisiopatologia, prevenção das complicações agudas e crônicas, importância da dieta e da pratica de atividades físicas e cuidados com os pés.

A educação em grupo compreendeu seis encontros durante seis meses sendo três encontros logo após a coleta de dados e três encontros em tempo de três (três meses após o primeiro encontro) Ao final de seis meses (tempo seis) foram coletados os mesmos dados do tempo zero. Nos intervalos dos tempos (processo educativo) os usuários foram monitorados via ligação telefônica, sendo informados e orientados quanto suas necessidades de manejo da dieta e atividade física.

A estrutura para a avaliação do programa de educação em grupo é fundamentada em algumas teorias e conceitos, tais como: (a) teoria da aprendizagem social, que define a aprendizagem social como o processo de aprendizado para o novo comportamento ou modificação do indesejável, atingido por meio da imitação; (b) modelo de crenças em saúde, modelo conceitual para compreender e explicar aspectos da promoção da saúde em relação aos valores pessoais e às opiniões e crenças dos indivíduos; (c) educação em saúde, mostrando que o profissional de saúde deve usar uma linguagem compreensível e simples, adequada à realidade e que tenha como ponto fundamental o

indivíduo, buscando conhecer seus conhecimentos prévios e suas necessidades em relação à doença.

ESTRATÉGIA - ARTIGO 4

A estratégia central do trabalho se deu por meio de reunião de grupos, os quais tinham encontros semanais, distribuídos de forma que houvesse uma reunião a cada 45 dias, os encontros aconteciam nas dependências do centro de saúde, as segundas-feiras entre as 13h e 15h. Durante as referidas reuniões fazia-se monitorização de glicemia capilar, do peso e da pressão arterial e realizavam-se palestra sobre temas associados ao gerenciamento da DM, e por fim procedia-se com uma avaliação clínica individual, como por exemplo, renovação de “receitas” (prescrição médica), solicitação e avaliação de exames laboratoriais e de imagem, avaliação de parâmetros clínicos, e acompanhamento de atendimentos realizados em outros serviços de saúde (referencia e contrareferencia).

ESTRATÉGIA - ARTIGO 5

O presente estudo deu-se com o oferecimento de um grupo educativo, o qual fora conduzido por uma equipe multiprofissional(enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educador físico, e alunos de graduação de enfermagem e psicologia),o mesmo teve duração de cinco meses , o qual foi implementado o ensino por meio grupal, em sala de aula, por meio de palestras educativas e individuais, sendo abordados temas como: conceito, fisiopatologia e tratamento do DM, atividade física, alimentação, cuidados e exames dos pés, automonitorização, hipoglicemia, complicações crônicas, situações especiais e apoio familiar e para o desenvolvimento dos conteúdos, utilizou-se as estratégias como simulações, dramatizações, relato de experiências, festas comemorativas, palestras e demonstrações com os seguintes matérias como cartazes, figuras, transparências, slides, folhetos, e matérias de demonstração como seringas, agulhas, monitor de glicemia, lancetas, algodão, álcool, balança, como modo de busca uma participação ativa no processo de aprendizagem.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- Tese
- Dissertação
- Monografia
- Artigo

Eu, **KLEYTON TEIXEIRA DA SILVA**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 10 de OUTUBRO de 2022.

Kleyton Teixeira da Silva
Assinatura