

Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária^a

Health education to prevent chronic diabetes mellitus complications in primary care

Educación en salud para la prevención de las complicaciones crónicas de diabetes mellitus en la atención primaria

Maria Aparecida Salci¹

Betina Hörner Schindwein Meirelles²

Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva²

1. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil

2. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

RESUMO

Objetivo: Compreender como os integrantes da Estratégia Saúde da Família se auto-organizam para a educação em saúde, no manejo e prevenção das complicações crônicas do diabetes *mellitus* na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo qualitativo, que utilizou o Pensamento Complexo como referencial teórico e a pesquisa avaliativa como referencial metodológico. Participaram da pesquisa 38 profissionais de saúde. Para a coleta de dados utilizou-se: entrevista, observação e análise de prontuários. A triangulação subsidiou a análise dos dados e empregou-se o *software* ATLAS.ti. **Resultados:** Foram identificadas fragilidades na realização da educação em saúde referentes à estrutura física, nos relacionamentos interpessoais entre os profissionais e ausência de planejamento para implementação dessa atividade. Entretanto, apontaram espaços considerados potenciais para a melhoria dessa realidade. **Conclusão:** Considera-se que a prática da educação em saúde para as pessoas com diabetes *mellitus* na Atenção Primária à Saúde compõe um contexto multifacetado, com múltiplas barreiras para sua execução.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Complicações do Diabetes; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Understand how Family Health Strategy members organize themselves for health education, on the management and prevention of chronic complications of diabetes mellitus in primary health care. **Method:** Qualitative study that used complex thought as the theoretical framework and evaluative research as the methodological framework. Thirty-eight healthcare professionals took part in the study. Data was gathered using the following techniques: interview, observation, and analysis of medical records. The data analysis, which was supported by triangulation, used ATLAS.ti software. **Results:** Shortcomings in health education were identified, such as insufficient infrastructure, poor interpersonal relationships among health professionals, and lack of planning for carrying out this activity. However, there is room for potential improvement in this situation. **Conclusion:** Health education for people with diabetes mellitus in primary health care is set within a multifaceted context, with multiple barriers to its implementation.

Keywords: Diabetes mellitus; Diabetes complications; Primary health care; Health education; Health services evaluation.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo los participantes del Programa Estrategia Salud de la Familia se organizan en relación con la educación en salud, en la gestión y prevención de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus en la Atención Primaria a la Salud. **Método:** Estudio cualitativo que utilizó Pensamiento Complejo como marco teórico y investigación evaluativa como marco metodológico. Participaron 38 profesionales de salud. Los datos se obtuvieron mediante: entrevista; observación; análisis de los registros médicos. El análisis de datos se apoyó en la triangulación, con el software ATLAS.ti. **Resultados:** Se identificaron debilidades relativas a la educación en salud, como falta de estructura física, relaciones interpersonales entre profesionales y ausencia de una planificación para ejecutar esta actividad. Sin embargo, hay espacio para una mejora potencial de esta situación. **Conclusión:** La práctica de la educación para la salud de personas con diabetes en Atención Primaria constituye un contexto de múltiples facetas y obstáculos.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Complicaciones de la Diabetes; Atención Primaria a la Salud; Educación en Salud; Evaluación de Servicios de Salud.

^a Extraído da tese intitulada "Atenção Primária à Saúde e a prevenção das complicações crônicas às pessoas com diabetes mellitus à luz da complexidade" defendida em 2015, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Autor Correspondente:
Maria Aparecida Salci.
E-mail: masalci@uem.br

Recebido em 22/08/2017.
Aprovado em 16/10/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0262

INTRODUÇÃO

A complexidade impressa no processo saúde/doença do Diabetes *mellitus* (DM), demarcada pela sua expressiva prevalência, alta morbimortalidade e imensos custos gerados à vida das pessoas acometidas, sua família, sociedade e sistema de saúde, requer que as pessoas tenham conhecimentos que possibilitem a gestão adequada da doença.¹⁻³ Dentre as políticas públicas para o DM e os consensos internacionais, um dos atributos em destaque dos profissionais da saúde, em especial, os que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) é o desenvolvimento de atividades educativas, tanto no âmbito individual como coletivo para as pessoas com DM.^{2,4,5}

Para tanto, a educação em saúde exige o rompimento com as concepções e as abordagens pedagógicas tradicionais que imperaram no processo educacional. A abordagem mais almejada pelas políticas públicas que visa a educação em saúde é a sociocultural, em que o ser humano é compreendido em seu contexto; é sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio de um profícuo processo de ação-reflexão-ação; capacita as pessoas a aprenderem, evidenciando a necessidade de ação concreta com base e valorização da sua realidade social, visando situações limites e superação das contradições. Essa educação deve ser pautada na dialogicidade, numa relação horizontal, como peça fundamental para a transformação em um processo que estimula a práxis ação-reflexão.⁶

A educação em saúde para o manejo e a prevenção das complicações crônicas do DM na APS abarca diversos sistemas que se encontram em constante interação, entre eles os profissionais em si, as equipes de Saúde da Família (EqSFs), as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a gestão local, a gestão municipal, a estrutura local, as políticas de saúde; em um dinâmico processo que permite a formação de redes dentro de redes. A tessitura impressa na complexidade das redes envolve constantes relações marcadas por intensas interligações, inter-relações, interconexões e múltiplas possibilidades oferecidas por esses sistemas, numa visão integradora que seja capaz de conceber inúmeras possibilidades.⁷

No contexto da educação em saúde para as pessoas com DM na APS, para respaldar a compreensão de como os profissionais de saúde se organizam nessa conjuntura, buscou-se o conceito de auto-organização, na qual os seres humanos são seres auto-organizadores, que não param de se autoproduzir. Para isso, despendem energia para manter sua autonomia; os quais têm necessidade de retirar energia, informação e organização de seu ambiente; e sua autonomia é inseparável dessa dependência, sendo interpretados como seres auto-eco-organizadores.⁷ Assim, objetivou-se compreender como os integrantes das EqSFs se auto-organizam para a educação em saúde no manejo e prevenção das complicações crônicas do DM na APS.

MÉTODO

Estudo qualitativo, que utilizou o Pensamento Complexo como referencial teórico e a avaliação qualitativa, na perspectiva

da pesquisa avaliativa como referencial metodológico. Para a coleta de dados foram utilizadas três técnicas: entrevista, observação e análise dos prontuários. As entrevistas foram orientadas por questões referentes à assistência e à maneira como estava planejada, executada, acompanhada e direcionada pelos integrantes das EqSFs, do NASF e gestores. A observação foi realizada durante os atendimentos individuais e coletivos pelos profissionais da saúde. Os prontuários analisados foram selecionados pelos enfermeiros das EqSFs, os quais tiveram como pré-requisito serem de pessoas com DM, acompanhadas por esses profissionais. A investigação ocorreu com foco nos registros referentes ao acompanhamento, exames solicitados, encaminhamentos, registros de identificação de complicações crônicas, registros de orientações realizadas, bem como a qualidade dos dados registrados.

Foram analisados 25 prontuários e realizadas 18 observações de atividades de assistência às pessoas com DM na APS. Participaram da pesquisa 38 profissionais, que constituíram três grupos amostrais: o primeiro, com 29 profissionais de cinco EqSFs; o segundo, com seis integrantes de três equipes do NASF; e o terceiro grupo, com três gestores da saúde, sendo dois diretores de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um municipal. As entrevistas tiveram duração entre 30 min e 2h30 min, todas gravadas em dispositivos eletrônicos de áudio. A coleta de dados ocorreu em um município do Sul do Brasil, no período de dezembro de 2013 a maio de 2014.

Para a inclusão dos participantes da pesquisa, avaliou-se os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e buscou-se as EqSF que possuíam maior número de pessoas com DM, e os demais profissionais (NASF e gestores) foram as referências para os profissionais das EqSF. Excluiu-se as EqSF que estavam com o quadro de funcionários incompleto, prioritariamente com ausência do médico e enfermeiro.

Na análise dos dados utilizou-se da triangulação dos dados coletados⁸; e a análise dirigida⁹ tendo como referência os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) para o atendimento às pessoas com DM, mais especificamente para a educação em saúde.^{10,2}

Para os dados das entrevistas, após transcritas foi utilizado o *software* ATLAS.ti versão 7.1.7, com licença de número 58118222. E, utilizou-se a técnica analítica da *Grounded Theory*¹¹ no que compreende às etapas de codificação aberta e axial.

Para a análise dos dados dos prontuários, os mesmos foram colocados em uma planilha construída pelos pesquisadores para essa finalidade. Os dados da observação foram relatados em um diário de campo. Essas duas fontes foram constantemente analisadas e auxiliaram na compreensão daquilo que vinha sendo falado pelos participantes, em relação à educação em saúde.

Todos os aspectos éticos foram preservados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina com o Parecer n. 466.855. Para garantir o sigilo das informações e o anonimato dos participantes do estudo, eles foram identificados

pela sua profissão e/ou cargo que ocupavam, seguido da Letra P e um número que correspondeu à inclusão da entrevista no *software* ATLAS.ti.

RESULTADOS

De acordo com a auto-organização dos profissionais das EqSFs para a educação em saúde no manejo e prevenção das complicações crônicas do DM na APS, emergiram duas categorias: Fragilidades da educação em saúde para as pessoas com DM e Potencialidades para a auto-organização da educação em saúde.

Fragilidades da educação em saúde para as pessoas com DM

Essa categoria expressa as fragilidades na educação em saúde para as pessoas com DM na APS, as quais estiveram relacionadas à diversos fatores. Encontrou-se fragilidade relacionada com a estrutura física devido à falta de espaços das UBS para realizar ações educativas coletivas. Algumas EqSFs, para realizar atividades coletivas, utilizavam a própria recepção da UBS, em meio a todas as demais dinâmicas de usuários e profissionais; outras EqSFs utilizavam salas pequenas, em que muitas pessoas precisavam aguardar nos corredores, descaracterizando a ação coletiva.

Ainda com fragilidade de estrutura física, em algumas UBS que comportavam várias EqSFs, a prioridade que a gestão local estabelecia era disponibilizar salas para o atendimento do profissional médico, ocorrendo que, muitas vezes, o enfermeiro não possuía local para atendimento individual aos usuários. Isto repercutia em não realização de consultas de enfermagem, com atendimento individual e sistematizado às pessoas com DM.

As atividades educativas às pessoas com DM não eram tomadas como referência na atuação dos profissionais, que as consideravam não efetivas. A desvalorização ocorria em detrimento da supervalorização das atividades centradas no atendimento médico, como algo acordado por todos os integrantes da equipe e gestão.

[...] antes nós fazíamos uma palestra e nós vimos que isso não trazia muito resultado e consumia bastante tempo. Então, nós retiramos a palestra para termos mais tempo para a consulta, porque, às vezes, no consultório, o paciente ouve um pouco mais, por ser um médico falando (Médico-P28).

Muitos enfermeiros, durante as atividades coletivas, se auto-organizaram diante das perturbações na operacionalização da dinâmica do atendimento, realizando as mesmas atividades do auxiliar de enfermagem. Caracterizadas pela verificação dos sinais vitais, das medidas antropométricas e da glicemia capilar, além dos registros desses dados no sistema informatizado.

Com relação ao atendimento individual do profissional médico, a média de tempo estabelecida para as pessoas com

DM era a mesma para as demais pessoas, variando de cinco a 15 minutos. No entanto, cada profissional tinha uma dinâmica própria para conduzir suas ações. Dentre os atendimentos que foram observados, não houve um momento destinado à orientação como ação educativa para essas pessoas, nem foram encontrados registros nos prontuários de orientações realizadas anteriormente.

Nas atividades de visitas domiciliares, também foram identificadas perdas de oportunidade para a realização de atividades educativas por parte dos profissionais médicos e enfermeiros das EqSFs, como expresso no depoimento:

[...] a doutora é bem bacana. Nas casas, a doutora sempre entrega os papéis que foram impressos com a medicação, mas tem o problema que a maioria dos idosos não sabem ler. Então, eu tenho que chegar e explicar (ACS-P26).

Outra fragilidade encontrada refere-se às inter-relações e interações entre os profissionais que integram a APS. De acordo com os participantes da pesquisa, a falta de diálogo apareceu em diversas situações, e entre os diversos profissionais que compunham a APS, o que repercutia negativamente na assistência, com prejuízos aos usuários do serviço e, conseqüentemente, no contexto da educação em saúde.

A doutora não me dá feedback dos pacientes que ela atende ou se ela visualizou alguma coisa na consulta ou não. Ela nem se dá conta disso, de chegar e falar: "Sabe a fulana de tal? Precisamos dar um olhar mais específico para ela, está descompensada". Não, não tem isso. Então, às vezes, precisa de diálogo (Enfermeira-P4).

Potencialidades para a auto-organização da educação em saúde

Esta categoria traz os espaços considerados potenciais de mudanças para a melhoria da educação em saúde das pessoas com DM na APS, apontados pelos participantes da pesquisa.

O grupo para as pessoas com DM que faziam uso de insulina, denominado pelos participantes de "grupo dos insulino dependentes", foi mencionado por apenas uma EqSF. No entanto, não existia programação e planejamento com intuito de promover, em todos os participantes do grupo, uma educação em saúde emancipatória, que preparasse as pessoas com DM para o autocuidado. Eventualmente, tinha-se uma palestra com objetivo de repassar informações, mas identificou-se que o desenvolvimento de ações educativas não era a atividade principal nesse grupo, mas poderia ser considerado como um espaço com potencial para que fossem realizadas atividades educativas.

Grupo de caminhada era realizado por algumas EqSFs, toda a população da área adstrita era convidada e, geralmente, acontecia uma vez por semana, conduzido pelas ACS, com duração de aproximadamente uma hora. Quando existia a presença de um profissional da enfermagem verificava-se a

pressão arterial dos participantes e às vezes a glicemia capilar das pessoas com diagnóstico de DM. Quando havia a presença de algum profissional do NASF, eram feitas orientações relacionadas com mudanças de hábito de vida. Apesar da baixa adesão das pessoas a essa modalidade de intervenção, 10 a 30 participantes por EqSFs, esse era um espaço potencial para a realização de ações educativas capazes de contribuir com a prevenção das complicações crônicas do DM na APS.

Uma das EqSFs que participou do estudo iniciou a implantação do grupo do autocuidado apoiado para pessoas com DM, na tentativa de melhorar o entendimento e a responsabilidade para exercerem um cuidado direcionado para manter sua condição de vida com saúde. Essa ação ocorreu em parceria entre EqSF e NASF. No entanto, essa proposta foi lançada e direcionada a um número de pessoas bem reduzido, consideradas de alto risco, mas pretende ser reproduzida a mais pessoas em um curto período de tempo.

O doutor viu aqueles que tinham mais riscos, separou os pacientes mais graves e convidou para participar, deu 11 pessoas. Então, esse grupo vai durar quatro meses com encontros quinzenais e depois disso vamos pegar outros pacientes para dar continuidade (Enfermeira-P27).

Ainda como espaço potencial para a educação em saúde das pessoas com DM foi apontada, a necessidade de os profissionais melhorarem as orientações nos atendimentos individuais e coletivos às pessoas com DM, com foco na educação em saúde para a prevenção das complicações crônicas da doença.

DISCUSSÃO

O achado principal deste estudo é que, no contexto avaliado, a educação em saúde para as pessoas com DM integrava um contexto de fragilidades e limitações que interferia diretamente para que ações educativas não ocorressem de maneira efetiva.

A fragilidade relacionada à estrutura física, com falta de espaço dentro das UBS para a realização de atividades coletivas, foi apontada pelos integrantes da pesquisa como uma limitação para a realização de ações educativas e uma assistência pautada no modelo médico hegemônico. Problemas relacionados às condições arquitetônicas das UBS também foram identificados em outro estudo realizado na APS, os quais apontam que esse é um dos motivos que contribui para que o serviço organize a oferta do atendimento em uma atenção em saúde centrada no médico.¹²

A prática de atividades e ações que contemplassem educação em saúde eram pouco expressivas no contexto assistencial para que as pessoas com DM pudessem exercer o autocuidado e gerir a doença. Essa situação demarca uma contradição àquilo que os estudos e políticas evidenciam, pois existe um consenso de que toda ação educativa visa capacitar as pessoas para o desenvolvimento de habilidades individuais

para lidar com o enfrentamento do processo patológico e ampliar as possibilidades de controle das doenças, prevenção de agravos, reabilitação e tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável.^{13,15}

Atividades educativas, além de possibilitar uma visão crítica e uma maior participação e autonomia das pessoas para enfrentarem as múltiplas facetas vivenciadas em seus processos saúde/doença¹⁴, deve buscar a corresponsabilização do cuidado integral, estruturado em ações que contemplem a educação em saúde que se respalda nos paradigmas de uma educação que valoriza a perspectiva humanística e considera o humano um ser biológico, psíquico, afetivo, racional, e também histórico, social, dialético; devendo situá-lo no universo e não separá-lo dele.⁶⁻⁷ A aplicabilidade dessas concepções e a busca por novas possibilidades educacionais é esperada pelos profissionais de saúde, que trabalham com pessoas com DM¹⁵⁻¹⁷ em diferentes culturas e nacionalidades.¹⁸

Diante das limitações e fragilidades que envolvem o contexto da educação em saúde na APS, e preocupados com as ausências dessa prática, estudo afirma que a implementação da educação em saúde como uma prática emancipatória fundamentada na dialética e na reflexão necessita de capacitação dos profissionais.¹⁹ Neste estudo, as ausências do profissional enfermeiro ficaram expressas, principalmente, por não assumirem a consulta de enfermagem para as pessoas com DM e pelo pouco envolvimento frente às ações realizadas para esse público. Pesquisa realizada com pessoas com DM tipo 2 também identificou ausências de capacitação dos profissionais de saúde, o que repercutiu em uma atenção superficial que não preparava os pacientes para autogerirem a doença.²⁰

O momento que os profissionais reconheceram como atividade em grupo, neste estudo, foi marcado por uma ausência de relações e interações entre as pessoas que estavam presentes e até mesmo entre as pessoas com DM e os profissionais de saúde. Entretanto, práticas educativas coletivas que privilegiem a integração comunicacional entre profissionais da saúde e usuários, e usuários entre si, são fundamentais para a manutenção do autocuidado, para a construção de novas significações sobre o adoecimento e mudanças na concepção do processo saúde/doença entre os participantes, o que converge com as diretrizes políticas da educação em saúde.²¹⁻²³

No contexto do DM e da prevenção das complicações crônicas, considerando a complexidade que envolve a doença e seus tratamentos, ações que envolvem educação em saúde são de extrema importância para que as pessoas alcancem e obtenham sucesso no controle da doença.^{5,24,25} Ademais, a apropriação do conhecimento não está pautada na quantidade de informação acumulada, mas sim na possibilidade de socialização do conhecimento de forma contextualizada.⁷

Diante das fragilidades apresentadas, deve-se considerar que a orientação como um instrumento da educação em saúde é um elemento essencial para que as pessoas usuárias possam realizar o autocuidado de sua condição, reconhecido

pelas políticas de saúde para o DM e em muitas outras políticas complementares ao Sistema Único de Saúde.²

Para tanto, políticas nacionais e consensos internacionais se voltam a essa causa, estabelecem necessidades e apontam os melhores caminhos para que os profissionais de saúde atuem de forma partícipe, com práticas que facilitem a aplicabilidade de uma assistência capaz de assegurar o direito das pessoas com DM de obterem conhecimentos necessários para a execução do autocuidado, com autonomia e empoderamento, para que possam fazer suas escolhas com responsabilidade perante os múltiplos e complexos tratamentos exigidos pela doença.^{1,2,5}

Os resultados também apontaram a presença de conflitos entre os profissionais que integravam o contexto da APS. Isto denota que um dos grandes desafios no trabalho em equipe é o relacionamento humano, em que as condutas individuais de cada membro acabam sendo a principal barreira na integração da equipe²⁶ e no desenvolvimento da interdisciplinaridade.

No tocante às potencialidades para a auto-organização da educação em saúde, os resultados evidenciaram que os profissionais de saúde tinham condições de promover melhorias no atendimento às pessoas com DM na APS, principalmente, por meio de grupos com metodologias diferenciadas. Entretanto, observou-se que essa prática era oferecida apenas a um número reduzido da coletividade; as estratégias metodológicas para a prática de atividades que contemplassem ações de educação em saúde eram tímidas e modestas; não havia o envolvimento de todos os integrantes das EqSFs na busca por uma assistência integral, com a participação de todos os atores sociais; e não tinha um objetivo mais amplo de desenvolvimento de competências, corresponsabilização e coparticipação, que visasse estimular e desenvolver nas pessoas a autonomia para o autocuidado e escolhas conscientes.

A complexidade nas organizações dos sistemas comporta a desordem como um paradigma de sua organização, entretanto, a Complexidade pode encontrar explicações básicas em alguns princípios considerados simples.⁷ Assim, ao mesmo tempo em que o estudo identificou desordens na educação em saúde para o DM, e dificuldades dos atores envolvidos em conduzir a educação diferente dos moldes tradicionais, os próprios participantes da pesquisa apontaram espaços potenciais para o estabelecimento da ordem, não reduzindo-a a uma organização, mas associando-a à atual organização. Isto porque a auto-organização implica em uma adaptação às novidades, cuja flexibilidade adaptativa se expressa por estratégias inventivas e diversificadas que vêm substituir os comportamentos rígidos; comportando a ideia de dinamicidade, e de sistema aberto para mudanças.⁷

Neste estudo, diante de todas as dificuldades e desordens, e dos poucos sinais de ordem no contexto da educação em saúde para as pessoas com DM na APS, para a auto-organização dos profissionais de saúde que compõem a ESF, deve-se levar em consideração que esse contexto é permeado por múltiplas situações complexas, o que vai muito além das ações desses profissionais. Compreende ações que integram e fazem parte

de um todo, que nem sempre conseguirá ser suprido pela soma das partes, por serem reflexos de um conjunto de situações interventoras e, muitas vezes, desfavoráveis, tais como a pouca valorização dos gestores às políticas existentes, os quais não promovem meios para que sejam operacionalizadas e centram suas ações e condutas no reforço de um modelo de atenção em saúde que ainda permanece curativista, individual e prescritivo.

CONCLUSÃO

A auto-organização para a educação em saúde de pessoas com DM na APS compõe um contexto multifacetado, e encontra múltiplas barreiras para sua execução. Os dados apontam que esse contexto necessita de novos olhares e demanda mais envolvimento por parte dos profissionais de saúde e gestores, com os referenciais que o embasam, necessitando de reconstrução no âmbito singular e plural, com foco nas multidimensionalidades da educação em saúde e na correlação dessa temática com o DM.

A educação em saúde deve ser resgatada e valorizada como um instrumento de trabalho fundamental para assistir as pessoas com DM, justificado por todas as especificidades da doença e as demandas geradas por elas, para um controle efetivo e integral, que seja capaz de alcançar a prevenção das complicações crônicas.

Para a enfermagem, o estudo revela a necessidade de um maior envolvimento desse profissional com a educação em saúde para o DM, o qual deve fundamentar-se para que o modelo dialógico e emancipatório oriente as práticas clínicas cotidianas às pessoas com DM. Espera-se que esse profissional tenha novos olhares que os direcionem para uma nova ordem, a qual deve contemplar melhorias nas relações e inter-relações entre os diversos profissionais, que se constituem nos atores sociais; além de promover melhorias na comunicação dialógica em todas as ações assistenciais e gerencias que envolvem essa atenção.

REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. 14. Diabetes Advocacy. *Diabetes Care* [Internet]. 2016 Jan; [cited 2017 Dec 14]; 39 Suppl 1:S105-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26696672>
2. Ministério da Saúde (BR). *Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
3. Barquera S, Campos-Nonato I, Aguilar-Salinas C, Lopez-Ridaura R, Arredondo A, Rivera-Dommarco J. Diabetes in Mexico: cost and management of diabetes and its complications and challenges for health policy. *Global Health* [Internet]. 2013 Feb; [cited 2014 May 15]; 9:3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599194/?report=classic>
4. Carolan M, Holman J, Ferrari M. Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 Apr; [cited 2017 Dec 14]; 24(7-8):1011-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25363710>
5. American Diabetes Association. (1) Strategies for improving care. *Diabetes Care* [Internet]. 2015 Jan; [cited 2017 Dec 14]; 38 Suppl 1:S5-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25537709>

6. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
7. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 4ª ed. Porto Alegre: Sulinas; 2011.
8. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
9. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* [Internet]. 2005 Nov; [cited 2017 Dec 14]; 15(9):1277-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16204405>
10. Ministério da Saúde (BR). *Cadernos de Atenção Básica. Diabetes Mellitus*. Brasília (DF): Ministério da Saúde ; 2006.
11. Higginbottom G, Lauridsen EI. The roots and development of constructivist grounded theory. *Nurse Res* [Internet]. 2014 May; [cited 2017 Dec 14]; 21(5):8-13. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Higginbottom+G%2C+Lauridsen+EI.+The+root+s+and+development+of+constructivist+grounded+theory.+Nurse+R+es.+2014+may%3B21\(5\)%3A8-13](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Higginbottom+G%2C+Lauridsen+EI.+The+root+s+and+development+of+constructivist+grounded+theory.+Nurse+R+es.+2014+may%3B21(5)%3A8-13)
12. Magnago C, Pierantoni CR. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). *Saúde Debate* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2017 Dec 14]; 39(104):9-17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100009
13. LaManna JB, Bushy A, Norris AE, Chase SK. Early and Intermediate Hospital-to-Home Transition Outcomes of Older Adults Diagnosed With Diabetes. *Diabetes Educ* [Internet]. 2016 Feb; [cited 2017 Dec 14]; 42(1):72-86. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Early+and+intermediate+hospital-to-home+transition+out+comes+of+older+adults+diagnosed+with+diabetes.+Diabetes+Edu+c.+2016+oct%3B42\(1\)%3A72-86](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Early+and+intermediate+hospital-to-home+transition+out+comes+of+older+adults+diagnosed+with+diabetes.+Diabetes+Edu+c.+2016+oct%3B42(1)%3A72-86)
14. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Jan/Mar; [cited 2017 Dec 14]; 22(1):224-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27
15. Nugent LE, Carson M, Zammit NN, Smith GD, Wallston KA. Health value & perceived control over health: behavioural constructs to support Type 2 diabetes self-management in clinical practice. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 Aug; [cited 2017 Dec 14]; 24(15-16):2201-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Health+value+%26+perceived+control+over+health%3A+behavioural+constructs+to+support+Type+2+diabetes+self-management+in+clinical+practice>
16. Huang MC, Hung CH, Stocker J, Lin LC. Outcomes for type 2 diabetes mellitus patients with diverse regimens. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013 Jul; [cited 2017 Dec 14]; 22(13-14):1899-906. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Outcomes+for+type+2+diabetes+m+ellitus+patients+with+diverse+regimens>
17. Martin AL, Lipman RD. The future of diabetes education: expanded opportunities and roles for diabetes educators. *Diabetes Educ* [Internet]. 2013 Jul/Aug; [cited 2017 Dec 14]; 39(4):436-46. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+future+of+diabetes+educ+ation%3A+expanded+opportunities+and+roles+for+diabetes+educat+ors.+Diabetes+Educ.+2013+jul%2Faug%3B39\(4\)%3A436-46](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+future+of+diabetes+educ+ation%3A+expanded+opportunities+and+roles+for+diabetes+educat+ors.+Diabetes+Educ.+2013+jul%2Faug%3B39(4)%3A436-46)
18. Wolff K, Chambers L, Bumol S, White RO, Gregory BP, Davis D, et al. The PRIDE (Partnership to Improve Diabetes Education) Toolkit: Development and Evaluation of Novel Literacy and Culturally Sensitive Diabetes Education Materials. *Diabetes Educ* [Internet]. 2016 Feb; [cited 2017 Dec 14]; 42(1):23-33. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+PRIDE+\(Partnership+to+improve+diabetes+education\)+toolkit+development+and+evaluation+of+nove+l+literacy+and+culturally+sensitive+diabetes+education+materials](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+PRIDE+(Partnership+to+improve+diabetes+education)+toolkit+development+and+evaluation+of+nove+l+literacy+and+culturally+sensitive+diabetes+education+materials)
19. Rodrigues D, Santos VE. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2010; [cited 2017 Dec 14]; 28(4):321-4. Available from: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p321-324.pdf
20. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Alvis-Estrada LR. Uncertainty in Adults with Type 2 Diabetes According to Merle Mishel's Theory. *Aquichan* [Internet]. 2015; [cited 2017 Dec 14]; 15(2):210-8. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757232>
21. Berry DC, Williams W, Hall EG, Heroux R, Bennett-Lewis T. Imbedding Interdisciplinary Diabetes Group Visits Into a Community-Based Medical Setting. *Diabetes Educ* [Internet]. 2016 Feb; [cited 2017 Dec 14]; 42(1):96-107. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Imbedding+interdisciplinary+diabetes+group+visits+into+a+community-based+medical+setting>
22. Gazzinelli MF, Souza V, Fonseca RMGS, Fernandes MM, Carneiro ACLL, Godinho LK. Educational group practices in primary care: interaction between professionals, users and knowledge. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 Mar/Apr; [cited 2017 Dec 14]; 49(2):284-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200284
23. Vieira GLC, Cecílio SG, Torres HC. A percepção dos usuários com diabetes sobre a estratégia de educação em grupos na promoção do autocuidado. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017; [cited 2017 Jun 30]; 21(1):e20170017. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170017.pdf>
24. Krebs JD, Parry-Strong A, Gamble E, McBain L, Bingham LJ, Dutton ES, et al. A structured, group-based diabetes self-management education (DSME) programme for people, families and whanau with type 2 diabetes (T2DM) in New Zealand: an observational study. *Prim Care Diabetes* [Internet]. 2013 Jul; [cited 2017 Dec 14]; 7(2):151-8. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+stru+ctured%2C+group-based+diabetes+self-management+education+\(+DSME\)+programme+for+people%2C+families+and+whanau+with+t+ype+2+diabetes+\(T2DM\)+in+New+Zealand%3A+An+observational+study](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+stru+ctured%2C+group-based+diabetes+self-management+education+(+DSME)+programme+for+people%2C+families+and+whanau+with+t+ype+2+diabetes+(T2DM)+in+New+Zealand%3A+An+observational+study)
25. Klein HA, Jackson SM, Street K, Whitacre JC, Klein G. Diabetes self-management education: miles to go. *Nurs Res Pract* [Internet]. 2013; [cited 2015 May 15]; 2013:15. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/581012/>
26. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012; [cited 2017 Dec 14]; 25(3):464-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300023