Instituto Politécnico de Santarém
2012

Educação para a Saúde da Pessoa com
Diabetes na Adesão ao Regime Terapêutico

Paula Vitorino

Instituto Politécnico de Santarém
Escola Superior de Saúde de Santarém

Educação para a Saúde da Pessoa com Diabetes na Adesão ao Regime Terapêutico

Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre na área de Enfermagem Comunitária

Paula Vitorino

Orientador:
Professor Doutor José Amendoeira

Co-orientador:
Mestre Mário Silva

2012, janeiro

Dedicatória:

Aos meus filhos, Rui e Rita, fonte de inspiração.

Ao Paulo por todo o amor e carinho.

Ao meu sobrinho Diogo pelo apoio incondicional.

A toda a minha família pelo apoio nas horas difíceis.

Aos professores: Doutor José Amendoeira, Professor Mário Silva, Mestre Isabel Barroso e Mestre Maria do Carmo Figueiredo, por sempre acreditarem em mim.

RESUMO

A construção de uma ciência é assente na sua evidência, e o caminho da Enfermagem não poderá ser outro senão o de uma profissão cujas práticas se fundamentem em conhecimento científico.

As intervenções de enfermagem têm um papel importante como promotor educativo, e é por isso uma força necessária no atual panorama na educação em saúde, em que as doenças crónicas, são uma realidade crescente e uma preocupação.

A adesão ao regime terapêutico é um foco de atenção dos enfermeiros e uma necessidade que emerge da avaliação da pessoa com diabetes, no auto-cuidado ao regime terapêutico, com particular destaque no âmbito da promoção de doenças crónicas, nomeadamente na diabetes tipo II.

A não adesão representa uma sobrecarga económica com um enorme impacto na saúde e qualidade de vida das pessoas.

O presente documento reflete o trabalho desenvolvido no estágio II com recurso à Educação para a Saúde na pessoa com diabetes através do projeto "caminhar para o equilíbrio", apresenta ainda o desenvolvimento metodológico da prática baseada na evidência, (PBE), na análise reflexiva do que se entende como intervenção de enfermagem.

Como resultados da avaliação do projeto podemos verificar que a totalidade dos participantes (9), diminuíram os seus valores de glicemia capilar, no entanto só poderemos considerar que um participante atingiu os valores normoglicémicos, (91mg/dl), 5 dos participantes alteraram os seus hábitos relacionados com o exercício físico, quanto aos hábitos alimentares atualmente, 6 fazem seis refeições por dia, e 3, fazem 5 refeições por dia, sendo que inicialmente tínhamos 4 pessoas que faziam um total de quatro refeições por dia, e apenas uma pessoa fazia 6 refeições/dia. De referir ainda que 4 participantes reduziram o peso, 4 mantiveram o peso e apenas 1 participante aumentou o peso em relação à avaliação inicial.

Através do projeto de intervenção na comunidade foi possível a perceção da importância da intervenção de enfermagem a nível da educação para a saúde. O recurso à revisão sistemática permitiu enriquecer o mesmo, complementando a prática diária com o conhecimento científico.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação; Diabetes e Grupo.

SUMMARY

The construction of a science is base on it´s evidence, and the path of Nursing cannot be any other than that of a profession whose practises are founded on scientific knowledge.
Nursing interventions play an important role as an educational promoter, and is for that reason a necessary force in the actual panorama of health education, where chronic illnesses are a growing reality and source of worry.
The patients commitment to the therapeutical regime is a centrepoint of nurse´s attention and a need that arises from the evaluation of a person suffering from diabetes, in self-help of the therapeutical regime, with particular focus in the area of caring for chronical illnesses, namely diabetes type II.
The patient´s non committal represents an economic expense with an enormous impact on people´s health and quality of life.
We developed, in the II Stage, a project towards understanding how the education towards health in the person with diabetes through the project "walking towards balance", with the methodological development of the practice based on evidence (PBE) with the Systematic Revision of Literature, in the reflexive analysis of what is understood as nurse intervention.
As result of the Systematic Revision of Literature and with the established protocol, 10 articles from the databases CINAHL and MEDLINE were considered, through the EBSCO platform. The referred studies fundamentally sustain the relationship between education towards health and the improvement of the quality indicators, and all refer in their conclusions the importance of nursing in the adoption of strategies of change in the acceptance of the therapeutical regime, namely of medication, food and physical exercise.
Through the community intervention project it was possible to perceive the importance of nursing intervention at the health education level. The use of systematic revision allowed it´s enrichment, complementing the daily practice with scientific knowledge.
Key words: Nursin; Eduaction; Diabetes and Group

Índice

INTRODUÇÃO 8

1 – DA REFLEXÃO CONTEXTUALIZADA EM ESTAGIO À CONCEPTUALIZAÇÃO DA TEMATICA 12

1.1 – A NECESSIDADE DE ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO 14

1.2 – DINAMIZAÇÃO DE PARCERIAS 19

1.3 – IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO..... 22

1.4 – MOTIVAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO..... 24

1.5 – CONCEPTUALIZAÇÃO DE AUTOCUIDADO SEGUNDO DOROTHEA OREM..... 32

2 - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 36

2.1 – ARTIGOS SELECIONADOS..... 39

2.2 – ANÁLISE REFLEXIVA 42

3- CONCLUSÃO 48

4- BIBLIOGRAFIA..... 53

ANEXOS 61

ANEXO I – Projecto de estágio 62

ANEXO II – Protocolo de Parceria 63

ANEXO III – Plano das Sessões de Educação para a Saúde..... 64

ANEXO IV- Ficha de Avaliação Inicial 65

ANEXO V – Ficha de Avaliação Final 66

ANEXO VI – pergunta PICO 67

ANEXO VII – Protocolo de Pesquisa. 68

ANEXO VIII – Artigos seleccionados. Resumo e tradução. 69

Índice de Gráficos

p.

Gráfico 1 – Valores de Glicemia Capilar 30

Gráfico 2 – Hábitos Relacionados com a alimentação 31

Gráfico 3 – Avaliação do peso 32

Índice de quadros

p.

Quadro 1- Hábitos relacionados com o exercício físico..... 30

Quadro 2- Quadro representativo dos artigos..... 41

INTRODUÇÃO

Integrado na Unidade Curricular Estagio e Relatório, que decorre no 3º semestre do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem comunitária da Escola Superior de Saúde de Santarém, e cuja finalidade consiste em promover o desenvolvimento pessoal e profissional na área da especialização do conhecimento em enfermagem numa perspetiva de aprendizagem ao longo da vida, através da auto formação e reflexividade sobre a prática, o presente documento visa a apresentação do resultado da operacionalização da intervenção na prática clínica de enfermagem, com a respetiva análise, fundamentação, critica e visibilidade, numa metodologia cientifica com recurso à pratica baseada na evidencia.

Tendo em conta a globalização atual, é exigido ao enfermeiro comunitário desenvolver capacidades no sentido da conceptualização da pluralidade humana tendo em vista o desenvolvimento da sua atividade diária contextualizada em projetos que visem sobretudo a prevenção, com consequente melhoria na qualidade de vida da pessoa, proporcionando efetivos ganhos em saúde. (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010).

A diabetes é considerada um dos problemas de saúde mais importantes da atualidade, tanto em termos de número de pessoas afetadas, potencial incapacidade e mortalidade, como em termos de custos envolvidos no controlo e tratamento das suas complicações. Uma das prioridades do Plano Nacional de Saúde, (PNS) 2004-2010 veio reforçar as orientações já existentes, referindo os profissionais de saúde como os corresponsáveis pela melhoria da qualidade de vida da pessoa com diabetes atuando de uma forma conjugada e integrada em equipa. (PNS, 2004/10). Em que as "politicas saudáveis deverão promover uma cultura de saúde como um capital social em todos os contextos e atividades, privilegiando a qualidade de vida, a equidade, a redução de desigualdades sociais e as competências individuais e sociais". (PNS, 2011/16, p.18)

Tendo presente os conceitos anteriormente referidos, foi desenvolvido um projeto, "Caminhar para o Equilíbrio", o qual pretende um acompanhamento próximo da pessoa com diabetes, contribuindo para ganhos em saúde através de uma autogestão efetiva. Tendo como população alvo a pessoa com diabetes. O projeto foi desenvolvido na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Alenquer, no âmbito do II Estágio, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem comunitária, e tendo como objetivos:

Objetivos gerais:

- Aprofundar a análise da situação de saúde/doença cronica no contexto de enfermagem comunitária.
- Desenvolver estratégias de intervenção de enfermagem comunitária e de saúde familiar em contexto transdisciplinar.
- Criticar os resultados das intervenções de enfermagem no contexto dos cuidados especializados em enfermagem comunitária e de saúde familiar.

Objetivos específicos:

- Identificar a população alvo.
- Desenvolver pesquisa sobre evidência científica no contexto da pessoa diabética.
- Integrar o programa de saúde da pessoa diabética na UCC de Alenquer.
- Dinamizar parcerias com estruturas da comunidade.
- Capacitar a pessoa com diabetes/família para a adesão ao regime terapêutico.
- Avaliar e divulgar os resultados da intervenção de enfermagem, produtoras de resultados sensíveis na pessoa com diabetes.
- Fundamentar as situações de cuidados desenvolvidas com base na evidência científica.
- Identificar competências desenvolvidas com base nas aprendizagens, na pessoa diabética.

Trata-se de um projeto promovido em parceria, pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Alenquer, com a Câmara Municipal de Alenquer (CMA), a Associação de Diabéticos do Concelho de Alenquer (ADCA) e a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Alenquer. O mesmo compreende a realização de sessões interactivas, em que sete foram realizadas nas instalações da ADCA e uma

sessão, prática de exercício físico, foi desenvolvida no pavilhão Municipal de Alenquer. A entidade promotora do curso teve a sua colaboração neste projeto facultando os manuais para os formadores e participantes, tendo como objetivo uniformizar procedimentos e conteúdos, podendo no entanto ser alterado o alinhamento de acordo com as necessidades de formação identificadas pelo grupo de pessoas com diabetes. (ANEXO I).

Obedecendo a um dos critérios do protocolo de parceria estabelecido, em que, 75% dos participantes serão selecionados pela UCC de Alenquer e os restantes 25% serão pessoas com diabetes, inscritas na ADCA, os quais tivessem manifestado interesse em participar neste tipo de atividades, os critérios de inclusão, foram os seguintes:

- ✓ Pessoa com diabetes com valores de hemoglobina glicosilada superior a 8%.
- ✓ Familiar dessa pessoa com diabetes.
- ✓ Que mostrem disponibilidade em participar no curso.

Mobilizando a Teoria de Orem, e seguindo uma metodologia descritiva, o documento inicia com a descrição, análise e reflexão do estágio. No segundo capítulo exibe-se o protocolo de pesquisa com recurso à metodologia PICO, (Population, Intervention, Comparation e Outcomes), e com a apresentação dos textos selecionados, sendo posteriormente apresentada uma análise reflexiva, considerando a diversidade e singularidade das situações, numa perspetiva de recolha de contributos para a melhoria dos cuidados de enfermagem.

A Pratica Baseada na Evidencia compreende um processo integrador da competência clínica individual com os achados clínicos gerados pelas pesquisas sistemáticas existentes e nos princípios da epidemiologia clínica. (FRENCH, 1999).

Tendo presente estes conceitos, surgiu então a necessidade de rever sistematicamente a melhor evidência relacionada com a pergunta, avalia-la em termos de validade e fiabilidade metodológica e integrar, na prática clínica, os achados relevantes mediante análise crítica da literatura investigada, permitindo-nos, por fim, avaliar os resultados.

Foram definidos como objetivos gerais:

- Desenvolver competências no âmbito da prática baseada na evidência.
- Enquadrar conhecimentos numa lógica de enfermagem avançada.

Foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Analisar criticamente o contexto da prática.
- Converter situações-problema em foco de reflexão sobre a prática.

1 – DA REFLEXÃO CONTEXTUALIZADA EM ESTAGIO À CONCEPTUALIZAÇÃO DA TEMATICA

Na atualidade, e concretamente na saúde é imposto cada vez mais, novas formas de agir com reflexão na prática clínica num contexto com bases científicas.

O ensino clínico enquanto processo de aprendizagem contribuiu para o desenvolvimento de competências a nível de saúde comunitária permitindo assumir o processo de capacitação de grupos e comunidades bem como integrar a coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário na consecução dos objetivos do PNS. (REGULAMENTO nº128, 2011)

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE), o enfermeiro especialista em saúde comunitária fruto do seu conhecimento e experiencia clínica, "assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidades) proporcionando efetivos ganhos em saúde". (OE, 2010, p.2)

Mobilizar atitudes de pesquisa científica e reflexiva contribui para a melhoria dos cuidados de enfermagem, bem-estar da pessoa com diabetes e família, além de reforçar o conhecimento científico e a credibilidade dessa disciplina no âmbito da equipa multidisciplinar de saúde.

A Teoria do deficit do auto cuidado de Dorothea Orem, (1993), apresenta como foco central o conceito de auto cuidado, situada no paradigma da integração (agir com – abertura à pessoa), (KEROUAC, 1996) e estando ligada à escola das necessidades, (MELEIS, 1991). Optou-se pela utilização da Teoria de Orem, na qual o auto cuidado está relacionado com a prática de atividades deliberadas que o indivíduo realiza em seu próprio benefício para alcançar a satisfação das suas necessidades de saúde e bem-estar. As capacidades para o auto cuidado são as habilidades especializadas que são

desenvolvidas ao longo da vida das pessoas e são indispensáveis para realizar qualquer acção de auto cuidado, especialmente quando existe um problema de saúde.

Orem, (1993), apresenta três construções tóricas, a Teoria do auto cuidado, a Teoria de deficit do auto cuidado e a Teoria dos sistemas de Enfermagem, interligados e inter-relacionados, tendo como foco principal o auto cuidado, e sendo, passíveis de aplicação a todas as pessoas que necessitem de cuidado. (TAYLOR, 2002) Os modelos teóricos têm contribuído para a formação de conceitos com significado para a enfermagem, como também uma linguagem utilizada no campo profissional.

Na teoria dos sistemas de enfermagem, consideram-se três tipos de sistemas: o auto cuidado que se realiza para suprir o que não pode ser realizado pela pessoa (totalmente compensatório), o que atende o individuo através do auto cuidado (parcialmente compensatório), e o que educa e apoia o individuo para ajuda-lo a realizar o auto cuidado (apoio e educação). (TAYLOR, 2002). Foi partindo do princípio que será através da apoio-educação da pessoa com diabetes e família que poderemos encontrar aliados para a obtenção de resultados eficazes na promoção para a saúde e prevenção de complicações da diabetes, que foi desenvolvida esta área de intervenção.

O crescente interesse pela educação da pessoa com diabetes, motivado pelo reconhecimento internacional da sua imprescindibilidade no tratamento eficaz e na prevenção das complicações crónicas da diabetes, assim como o desenvolvimento que o Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus está a obter em Portugal, justificam a desejável promoção da introdução de programas de educação nos vários serviços de prestação de cuidados de saúde. “Existe, assim, a necessidade de se desenvolverem programas educacionais estruturados, que cubram o território Nacional, com o envolvimento das associações de doentes e das sociedades científica e académica, fazendo recurso a formadores com experiência em educação terapêutica da diabetes”. (PORTUGAL, Programa Nacional de Controlo da Diabetes, 2007, p.10).

Ao se apostar na Educação para a Saúde como processo que vise aumentar a capacidade de adesão ao regime terapêutico, é fundamental que se implemente programas educacionais para a pessoa diabética/família. Para uma tomada de decisão na mudança de comportamento, é necessário fornecer informação e competências técnicas

mas acima de tudo um investimento na motivação e educação das pessoas na gestão da sua saúde.

1.1 – A NECESSIDADE DE ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO

A enfermagem enquanto disciplina tem como objetivo de estudo as respostas humanas a processos de saúde/doença o que implica uma abordagem holística da pessoa, tendo como objeto de estudo as respostas humanas aos processos de vida. A partir do diagnóstico torna-se viável a produção e execução de cuidados profissionais personalizados e em parceria com a pessoa com diabetes, conduzindo à identificação das necessidades da pessoa, implementação de intervenções de enfermagem bem como na monitorização dos resultados.

À enfermagem comunitária compete "participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e "empowerment" das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva …". (OE, 2010, p.2).

A Organização Mundial de Saúde, (OMS), (1996), aborda o empowerment como sendo o processo que procura possibilitar que indivíduos e coletividades aumentem o controlo sobre os determinantes da saúde para desta maneira, ter uma melhor saúde. (WHO, 1996)

Os objetivos principais de empowerment seriam os de desenvolver sentimentos positivos e ativos de estar no mundo, capacitar indivíduos, grupos e comunidades no emprego de estratégias e recursos para alcançar objetivos individuais e coletivos de forma ativa e consequente. (SOUZA, 2006)

"O desenho de um sistema de enfermagem começa quando a enfermeira seleciona e usa uma ou várias combinações de ajuda nas situações de enfermagem, tendo em conta a natureza e extensão do deficit". (OREM, 1993, p.318)

De acordo com os dados obtidos num “rastreio de Retinopatia Diabética”, (atividade desenvolvida no Centro de Saúde com carácter nacional e em colaboração com a Associação Portuguesa dos Diabéticos de Portugal), em que foi, também, avaliada a HbA1c a 147 pessoas com diabetes que recorreram ao centro de saúde nos dias 20 a 30 de Setembro de 2010, foram então selecionadas 15 pessoas com diabetes, com uma hemoglobina glicosilada superior a 8%, e sensibilizadas a participar num curso de educação para a saúde com o título “Caminhar para o Equilíbrio”.

Entende-se por hemoglobina glicosilada a concentração de glicose que se liga à hemoglobina dos glóbulos vermelhos. Isto acontece em todas as pessoas e não só nas pessoas com diabetes, no entanto, quanto maior a concentração de glicose no sangue, mais hemoglobina dos glóbulos vermelhos está ligada à glicose e maior será o valor da hemoglobina glicosilada. Portanto, esta dá-nos os valores aproximados de açúcar no sangue (glicemia), nas últimas semanas. A hemoglobina glicosilada é o primeiro alvo para o controlo glicemico.

Segundo Associação Portuguesa dos Diabéticos de Portugal (APDP) existem vários métodos de análise, mas a maioria apresentam valores de normalidade entre 4,0% e 6,0%, significando que as pessoas que não têm diabetes apresentam valores entre 4% e 6% de hemoglobina glicosilada. Uma pessoa com diabetes bem compensada tem uma hemoglobina glicosilada entre 6% e 7%. Uma pessoa com uma diabetes não diagnosticada ou não tratada pode apresentar valores superiores 10% ou mesmo superiores a 15%. Este objetivo glicémico deve ser individualizado. (APDP, 2004)

Taylor ao apresentar os principais conceitos e definições da Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem de Orem refere que as “características do desvio da saúde, enquanto situações que se prolongam pelo tempo, determinam os tipos de necessidades de cuidados que os indivíduos experimentam enquanto vivem com os efeitos das condições patológicas e ao longo da sua duração”. (TAYLOR, 2002,p.215)

Surge então a necessidade de intervenção na pessoa com diabetes com uma situação de desequilíbrio glicemico na tentativa de criar mudanças eficazes na gestão da sua saúde.

Foi desenvolvida uma abordagem inicial e individual com todos os participantes, onde foram dados a conhecer os possíveis temas, o horário e a duração do curso, e feita

uma colheita de áreas de interesse, bem como, das expectativas existentes, esta atividade foi desenvolvida na semana de 3 a 8 de Janeiro. O desenho real de um sistema de enfermagem concreto emerge à medida que o cliente e a enfermeira interagem e empreendem ações para calcular e satisfazer as necessidades de autocuidado terapêutico do cliente, para compensar ou superar a limitações de ação dos clientes identificados e para regular o exercício e desenvolvimento das habilidades de autocuidado da pessoa. (OREM, 1993).

A Educação para a Saúde tem um papel marcante, para a enfermagem, como componente decisivo na estratégia global da Promoção de Saúde. Esta pode ser feita através da modificação dos estilos de vida, o que direta ou indiretamente, implica lidar com variáveis, tais como: motivação, avaliação de situações, expectativas pessoais, conhecimentos, tomadas de decisão, comportamentos e hábitos. (RIBEIRO, 1998). Assim, e segundo Orem, (1993), todo o ser humano possui um conjunto de requisitos que a teórica identifica como sendo "as capacidades dos indivíduos nas diferentes etapas do desenvolvimento humano para controlar a sua posição e movimento no espaço para dirigir os seus próprios assuntos". (OREM, 1993,p.402).

A mudança de comportamento é de vital importância pois todos os dias nos confrontamos com as consequências de uma diabetes não controlada. Para apostar na educação para a saúde como processo de capacitação na adesão ao regime terapêutico, é fundamental, por isso, que se implementem programas educacionais para a pessoa com diabetes.

Segundo o que nos diz Souza, (2006), e já referido anteriormente, um dos principais objetivos do empowerment visa, "capacitar indivíduos, grupos e comunidades no emprego de estratégias e recursos para alcançar objectivos individuais e colectivos", (SOUZA, 2006, p.267).

A adesão ao regime terapêutico, da pessoa com diabetes, é um foco de atenção dos enfermeiros e uma necessidade em cuidados de enfermagem, com particular relevância no âmbito da gestão da doença.

As pessoas "aprendem melhor quando estão activamente envolvidas no processo de aprendizagem. A participação aumenta com a motivação, a flexibilidade e a velocidade da aprendizagem." (STANHOPE, 1999, p.276)

Compete aos enfermeiros como educadores, informar, consciencializar, capacitar a pessoa com diabetes no decurso da sua doença, pois os enfermeiros são agentes de mudança dos seus comportamentos. Isto vem ao encontro da circular normativa nº 14 de 12/12/2000 emanada pela DGS e que refere que, a educação estruturada permite, a curto prazo, melhorias significativas em certos parâmetros biológicos, como o valor médio das glicemias, mas principalmente da adaptação à nova situação de doença no que diz respeito à qualidade de vida da pessoa com diabetes e da sua capacidade para passar a ser ela própria o primeiro gestor da doença, (PORTUGAL, Circular normativa nº14, 2000, p.1)

A mesma circular faz ainda referência a que o direito à educação da pessoa diabética e família sobre a sua doença e as formas de a controlar, consignado na Declaração de St. Vincent, de 1989, da qual Portugal foi um dos países subscritores, ”constitui uma das principais armas terapêuticas de combate à Diabetes Mellitus e uma forma de eleição para a co-responsabilização do doente pelo controlo da sua doença”, (PORTUGAL, Circular normativa nº14, 2000, p.2).

Mobilizando a teoria de Orem, “a complexidade dos sistemas de autocuidado ou do cuidar-dependente é aumentado pelo número de exigências do desvio de saúde que têm de ser satisfeitas em espaços de tempo específicos”. (TAYLOR, 2002,p.215). A mesma autora faz referência ao autocuidado como sendo “uma função humana reguladora que os indivíduos têm, deliberadamente, de desempenhar por si próprios ou que alguém a execute por eles para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar”. (TAYLOR, 2002, p.218)

A OMS, (2003), define adesão ao regime terapêutico como o ativo e voluntário envolvimento da pessoa com diabetes na gestão da sua saúde, seguindo um acordo mútuo de tratamento e partilhando a responsabilidade com os prestadores de cuidados de saúde. A adesão ao autocuidado como um processo activo, responsável e flexível de autogestão, em que a pessoa se esforça para alcançar uma boa saúde, trabalhando em estreita colaboração com os profissionais, em vez de simplesmente seguir rigidamente a regra, prescrita. (OMS, 2003)

A adesão ao regime terapêutico, quer seja na dimensão farmacológica ou não farmacológica, ”tem vindo a evoluir como um conceito de crucial importância, face ao

ser humano em constante interação e que consoante as suas experiências vividas e até necessidades transitórias, o faz integrar determinadas dimensões relacionadas com perspetivas de mudança, quer de estilos de vida, quer de conhecimentos face a determinados processos de saúde e de doença". Refere ainda o mesmo autor que, estes "processos levam-no a alterar ou a adaptar-se a novas situações ou não, dependendo da sua capacidade de decisão quer em termos fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e cognitivos". (SILVA, 2008, p.52)

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, (CIPE), a adesão é definida como "um tipo de gestão de regime terapêutico com as características específicas: desempenhar atividades para satisfazer as exigências terapêuticas dos cuidados de saúde; aceitação do decurso de tratamento prescrito como prestador de cuidados ou apoiante (1999)". (CIPE/ICNP, Versão B2, 2003, p.58). Sendo o autocuidado definido como o tipo de ação realizada pelo próprio com as "características especificas: tomar conta do necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades de vida. (1999)" (CIPE/ICNP, Versão B2, 2003, p.55).

Neste contexto foi desenvolvido o projeto de intervenção, "caminhar para o equilíbrio", com recurso à criação de parcerias o qual tinha como objetivos:

- ✓ Identificar a população alvo.
- ✓ Desenvolver pesquisa sobre evidência científica no contexto da pessoa diabética.
- ✓ Integrar o programa de saúde da pessoa diabética na UCC de Alenquer.
- ✓ Dinamizar parcerias com estruturas da comunidade.
- ✓ Capacitar a pessoa com diabetes/família para a adesão ao regime terapêutico.
- ✓ Fundamentar as situações de cuidados desenvolvidas com base na evidência científica.
- ✓ Avaliar e divulgar os resultados da intervenção de enfermagem, produtoras de resultados sensíveis na pessoa diabética.
- ✓ Identificar competências desenvolvidas com base nas aprendizagens, na pessoa diabética.

1.2 – DINAMIZAÇÃO DE PARCERIAS

A operacionalização de programas a nível comunitário passa muitas vezes pelo envolvimento de parcerias. O PNS prevê que se articulem "melhor os cuidados de saúde com outros grupos de apoio da sociedade civil…", (PORTUGAL. Ministério da Saúde.2004, p.359).

As parcerias contribuem para a otimização dos recursos existentes na comunidade, bem como para uma maior divulgação da existência desses recursos.

A promoção da saúde não pode ser apenas assegurada pelo sector da saúde, a mesma, exige uma ação "coordenada de todos os intervenientes: governos, sectores da saúde, social e económicos, organizações não-governamentais e de voluntários, autarquias, empresas, comunicação social." Refere ainda que as "populações de todos os meios devem ser envolvidas enquanto indivíduos, famílias e comunidades." (CARTA DE OTTAWA, 1986, p.2).

Segundo STANHOPE, (1999), define-se parceria como sendo "uma distribuição e redistribuição de poder entre todos os participantes nos processos de mudança para uma melhor saúde da comunidade". (STANHOPE, 1999, p.64). Sendo por isso um dos principais atores da parceria a pessoa com diabetes e família. As intervenções de enfermagem pretendem melhorar a adesão ao regime terapêutico como estratégia de melhoria da saúde da pessoa com diabetes, mas este ultimo tem simultaneamente de o querer. (STANHOPE, 1999).

Pretende-se que os cuidados de enfermagem visem a promoção de estilos de vida saudáveis, tendo como referência o ambiente em que a pessoa está inserida, o respeito pelas suas capacidades, pelo seu quadro de referência de valores e crenças e ainda de acordo com a vontade individual. (OE, 2010). Cabe aos enfermeiros especialistas em saúde comunitária "responsabilizar-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica", (OE, 2010, p.2), e ainda assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias,

desenvolvendo uma prática de complementaridade com a de outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político. (OE, 2010).

O projeto, foi desenvolvido com recurso a parcerias, entre a equipa da UCC de Alenquer, a CMA, a ADCA e a UCSP de Alenquer, com apoio e colaboração dum grupo da sociedade civil, a entidade promotora do curso "caminhar para o equilíbrio", (laboratório "Lilly"), envolvendo uma equipa multidisciplinar, que inclui enfermeiros, médicos, nutricionista, psicóloga e um professor de educação física. No âmbito desta parceria foi desenvolvido um protocolo, redigido pela enfermeira dinamizadora do projeto em conjunto com a enfermeira da UCC e a enfermeira coordenadora da mesma, o qual após aprovação do conselho jurídico da CMA, foi assinado pelas partes envolvidas numa cerimónia protocolar com recurso à comunicação social local. (ANEXO II)

Este protocolo permitiu o desenvolvimento de competências a nível da colaboração e elaboração de protocolos entre os serviços de saúde e as diferentes instituições da comunidade. (REGULAMENTO nº128, 2011)

O projeto, "Caminhar para o Equilíbrio" pretende que através da educação à pessoa com diabetes, este, possa adquirir e manter competências que lhe permitam otimizar a gestão da sua saúde, sendo esta, um processo por etapas que compreende um conjunto de atividades organizadas que se "destina a ajudar a pessoa com diabetes/família a compreender a doença e os tratamentos, a colaborar nos cuidados, a responsabilizar-se pelo seu estado de saúde, favorecendo a sua autonomia". (SERRABULHO, 2008). Contribuindo, ainda para a manutenção da pessoa com diabetes no seu ambiente, reduzindo a recorrência constante aos serviços de saúde.

Para Taylor, (2002), e fazendo referencia à Teoria dos sistemas de enfermagem de Orem, "os sistemas de enfermagem podem ser produzidos para os indivíduos, para pessoas que constituam uma unidade de cuidar-dependente, para grupos cujos membros possuam necessidades de autocuidado terapêutico com componentes semelhantes" ou ainda que "apresentem limitações parecidas para a ocupação com autocuidado ou cuidar dependente, ou para famílias ou outras unidades multipessoais". (TAYLOR, 2002,p.217)

A relação entre a pessoa com diabetes e o enfermeiro deve ser uma relação de parceria, assente nas competências de cada um, sendo a qualidade da relação terapêutica, um dos determinantes da adesão. O papel dos profissionais de saúde deve assentar no princípio de que o principal é ajudar a pessoa com diabetes a tomar decisões informadas. Segundo Orem, citada por Taylor, (2002), na perspetiva de "enfermagem, um método de ajuda é uma série de acções que, se desempenhadas, irão ultrapassar ou compensar as limitações associadas à saúde das pessoas para empreender" ações "de regulação do seu próprio funcionamento e desenvolvimento ou dos seus dependentes". (TAYLOR, 2002,p.216)

A educação da pessoa com doença crónica em geral e, em particular, na Diabetes Mellitus, requer o envolvimento de vários intervenientes no processo educativo da pessoa diabética e da família, como médicos, enfermeiros, psicólogos, dietistas/nutricionistas entre outros. Estes profissionais, diariamente envolvidos no acompanhamento da pessoa com diabetes, devem estar capacitados para desenvolverem programas de educação que assegurem a indispensável qualidade na educação terapêutica. (PORTUGAL, Circular normativa nº14, 2000, p.2).

Cabe ao enfermeiro especialista em saúde comunitária ter um papel ativo no desenvolvimento deste tipo de projetos, pois, e segundo a OE, é a este que compete liderar processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projectos de saúde e ao exercício da cidadania e integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. (OE, 2009), é ainda a este que compete otimizar a operacionalização dos diferentes Programas de Saúde recorrendo à utilização de técnicas de intervenção comunitária, bem como optimizar e maximizar os recursos necessários à consecução das diferentes atividades inerentes aos Programas de Saúde. (REGULAMENTO nº128, 2011)

Após a conclusão do protocolo de parceria, foi dado início ao curso "caminhar para o equilíbrio.

1.3 – IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

O crescente interesse pela educação da pessoa com diabetes, motivado pelo reconhecimento internacional da sua imprescindibilidade no tratamento eficaz e na prevenção das complicações da doença crónica, assim como o desenvolvimento que o Programa Nacional de Controlo da Diabetes Mellitus está a obter em Portugal, justificam a desejável promoção da introdução de programas de educação terapêutica nos vários serviços de prestação de cuidados de saúde. (PORTUGAL, Circular normativa nº14, 2000). "Existe, assim, a necessidade de se desenvolverem programas educacionais estruturados, que cubram o território Nacional, com o envolvimento das associações de doentes e das sociedades científica e académica, fazendo recurso a formadores com experiência em educação terapêutica da diabetes". (PORTUGAL, Programa Nacional de Controlo da Diabetes, 2007, p.10).

As intervenções sustentadas nas atitudes da pessoa com diabetes são eficazes na redução dos fatores de risco. Mais de 80% dos casos de ocorrência de doenças cardíacas coronárias, 90% dos casos de diabetes de tipo 2 e de um terço das ocorrências de cancro podem ser evitados através da alteração dos estilos de vida (Direção Geral de Saúde, 2010).

O projeto, "Caminhar para o equilíbrio", surge no âmbito do programa educacional para a pessoa com diabetes tipo 2, o qual foi desenvolvido ao longo de oito sessões (com inicio a 20 de Janeiro, e com uma sessão semanal), com o envolvimento de uma equipa multidisciplinar, estando sempre presente duas enfermeiras, as quais desenvolveram uma consulta de enfermagem individual e inicial a cada sessão, com a avaliação de peso, tensão arterial, glicemia capilar, registo de alterações dos hábitos de vida tendo em conta as respostas humanas da pessoa face às orientações que lhe foram transmitidas. Nas sessões foram abordados vários temas, cada sessão era desenvolvida por um técnico com formação na área do tema abordado, os formadores envolvidos foram: enfermeiros, médico, nutricionista, psicóloga e professor de educação física. (ANEXOIII)

Para a planificação das sessões foi tido em conta que o desenvolvimento de "uma sessão de educação para a saúde não deve ser demasiado longa" e que a organização, sequência, equilíbrio e fluidez são condições fundamentais para a eficácia da intervenção educativa, através de um processo fluido de abertura, expansividade, exploração criativa do tema e convergência integradora, (RODRIGES, PEREIRA, BARROSO, 2005, p.116).

Face a uma situação de patologia crónica, como a diabetes, que implica frequentemente alterações dos hábitos de vida, as pessoas nem sempre têm a capacidade de integrar essas alterações de forma eficaz na sua vida diária. Essa dificuldade pode resultar em riscos para a saúde e na instalação de complicações decorrentes da doença.

Na diabetes tal como em outras doenças crónicas, é fundamental mudar a perceção pública da inevitabilidade destas doenças, para a prevenção. A adoção de comportamentos saudáveis passa, inevitavelmente, pela educação para a saúde desenvolvida de um modo interventivo.

O empowerment não pretende ser uma nova técnica ou uma estratégia, mas sim uma nova visão da relação estabelecida entre o profissional de saúde a pessoa com diabetes e família. (SOUZA, 2006). O papel da família será, também, o de um parceiro ativo na equipa de saúde na elaboração e aplicação do seu plano terapêutico, no decorrer do projeto foram frequentemente vários os familiares que participaram nas sessões especialmente nas relacionadas com a alimentação. O papel dos profissionais, é ajudar as pessoas com diabetes a tomarem decisões informadas e a estabelecerem os seus próprios objetivos. (PORTUGAL, Circular normativa nº14, 2000).

Orem, (1993), refere que a aprendizagem do autocuidado "e a sua manutenção são funções humanas. Os requisitos centrais para o auto-cuidado são a aprendizagem e o uso de conhecimentos para a realização" de ações de autocuidado "orientadas interna e externamente" (OREM, 1993, p.178).

A estratégia de uma intervenção em grupo foi a de dinamizar a troca de informação entre os participantes.

Ao se apostar na educação para a saúde como um processo que vise aumentar a capacidade de adesão ao regime terapêutico, é fundamental que se implemente programas educacionais para a pessoa com diabetes e família. Para uma tomada de

decisão na mudança de comportamento é necessário, fornecer informação e competências técnicas mas acima de tudo um investimento na motivação e educação das pessoas na gestão da sua saúde. “Os enfermeiros são frequentemente chamados a assumir um papel importante no campo da educação para a saúde, pela sua formação, experiência e competência diferenciada em diversas dimensões dos cuidados de saúde”. (RODRIGUES et al.2005, p.73). Por esse motivo é-lhes muitas vezes pedido o desenvolvimento de formação, competências pedagógicas para o planeamento, execução e avaliação de atividades de promoção de saúde e empowerment para a pessoa. (RODRIGUES et al.2005)

O curso “Caminhar para o equilíbrio” terminou a 3 de Março de 2011, dia em que todos os participantes manifestaram a sua satisfação, o que será descrito no subcapítulo seguinte.

1.4 – MOTIVAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO

Face a uma situação de doença crónica, como a diabetes, que implica frequentemente alterações no estilo de vida, as pessoas nem sempre têm a capacidade de integrar essas alterações de forma eficaz na sua vida diária. Essa dificuldade pode resultar em riscos para a saúde e na instalação de complicações decorrentes da doença.

Considerando o autocuidado uma capacidade humana, o mesmo varia a par com o desenvolvimento da pessoa desde a infância até à velhice. “Varia com o estado de saúde, com os fatores que influenciam na educação, bem como nas experiências de vida, na medida em que permitem a aprendizagem, a exposição a influências culturais, e o uso de recursos da vida diária” (OREM, 1993, p.163).

A motivação para a adesão ao regime terapêutico, a autoeficácia, as expectativas dos ganhos em saúde e as consequências da não adesão, são fatores ainda não totalmente compreendidos na forma como influenciam o comportamento da adesão. As pessoas podem aderir a alguns aspetos do regime terapêutico e não a outros. Esta

variação pode ocorrer também no tempo, ou seja num dado momento pode aderir e num outro momento deixar de o fazer, "… algumas técnicas de cuidados com a saúde e a doença são parte da cultura. Outros chegam ao conhecimento dos indivíduos e famílias devido a uma formação especializada ou a uma experiencia prática através do uso de tais técnicas" (OREM, 1993, p.139).

Tendo como objetivo a colheita de dados para a avaliação do curso "Caminhar para o equilíbrio", foi desenvolvida uma colheita de informação inicial (ANEXO IV), e outra no final do mesmo, (ANEXO V), permitindo, assim a comparação dos resultados, foi ainda tido em conta as respostas apresentadas no último dia de curso, no decorrer da aula de motivação, com a psicóloga e enfermeiras. As perguntas que no decorrer da sessão foram surgindo e tendo sido anotadas as várias respostas, foram:

- O que é a diabetes?
- Quem é o responsável pela sua doença?
- Qual a importância da alimentação no controlo da diabetes?
- Qual a importância do exercício físico no controlo da diabetes?
- Qual a importância da medicação no controlo da diabetes?
- Qual o interesse na continuidade deste tipo de iniciativas?

Foram seccionadas 15 pessoas com diabetes de acordo com os critérios anteriormente mencionados, dos quais apenas nove permaneceram até o final do curso. Um casal em que ambos são diabéticos teve uma situação complicada com um familiar que os impossibilitou de estar presentes. Outros quatro participantes (dois homens e duas mulheres), devido á sua atividade profissional também desistiram antes mesmo da primeira sessão.

Os participantes eram todos casados com idades compreendidas entre os 50 e os 71 anos, sendo que seis são do sexo feminino e três do sexo masculino, apenas um mantém atividade laboral. Quanto à escolaridade oito participantes referem ter frequentado o ensino primário e um o ciclo preparatório.

Em relação ao processo de doença todos são unânimes em referir que concordam que a diabetes é uma doença crónica ("para toda a vida"), e que se estiver controlada o estado de saúde melhora.

É curioso verificar que no final do curso e quando se pergunta, quem é o responsável pelo controle na diabetes seis pessoas referiram ser a pessoa com diabetes e três referiram ser o profissional de saúde.

Em relação aos hábitos alimentares, seis pessoas referem ter alterado o número de refeições e as três que não alteraram tinham inicialmente um padrão alimentar em que, duas pessoas faziam cinco refeições por dia e uma pessoa fazia seis refeições por dia.

Em relação aos hábitos relacionados com o exercício físico, apenas dois participantes não praticam qualquer tipo de exercício físico no final do curso. Um porque tem problemas osteoarticulares que a impede de fazer determinados exercícios, e outro porque tem uma atividade laboral que lhe ocupa muitas horas do dia. No início do curso havia cinco pessoas que não faziam qualquer tipo de exercício físico, dos quais três iniciaram caminhadas, os quatro que já praticavam exercício físico regular, iniciaram outras atividades complementares como Hidroginastica e aulas com o professor de educação física, em programa da "vida ativa" da CMA.

Em relação à medicação, todos os participantes referem cumprir a medicação prescrita, no entanto uma pessoa refere que por vezes não se sente muito confiante pois têm medo de desenvolver uma situação de Hipoglicemia, (experiencia já vivenciada na primeira pessoa). Os outros participantes justificam essa importância da seguinte forma:

- "Para não descontrolar os valores da glicemia".
- "Para melhor controlar a doença".
- "Porque me sinto controlada".
- "Porque se não cumprir pode prejudicar a minha saúde".

Todos são unânimes em aceitar que o mais importante para evitar complicações na diabetes é manter um equilíbrio entre alimentação, exercício físico e medicação. Para o desenvolvimento deste equilíbrio tem de se desenvolver capacidades, as quais podem ser o que Orem afirma como uma das características permanentes e indissociáveis do desempenho para o autocuidado. Sendo este uma ação das "pessoas adultas e em processo de maturação que desenvolvem as capacidades para cuidarem de si mesmas, nas situações ambientais" e que as pessoas que se ocupam do seu autocuidado têm as capacidades para o requisito da ação, a capacidade de actuar intencionalmente para

regular os fatores que afetam "o seu próprio funcionamento e desenvolvimento" (OREM, 1993,p.131).

Ao ser perguntado qual o grau de interesse na continuidade deste tipo de iniciativas para a educação para a saúde da pessoa com diabetes, os participantes responderam como muito interessante, justificando as suas respostas da seguinte forma:

- ✓ "Para informar as pessoas com diabetes e que não sabem a importância da alimentação e do exercício físico no controle da doença".
- ✓ "Interessantes para as pessoas e famílias ficarem esclarecidos".
- ✓ "Gostaria que houvesse mais sessões". (dois participantes).
- ✓ "Comecei muitas coisas para o bem da minha saúde".
- ✓ "Porque nos tiram muitas dúvidas, estamos com outras pessoas partilhando as nossas experiências e percebemos como podemos melhorar".

O empowerment "é um processo que exige escolhas. Só se podem fazer escolhas adequadas, se o processo deliberativo assentar sobre informação credível e rigorosa". (RODRIGUES, et al, 2005, p.113). As pessoas na maioria das vezes não mudam os seus comportamentos de risco, apenas porque alguém lhes dá indicação da necessidade de mudar ou lhe disponibiliza a informação atualizada. (RODRIGUES, et al, 2005)

A motivação é um conceito que descreve forças atuantes "em ou dentro de um organismo que inicia, dirige e mantém o comportamento. A motivação também explica a diferença de intensidade" e direção do comportamento (REDMAN, 2003, p.79). A pessoa com diabetes tem de estar motivada para a mudança de comportamento e adoção de estilos de vida saudáveis para poder enfrentar e evitar as complicações desta doença crónica.

A principal condição para que alguém altere ou adote comportamentos adequados à sua condição de saúde é possuir informação sobre porquê mudar, o que mudar e como fazer para mudar. MACHADO, (2009).

A relação entre informação e a adesão ao regime terapêutico não é direta, "mais informação não significa obrigatoriamente maior adesão, mas é um pré-requisito fundamental, sendo necessário que a pessoa entenda as informações que lhe são transmitidas e as retenha na memória". (MACHADO, 2009, p.60).

Os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, na transmissão das informações necessárias sobre a doença e o tratamento devem utilizar uma linguagem clara, adaptada à pessoa a quem a mensagem se destina e recorrer a outras técnicas disponíveis, além da transmissão oral", com folhetos, imagens e filmes. (MACHADO, 2009,p.60). Foi exemplo disso mesmo o curso "Caminhar para o equilíbrio", que apesar da utilização de novas tecnologias no decorrer das varias sessões, foi complementada toda a ação com recurso a um manual com os pontos-chave dos tema abordados sendo entregue um tema após cada sessão correspondente, com uma ficha de participante onde eram anotados todos os valores de glicémia capilar, tensão arterial, peso, IMC, perímetro abdominal, foi reforçado cada tema com a oferta de pequenos "lembretes", como folhetos, pedometro, toalha para o exercício físico, fita métrica para avaliação do perímetro abdominal e foi ainda facultado um medidor de glicémia capilar a quem não tinha, ou avaliava com o medidor de um familiar.

As intervenções de enfermagem são fundamentais no âmbito do educar, ensinar, instruir e treinar. "A partir deste foco de atenção, produzem-se indicadores de qualidade dos cuidados prestados". (MACHADO, 2009, p.58)

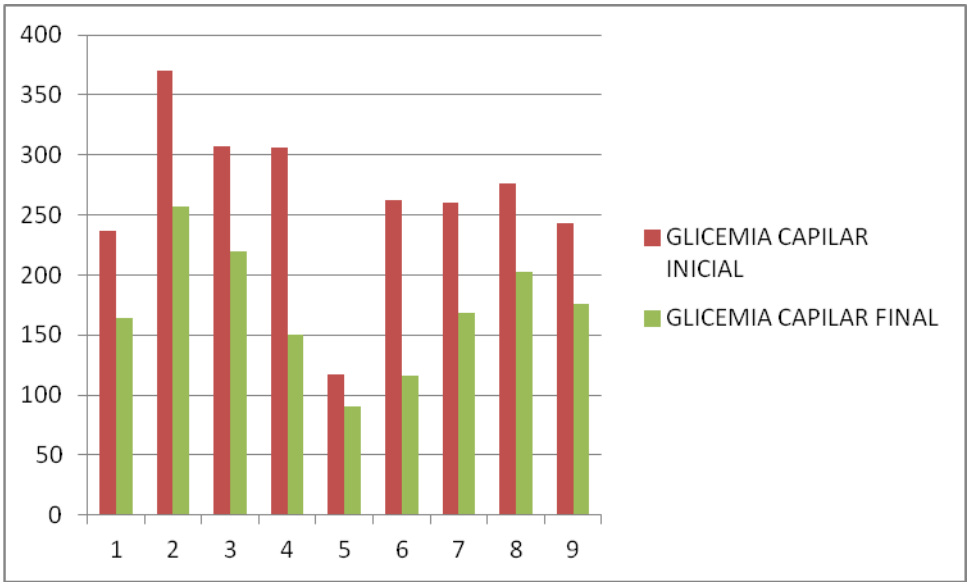
Os indicadores definidos para a avaliação do projecto de intervenção comunitária, foram:

- % de pessoas diabéticas que alteraram os seus hábitos relacionados com o exercício físico.
- % de pessoas diabéticas que alteraram os hábitos alimentares.
- % de pessoa diabética com normoglicémias.
- % de pessoas com hemoglobina glicosilada inferior a 7mg/dl
- % de pessoas com redução nos valores de Índice de Massa Corporal, (IMC).

Tendo em conta que o período de intervenção (dois meses), foi muito curto para a avaliação de alguns parâmetros, (e relacionamento destes mesmos parâmetros com a intervenção), foi programado um período de follow-up para seis meses após a intervenção, sendo esses parâmetros a avaliar a hemoglobina glicosilada e o valor de IMC, (este ultimo manteve-se igual no final do curso). Não houve alterações significativas nos valores relacionados com o perímetro abdominal.

Os outros indicadores ao serem avaliados podem verificar:

Gráfico – 1. Valores de glicémia capilar.



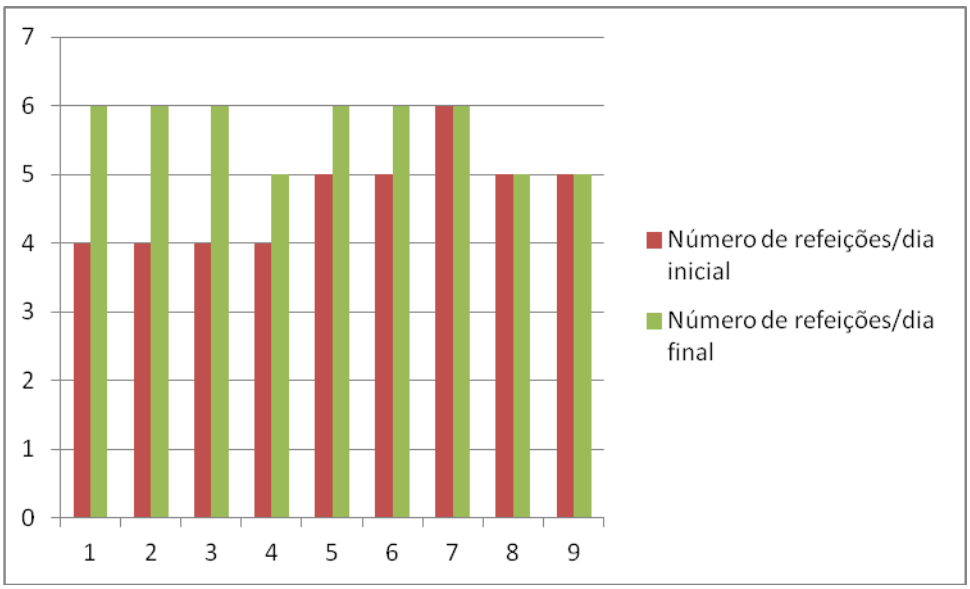
Podemos verificar que 100% dos participantes diminuíram os seus valores de glicémia capilar, no entanto só poderemos considerar que um participante atingiu os valores normoglicémicos, (91mg/dl).

Quadro – 1 - Hábitos relacionados com o exercício físico.

NOME	Avaliação inicial	Avaliação final	Alteração
1	Caminhada diária	Caminhada diária/ Hidroginastica	Sim
2	Sem regularidade.	Caminhada 3x/por semana	Sim
3	Sem regularidade	Caminhada 3x/por semana	Sim
4	Não pratica.	Não pratica.	Não
5	Rara/ caminhada	Rara/ caminhada	Não
6	Rara/ caminhada	Rara/ caminhada	Não
7	Hidroginastica/ Caminhada	Hidroginastica / caminhada/ programa vida activa.	Sim
8	Não pratica	Caminhada com regularidade	Sim
9	Não pratica	Não pratica	Não

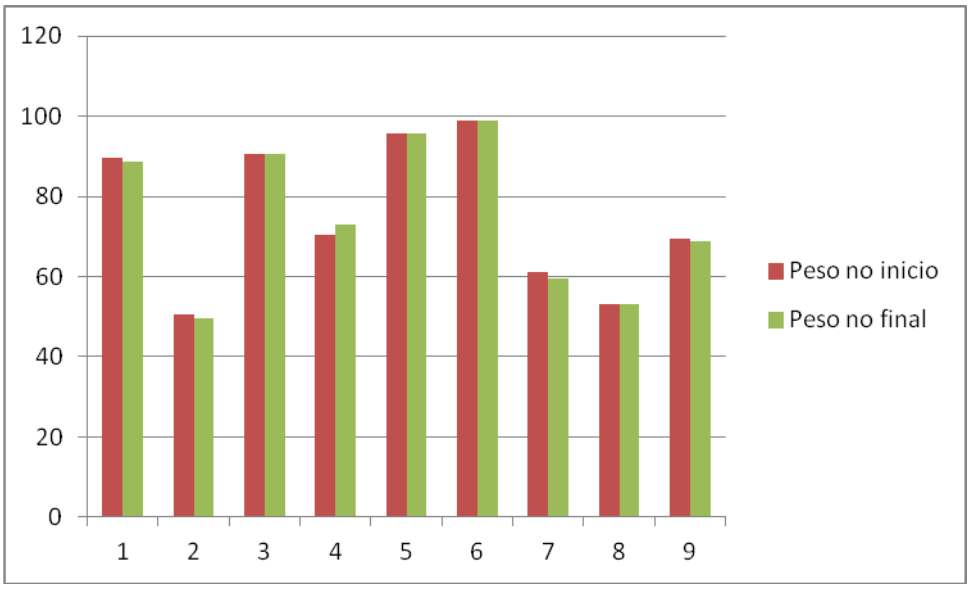
Ao analisar o quadro – 1, podemos concluir que cinco dos participantes alteraram os seus hábitos relacionados com o exercício físico o que equivale a uma percentagem de 55,5%. Dois participantes mantiveram o tipo de exercício já praticado (Caminhada), e outros dois mantêm-se sem qualquer tipo de exercício físico.

Gráfico 2 - Hábitos relacionados com a alimentação:



Quanto aos hábitos alimentares atualmente, 6 participantes fazem seis refeições por dia (66,7%), 3 fazem 5 refeições por dia (33,3%), sendo que inicialmente tínhamos 4 pessoas que faziam um total de quatro refeições por dia (44,4%), e apenas 1 participante, (11,1%), fazia 6 refeições/dia.

Gráfico – 3 Avaliação do peso.



De referir ainda que 4 participantes, (44,4%), reduziram o peso, 4 mantiveram o peso (44,4%), e apenas 1 participante (11,1%) aumentou o peso em relação à avaliação inicial.

De acordo com todos os dados apresentados, podemos portanto concluir que houve uma mudança de comportamento, será no entanto interessante verificar se esta alteração de comportamento se perpetua no tempo.

É interessante referir que dois participantes por iniciativa própria se propuseram a servir de testemunho para grupos posteriores, como forma de os incentivar na adoção de comportamentos saudáveis.

As limitações da ação "relacionadas com o estado de saúde do indivíduo constituem as razões pelas quais as pessoas necessitam de cuidados de enfermagem" (OREM, 1993, p.187).

Neste contexto, cabe ao enfermeiro especialista em saúde comunitária identificar as necessidades das pessoas, famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias,

desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político. (REGULAMENTO, 128/2011)

Neste sentido todos os participantes foram encaminhados para a consulta de Enfermagem na diabetes, nas respetivas extensões do Centro de Saúde, com o objetivo de assegurar a continuidade dos cuidados.

Tendo em conta a avaliação deste projeto de intervenção e o desenvolvimento de competências nesta área, é ao enfermeiro especialista em saúde comunitária que compete monitorizar a eficácia dos programas e projetos de "intervenção para problemas de saúde com vista à qualificação de ganhos em saúde da comunidade", (REGULAMENTO, 128/2011, p.8667) foi neste sentido que após seis meses do curso foi feito um contacto telefónico, a todos os participantes, no sentido de avaliar a manutenção das alterações efetuadas.

No decorrer do ano 2011 foram desenvolvidos mais dois cursos "Caminhar para o Equilíbrio", no final do 3ºcurso foi agendada nova data, (Fevereiro, 2012), para follow-up com o objetivo de avaliação das alterações nos hábitos de vida, bem como de uma tarde de partilha e convívio (com todos os participantes), com a colaboração do professor de educação física.

1.5 – CONCEPTUALIZAÇÃO DE AUTOCUIDADO SEGUNDO DOROTHEA OREM

Dorothea Orem iniciou o seu trabalho teórico durante a década de 50 do século passado, tendo publicado a sua primeira obra de vulto em 1971 – Nursing: Concepts and Pratice - a qual foi atualizada em cinco edições seguintes. (VEIGA, 2006).

A interrogação a que Orem procurou responder nas suas formulações teóricas foi: "Quais as condições existentes numa determinada pessoa que estabelecem a sua

necessidade de cuidados de enfermagem?" (BENNET, A.M, FOSTER, P.C. Cit. Por VEIGA, 2006).

Para responder a esta questão, Orem parte do conceito de autocuidado, ou seja, os cuidados pessoais que os seres humanos necessitam todos os dias e que podem ser alterados pela situação de saúde e pelos fatores ambientais entre outros. (VEIGA, 2006).

A Teoria de Orem, (1993), apresenta como foco central o conceito de autocuidado. Para a teórica todas as pessoas possuem capacidades em potenciar para que possam cuidar de si e dos seus dependentes. A enfermagem deve atuar ajudando no desenvolvimento desse potencial de autocuidado das pessoas nos diferentes graus de dependência, (OREM, 1993).

O autocuidado, como característica humana, é entendida como a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção de vida, da saúde e do bem-estar. (RAMOS, I.N;CHAGAS, N.R;FREITAS, M.C; MONTEIRO, A.R;LEITE, A.S., 2007)

Em 1959, Orem conceituou a enfermagem como provisão de autocuidado, e em 1965 produziu uma estrutura conceptual para a enfermagem enfocando o conceito de autocuidado que é o desempenho ou a prática de atividades que um indivíduo realiza em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. A teoria tem como principal preocupação detetar a necessidade do indivíduo em auto cuidar-se e ajuda-lo no desenvolvimento do seu potencial para provisão e a manutenção deste autocuidado de forma contínua, de modo a manter a vida, a saúde, recuperar-se da doença e enfrentar os seus efeitos. (OREM, 1993).

Orem, (1993), apresenta três construções teóricas: a Teoria do autocuidado, a Teoria do Deficit do autocuidado e a Teoria dos sistemas em enfermagem, interligadas e inter-relacionadas, tendo como foco principal o autocuidado, e sendo, passíveis de aplicação a todas as pessoas que necessitem de cuidado. Apresenta um método de determinação das deficiências de autocuidado e a posterior definição dos papéis da pessoa ou enfermeiro para satisfazer as exigências de autocuidado. (TAYLOR, 2002)

Orem, (1991), define a enfermagem como serviço humano, um modo de auxiliar homens, mulheres e crianças e não um produto que pode ser tocado. É uma acção voluntária, uma função de inteligência prática dos enfermeiros, de acusar condições

humanamente desejadas nas pessoas e seus ambientes. A enfermagem difere de outros serviços pela maneira como focaliza os seres humanos. As atividades de enfermagem são para a autora habilidades especializadas que capacitam enfermeiros a promover cuidados de enfermagem a indivíduos ou unidades multipessoais, conceitualizadas como uma unidade. (OREM, 1991).

"A enfermagem à luz deste modelo conceptual, está vinculada à obrigação moral de capacitar a pessoa para o autocuidado, substituindo-o apenas nas atividades que esta não consegue realizar." (VEIGA, 2006, p.67).

As perspetivas de Orem acerca da ciência de enfermagem enquanto ciência prática são fundamentais para compreender como as provas empíricas são reunidas e interpretadas. As ciências práticas incluem as ciências especulativas práticas, as praticamente práticas e as aplicadas. Na mais recente edição, (2001), Orem identificou dois grupos de ciências de enfermagem especulativas: (1) ciências da prática de enfermagem e (2) ciências fundamentais. As ciências da prática de enfermagem incluem as ciências de enfermagem totalmente compensatória, da enfermagem parcialmente compensatória e da enfermagem de apoio-educação. As ciências fundamentais de enfermagem incluem as ciências do autocuidado, a atividade de autocuidado e a ajuda humana. (TAYLOR, 2002)

Escolhendo o sistema de enfermagem mais adequado à pessoa, (totalmente compensatório, parcialmente compensatório e/ou apoio-educação), o enfermeiro estabelece cuidados de enfermagem dirigidos à pessoa, família e comunidade. Para orientar o desenvolvimento das ações de enfermagem, serão elaborados objetivos a atingir, plano de atividades a ser implementado bem como os critérios de avaliação a serem aplicados.

A avaliação, como processo de enfermagem convencional, é para "Orem, um processo contínuo e simultâneo à execução dos cuidados", (RAMOS, et al, 2007, p.446), com a participação da pessoa.

Assim para as pessoas com diabetes no curso "Caminhar par o Equilíbrio" optou-se pela utilização do sistema de apoio-educação, no qual o autocuidado está relacionado com a prática de atividades de educação para a saúde, tendo como objetivo

que a pessoa com diabetes possa adquirir conhecimentos para uma tomada de decisão em seu próprio benefício para alcançar a melhor qualidade de vida, saúde e bem-estar.

O sistema de enfermagem é entendido como ativação da capacidade de atuação dos enfermeiros no sentido de determinar os valores da pessoa enquanto agente de autocuidado e as suas necessidades de autocuidado. (OREM, 1997, Cit. VEIGA, 2006). O bem a promover é sempre o determinado pelo quadro de valores e pelos objetivos da pessoa manifestando-se, deste modo, nas suas decisões quanto ao curso da ação. (OREM, 2001, Cit. VEIGA, 2006).

Os cuidados de enfermagem, para além de garantiram o autocuidado terapêutico, devem proteger a capacidade de ação das pessoas salvaguardando a sua autonomia. Não basta criar as condições necessárias para que a pessoa consiga satisfazer um deficit de autocuidado resultante do desequilíbrio entre aptidões e défices; a preservação e incremento da sua capacidade de decisão autónoma constituem uma finalidade e um imperativo moral do exercício profissional. (VEIGA, 2006).

Refletindo sobre os aspetos inerentes ao cuidado de enfermagem em relação à adesão, ponderou-se que o sistema de apoio-educação é importante para auxiliar o enfermeiro no estímulo e apoio na adesão ao regime terapêutico por parte das pessoas. Este sistema é baseado no diálogo, interlocução, interdependência e corresponsabilização entre os sujeitos envolvidos, fornecendo uma estrutura para o planeamento, implementação e avaliação dos cuidados de enfermagem no incentivo e apoio na adesão ao regime terapêutico.

2 - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Segundo LOPES, (2010), rever sistematicamente a melhor evidência relacionada com a pergunta Pico envolve três etapas que tem de ser consideradas:

- Definir o objetivo da revisão.
- Identificar a literatura.
- Selecionar os estudos possíveis de serem incluídos.

A atual revisão sistemática da literatura surge na sequência do desenvolvimento do projeto, "Caminhar para o Equilíbrio" e na busca de melhor evidência científica que sustente as intervenções de enfermagem junto da pessoa com diabetes e família na adesão ao regime terapêutico.

Tendo presente o tema Educação para a Saúde da pessoa com diabetes na adesão ao regime terapêutico, foi inicialmente desenvolvida uma pesquisa, de acordo com a pergunta PICO. Qual a importância da educação para a saúde na pessoa com diabetes na adesão ao regime terapêutico? Tendo como palavras-chave: I – patient education, II – health care team, III – diabetes, IV – nurs*.

Desta pesquisa pode verificar-se que os vários estudos selecionados abordavam basicamente o levantamento das necessidades de intervenção junto da pessoa com diabetes e família sendo a Educação a "ferramenta" mais utilizada para a implementação de mudança nos hábitos de vida.

Assim alguns estudos revelam:

- Que as equipas de saúde têm de estar preparadas (com recurso à evidencia cientifica) e organizadas para intervir na mudança de comportamento envolvendo a pessoa no processo de mudança (HANDLEY,PULLON,GIFFORD, 2010)
- A educação da pessoa continua a ser um componente essencial dos cuidados de saúde. (STONECYPHER, 2009)

- Que um dos maiores desafios para o enfermeiro é motivar as pessoas a mudar os seus comportamentos, de modo a reduzir o risco de complicações da diabetes. E que a educação deve ser oportuna, com metas realistas, e durante um longo período de tempo, com reforço frequente. (EDWARDS, 2009)

- Que a adesão ao regime terapêutico está relacionada com vários pontos-chave incluindo a vontade da pessoa com diabetes. O apoio, a acessibilidade e competência do profissional de saúde são as bases para a reciprocidade de autogestão por parte da pessoa. (PERRY, KRAMER, COLEMAN, 2006)

Se "o enfermeiro pretende ter sucesso na tomada de decisões baseadas na evidência, as questões necessitam de ser muito mais focalizadas" (CRAIG, 2004). Tendo, assim, presente que o pretendido era analisar as intervenções de Enfermagem, foi por isso desenvolvida nova pesquisa a qual sustentasse a importância da enfermagem na educação para a saúde da pessoa diabética na adesão ao regime terapêutico. Esta intervenção de enfermagem cujo processo de interação tem como centro de interesse a pessoa e o profissional deverá possuir conhecimentos específicos que lhe permite conceptualizar, organizar, interagir e registar o cuidado que ele próprio executa e controla. (AMENDOEIRA, 2000)

Tendo por base os conceitos que emergiram da área em estudo, foi então formulada nova pergunta PICO (ANEXO VI). Que intervenções de enfermagem, na educação para a saúde em grupo (I), influenciam a adesão ao regime terapêutico (O), na pessoa com diabetes (P)?

Após a formulação da pergunta PICO, e tendo por base os conceitos, houve necessidade de valida-los e conceptualiza-los. Esses conceitos foram: Enfermagem, educação, grupo e diabetes.

Durante o processo de operacionalização, surgiram conceitos que não foram utilizados como palavra-chave. Neste contexto, e tendo em conta a adesão ao regime terapêutico surgem os termos Adherence de Compliance, os quais é necessário distinguir. Compliance, pode ser traduzida como obediência e pressupõe um papel

passivo do utente e Adherence (aderência) como o termo utilizado para identificar uma escolha livre das pessoas de adotarem ou não certa recomendação. (SILVA, 2008)

A adesão ao regime terapêutico implica ativo e voluntário envolvimento da pessoa na gestão da sua doença, seguindo um acordo mútuo de tratamento e partilhando a responsabilidade com os prestadores de cuidados de saúde (OMS, 2003).

A diabetes como doença crónica que, é torna implícita a existência de um regime terapêutico, no entanto este só será possível se a pessoa estiver motivada e com conhecimentos que lhe permitam decidir, é nesta sequência que surge a Educação como palavra-chave desta pesquisa.

Para que as pessoas possam controlar a sua saúde têm de ter acesso à educação pois só assim poderão tomar decisões de forma autónoma e responsável. Nesta perspectiva a Educação para a saúde surge como uma atividade intencional que permite que a pessoa com diabetes/família possa adquirir conhecimentos de si mesmo e daquilo que o rodeia, podendo exercer mudanças no estilo de vida. (MACHADO, 2009,)

A Educação para a saúde capacita a pessoa com diabetes a definir os problemas com os seus próprios recursos ou com os apoios externos, e a promover ações mais apropriadas para fomentar uma vida saudável e de bem-estar. (COSTA, LÓPEZ, 1998)

A enfermagem integra o processo de promoção de saúde e prevenção da doença, evidenciando-se as atividades de educação para a saúde manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e a avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos famílias e grupos que constituem uma dada comunidade. (COELHO, M. PAGE, P. VITORINO, P. 2001)

As palavras-chave que emergiram da pergunta PICO foram validadas em MBrowser de forma a verificar a fiabilidade científica. Assim, as palavras-chave que foram consideradas para a pesquisa na base de dados eletrónica CINAHL e MEDLINE, através da plataforma EBSCO, foram: Nurs*, Group, Diabetes e Education. Cada uma destas palavras-chave foi individualmente pesquisada nas bases de dados. Ao serem conjugadas as palavras-chave obteve-se um total de 167 artigos sem filtro, posteriormente com filtro cronológico entre 2005 e 2011 sempre em texto integral, obtiveram-se 25 artigos (ANEXOVII). Esta pesquisa foi realizada a 13/03/2011.

Os 25 artigos foram então sujeitos a critérios de inclusão e exclusão, previamente definidos.

Critérios de inclusão:

- Os artigos que apresentassem no resumo uma abordagem sobre a intervenção de enfermagem na adesão ao regime terapêutico na pessoa com diabetes.

Critérios de exclusão:

- Diabetes gestacional.
- A prática do exercício físico especificamente no "pé diabético".
- A influência dos farmacêuticos na adesão ao regime terapêutico.
- Plano de intervenção sobre o abandono do tabagismo em pessoas com diabetes tipo 2.
- Específicos da diabetes tipo 1, com referência a tratamento em crianças e jovens adolescentes.
- Dois textos relacionados com a eficácia do manual de diabetes.

A atual pesquisa teve como objetivo:

- Procura da melhor evidência científica, em enfermagem.
- Fundamentar as intervenções de enfermagem com recurso ao conhecimento científico.

Estes artigos podem ainda ser divididos em duas categorias:

Os que apresentam uma intervenção de enfermagem efetiva, e que são os artigos: 1,3,5,6,15,17 e 21.

Os que apresentam uma intervenção de enfermagem, na avaliação das necessidades de formação da pessoa com diabetes, e que são os artigos: 10,20 e 24.

2.1 – ARTIGOS SELECIONADOS

Dos 25 artigos selecionados apenas foram considerados para análise completa os que apresentassem no resumo uma abordagem sobre a intervenção de enfermagem na adesão ao regime terapêutico na pessoa com diabetes. Após os critérios de inclusão e

exclusão acima descritos foram analisados 10 artigos utilizados para análise e como ferramenta para dar resposta à pergunta PICO, inicialmente formulada.

Esses 10 artigos foram os seguintes:

Quadro 2 - Quadro representativo dos artigos.

AUTOR	PUBLICAÇÃO /ANO	ARTIGO	NIVEL DE EVIDÊCIA
Patrick C. Conlon	PRIMARY HELTH CAR – number 5, Volume 20 – June,2010	**Texto1** Diabetes outcomes in primary care: evaluation of the diabetes nurse practitioner compared to the physician	Nível - IV
Qifang Shi, Sharon K Ostwald and Shaopeng Wang	BLACKWELL PUBLISHING Ltd, Jornal of Clinical Nursing- 2010	**Texto 3** Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with Type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial	Nível - III
Michiko MORIYAMA, Masumi NAKANO,Yurik o KUROE, Kazuko NIN, Mayumi NIITANI1 and Takashi NAKAYA	JAPAN ACADEEMY OF NNRCING SCIENCE- Journal Compilation - 2009	**Texto 5** Efficacy of a self-management education program for people with type 2 diabetes: Results of a 12 month trial	Nível - III
Linda M. Siminerio, Kristine Ruppert, Sharlene Emerson, Francis X. Solan, and Gretchen A. Piatt	DIS MANAGE OUTCOMES - 2008	**Texto 6** Delivering Diabetes Self-Management Education (DSME) in Primary Care	Nível IV

Alyne Coelho Moreira MilhomemI, Fabiane Fassini MantelliII, Graziela Aparecida Valente LimaIII, Maria Márcia BachionIV, Denize Bouttelet MunariV –	REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM- 2008	**Texto 10** Diagnósticos de enfermagem identificados em pessoas com diabetes tipo 2 mediante abordagem baseada no Modelo de Orem – 2008	Nível - V
Min-Sun Song; Hee-Seung Kim	BLACKWELL PUBLISHING Ltd, Journal of Cinical Nursing	**Texto 15** Effect of the diabetes outpatient intensive management programme on glycaemic control for type 2 diabetic patients – 2006	Nível - IV
Esther C. Gallegos, Fernando Ovalle-Ber ´ umen, Marco Vinicio Gomez-Meza	JOURNAL OF NOURSING SCHOLARSHIP	**Texto 17** Metabolic Control of Adults With Type 2 Diabetes Mellitus Through Education and Counseling – 2006 http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009363016&lang=pt-br&site=ehost	Nível - IV
Brenda Lohri-Posey	LIPINCOTT WILLIAM & WILKINS, Fam Community Health, vol.29,nº3 - 2006	**Texto20** Middle-Aged Appalachians Living With Diabetes Mellitus	Nível - V
Moon Fai Chan, Amy Shun Wah	BLACKWELL PUBLISHING Ltd,	**Texto 21**	Nível - IV

Yee, Elaine Lai Yee Leung, Mary Christine Day	- 2005	The effectiveness of a diabetes nurse clinic in treating older patients with type 2 diabetes for their glycaemic control	
Felecia Wood, Sharol Jacobson	AAOHN JOURNAL vol. 53, nº 10 - 2005	**Texto24** Employee Perceptions of Diabetes Education Needs	Nível - V

Os artigos selecionados serão apresentados em anexo, (Anexo VIII), e com resumo traduzido em português.

2.2 – ANÁLISE REFLEXIVA

Esta pesquisa dá-nos a indicação de que a diabetes é uma doença crónica que traz preocupações a nível mundial e que a educação em grupo na pessoa com diabetes é uma estratégia cada vez mais desenvolvida para a aquisição de comportamentos de mudança de estilo de vida, na adesão ao regime terapêutico como forma de evitar complicações a curto e longo prazo.

Como referido no subcapítulo da metodologia, os mesmos podem ainda ser agrupados em duas grandes classes como sejam:

- Estudos com intervenção efetiva de enfermagem – estudos 1,3,5,6,15,17 e 21.
- Estudos com levantamento de necessidades de intervenção – estudos 10, 20 e 24.

Dos estudos selecionados sete apresentam os resultados da intervenção de enfermagem na educação para a saúde na adesão ao regime terapêutico como estratégia de melhoria da qualidade de vida da pessoa com diabetes, bem como na prevenção de complicações.

Os referidos estudos apresentam uma significativa relação entre educação para a saúde e a melhoria dos indicadores de qualidade, e todos referem nas suas conclusões a importância da enfermagem na adoção de estratégias de mudança na adesão ao regime terapêutico, sendo estas relacionadas com a medicação, a alimentação e o exercício físico.

Ao analisar os resultados obtidos após curso ”Caminhar para o Equilíbrio”, podemos afirmar que realmente, também estes participantes apresentaram alterações nos seus hábitos de vida e consequente melhoria nos indicadores avaliados. Apresentam ainda uma visível motivação para a mudança e para a manutenção dessa mudança no seu dia-a-dia pois tomaram consciência da importância na adoção de novos comportamentos em benefício da sua saúde.

No estudo de CONLON, (2010), este, refere que é importante notar que um dos objetivos da educação é permitir a mudança de comportamentos que resulte numa melhoria clínica e incuta um sentimento de confiança na pessoa com diabetes, gerindo a sua doença. Num outro estudo, a intervenção teve como objetivo mudar comportamentos da pessoa com diabetes em vez de simplesmente fornecer informação, usando o modelo de autoeficácia, (SHI, et al, 2009). Podemos referir que, também no curso “Caminhar para o Equilíbrio” se pode observar alterações no hábitos de vida após as sessões de educação para a saúde, nomeadamente em relação à alimentação (numero de pessoas que passou a aumentar o nº de refeições por dia), e em relação ao exercício físico, (numero de pessoas que iniciaram caminhadas, Hidroginastica e inscrição no programa “vida ativa”).

Um aspeto importante que ressalta na análise dos estudos selecionados é o facto de as intervenções estarem centradas na pessoa com diabetes. É este que tem um papel fundamental na adesão ao regime terapêutico, sem o seu envolvimento ativo não se consegue atingir os objetivos pretendidos os quais devem ser estabelecidos numa parceria terapêutica entre o enfermeiro e a pessoa com diabetes como revela CHAN, et al (2005) a educação deve ser centrada na pessoa com partilha de informações que permitam a decisão consciente na adesão ao auto cuidado, ou ainda, como demonstra o estudo de CONLON (2010), em que a gestão da diabetes por parte da enfermagem tem como foco a centralidade na pessoa. A exemplo disso foi desenvolvida a consulta de

enfermagem, inicial e individual a cada sessão de educação para a saúde, no curso "Caminhar para o Equilíbrio", pois sendo o curso desenvolvido em sessões de grupo existem particularidades em cada pessoa. De acordo com a Teoria de Orem, (2001) a pessoa é vista como um ser único, sendo esta uma perspetiva moral onde é sobrevalorizada a afirmação da individualidade numa ótica em que cada pessoa é sujeito aos seus propósitos. (VEIGA, 2006)

Revela-nos ainda o estudo de LOHRI-POSEY, (2006), onde o qual concluiu que os enfermeiros que trabalham com adultos de baixos rendimentos em Apalachia têm necessidade de fornecer educação em diabetes centrada na família tendo em conta as necessidades culturais deste grupo. A família torna-se frequentemente um dos grandes aliados na implementação de estratégias de mudança. O enfermeiro especialista em saúde comunitária é muitas vezes chamado a intervir em grupos e comunidades com necessidades específicas, " (diferenças étnicas, linguísticas, culturais e económicas) assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados." (REGULAMENTO, nº128/2011, p.8668)

A família é muitas vezes um parceiro indispensável na promoção do autocuidado, pois "em igualdade de condições, os seres humanos têm o potencial de desenvolver habilidades intelectuais e práticas e manter a motivação essencial para o autocuidado e o cuidado dos membros dependentes da família. (OREM, 1993, p. 77).

O enfermeiro é considerado muitas vezes o técnico de saúde que melhores condições reúne no desempenho de liderança de projetos de educação para a saúde na pessoa com diabetes o que vem a ser comprovado pelos estudos analisados em que as intervenções foram desenvolvidas por enfermeiros, as quais apresentam ganhos em saúde. Como referido anteriormente, a enfermagem difere de outros serviços pela maneira como focaliza os seres humanos. As actividades de enfermagem são para Orem, (1991), habilidades especializadas que capacitam enfermeiros a promover cuidados de enfermagem a indivíduos ou unidades multipessoais, conceitualizadas como uma unidade. (OREM, 1991).

Segundo o estudo efetuado por SHI, et al (2009), a educação em saúde é importante no cuidado de enfermagem e deveria ser considerado como componente organizacional da intervenção hospitalar. SONG, KIM, (2006), apresenta na conclusão

do seu estudo a importância da equipa multidisciplinar e faz ainda referencia ao papel do enfermeiro enquanto coordenador do programa. O curso "Caminhar para o Equilíbrio" foi promovido e coordenado por enfermeiros com o apoio de uma equipa multidisciplinar, em que todos foram fundamentais para o êxito deste projeto. Os participantes deste curso e dos cursos seguintes referem mesmo que estas iniciativas deveriam ter continuidade, pois representam um meio de troca de informação e partilha de experiencias que vão ficar na memória, permitindo a manutenção das alterações já implementadas.

Muitas vezes é também o enfermeiro que é visto como o técnico que melhor conduz estes projetos de educação para a saúde pois, LOHRI-POSEY (2006) afirma que, os profissionais podem ter um impacto significativo na melhoria dos comportamentos de autocuidado na pessoa com diabetes, especialmente os enfermeiros, que são vistos como sábios, sem julgamento, respeitando os estilos de vida das pessoas, (Apalaches).

Todos estes conceitos estão dependentes do tipo de cultura existente nos vários contextos, no entanto verifica-se um destaque importante à intervenção de enfermagem em qualquer das situações. Muitas vezes constata-se que nas consultas de enfermagem de diabetes a pessoa espera apenas um "tratamento" enquanto o enfermeiro tenta um "sucesso terapêutico". Muitas pessoas estão pouco motivadas para assumir a "responsabilidade" na sua saúde, é por isso importante desenvolver estratégias de motivação que permitam a adesão ao regime terapêutico e consequente melhoria na saúde.

De acordo com o descritor de saúde Group, todos os estudos selecionados apresentam a abordagem da educação para a saúde no grupo de pessoas com diabetes.

O grupo de intervenção é muitas vezes elegível pois permite a partilha de informação, experiência e conhecimentos, tendo, no entanto, sempre presente a singularidade de cada um dos participantes. GALLEGOS, et al (2006), apresenta nos seus resultados que as intervenções em grupo complementadas com atividades individuais podem aumentar a aderência ao tratamento com melhoria do controlo metabólico contrastando com os resultados baseados em estratégias pedagógicas tradicionais. Através do curso "Caminhar para o Equilíbrio" foram também

desenvolvidas competências mobilizando e integrando conhecimentos da área das ciências da comunicação e educação nos processos de capacitação das comunidades. (REGULAMENTO, nº128/2011).

Existe uma clara evidência nos vários estudos da necessidade de acompanhamento prolongado, (mais de 12 meses), dos participantes, pois só através deste acompanhamento se poderá tirar conclusões e relacionar a melhoria efetiva dos valores metabólicos, peso, índice de massa corporal e tensão arterial, com a adoção de mudança de estilos de vida.

Em todos os estudos e com a aplicação de intervenções de enfermagem se obtêm resultados positivos nos grupos de intervenção comparativamente com os grupos de controlo. Se a obtenção de melhores resultados se verifica então poderemos concluir que se obteve ganhos em saúde. Apesar dos resultados obtidos no final do curso "Caminhar para o Equilíbrio" serem reveladores de ganhos em saúde, existe a necessidade de se desenvolver um período para nova avaliação pois só assim poderemos afirmar que houve continuidade nas mudanças efetuadas.

Em relação aos temas abordados nos vários estudos eles foram semelhantes aos temas dos estudos em que foi feito o levantamento de necessidades de formação da pessoa com diabetes, e que são, essencialmente:

- Auto avaliação/ monitorização da glicemia capilar.
- Cumprimento de medicação prescrita.
- Evitar complicações.
- Definir metas.
- Planos de trabalho, com:
  - Definição de objetivos
  - Plano alimentar
  - Plano de exercício físico
  - Envolvimento familiar

A exemplo disso temos o artigo de MILHOMEN, A.C; MANTELLI, F.F; VALENTE, G.A. (2008), no qual foi feito um levantamento das necessidades de intervenção através da identificação dos diagnósticos segundo a Teoria de Orem, em que os mesmos revelaram a necessidade de estabelecer um sistema de enfermagem de

apoio e educação sistematizado e efetivo, de modo a aumentar a participação no autocuidado da pessoa com diabetes.

Algumas das limitações apontadas nos vários estudos estão basicamente relacionadas com o tempo de intervenção e acompanhamento (inferior a 12 meses), e ainda o facto de as amostras nos vários estudos terem características específicas, o que por vezes não permite generalizar os resultados.

Com os dados obtidos no 1º grupo de intervenção comunitária através do curso "Caminhar para o Equilíbrio", bem com os conhecimentos adquiridos através dos estudos analisados, foi possível implementar alterações nos dois cursos seguintes, que decorreram a partir de Março de 2011 (2º curso) e de Setembro de 2011 (3º Curso), incentivando a presença de familiares da pessoa com diabetes, permitindo assim o envolvimento destas, especialmente, no cumprimento das atividades físicas e de alimentação levando a uma melhor adesão, foi ainda introduzido o tema "pé diabético", o qual foi apresentado por uma enfermeira "perita" na área, e que permite consciencializar os participantes para uma das consequências a longo prazo da diabetes mal controlada, o tema foi ainda introduzido dando-se ênfase aos aspetos a serem desenvolvidos para evitar tal alteração.

Esta revisão sistemática permitiu enriquecer o projeto de intervenção desenvolvido junto da comunidade de pessoas com diabetes, complementando a prática diária com o conhecimento científico, permitindo ganhos em saúde, tanto para os enfermeiros envolvidos no projecto como para os participantes.

A experiencia adquirida no primeiro curso "Caminhar para o Equilíbrio" permitiu que através das consultas de enfermagem nas pessoas com diabetes fossem, a partir desta data, identificados os participantes para os cursos seguintes, bem como através da divulgação dos resultados, aos restantes elementos da equipe de enfermagem, permitindo a participação e uma maior divulgação desta atividade. Podemos ainda verificar, (embora os valores sejam ainda recentes), que os participantes destes cursos apresentam melhoria dos valores quando recorrem às consultas de enfermagem.

Pode concluir-se que a Educação para a saúde é uma estratégia a implementar na adesão ao regime terapêutico na pessoa com diabetes, tornando deste modo a constante atualização de conhecimentos com recurso à prática baseada na evidência.

3- CONCLUSÃO

A sociedade atual reflete indivíduos com dificuldades na construção de uma adaptação eficaz às suas necessidades de saúde e processos de doença. Desenrolam-se transições importantes no atual sistema de saúde, no qual se pretende uma intervenção, o mais próxima possível do cidadão, bem como uma participação cada vez mais ativa do mesmo nos cuidados.

No decurso dos últimos anos a enfermagem percebeu que para além do ato técnico é indispensável humanizar. Além dos problemas relacionados com a gestão de tempo e dotações seguras, surgem dificuldades na implementação de uma relação eficaz centrada na pessoa dando sentido às ações planificadas.

A centralidade da pessoa na gestão do regime terapêutico, constitui-se como um desafio prioritário na pessoa com diabetes. Esta gestão, deve ser abrangente e complementar, incluindo um compromisso terapêutico, no qual a pessoa passa por reconhecer, aceitar e mostrar vontade, cabendo ao profissional possuir os conhecimentos específicos que lhe permitam individualizar e adaptar as estratégias, para lidar com a sua situação.

De acordo com os estudos analisados, e tendo presentes os resultados do projeto desenvolvido pode concluir-se que a adesão ao regime terapêutico passa fundamentalmente pela motivação da pessoa com diabetes, ao enfermeiro compete dar as "ferramentas" para a tomada de decisão consciente e informada. Existe uma forte ligação entre educação, motivação e adesão.

Tornar a pessoa responsável pelo seu próprio tratamento não é tarefa fácil, como podemos verificar dos participante do curso "Caminhar para o equilíbrio", ainda três destes, referem ser o profissional de saúde o responsável pelo controlo da diabetes, não é com oito sessões de educação para a saúde que se pode mudar mentalidades e

comportamentos, este é um processo que exige persistência, dedicação e acompanhamento.

É importante notar que um dos objetivos da educação é permitir a mudança de comportamentos que resulte numa melhoria clínica e que incuta um sentimento de confiança na pessoa com diabetes, gerindo a sua doença. (CONLON, 2010)

No estudo de MORIYAMA et al, (2009) só o grupo de intervenção mostrou mudanças ao longo do tempo com melhorias no peso corporal, circunferência abdominal, HbA1c, pressão arterial Diastólica, alterações a nível alimentar, e autoeficácia na avaliação. Os resultados finais foram a melhoria dos dados fisiológicos relacionados com a prevenção de complicações e uma melhoria da qualidade de vida. (MORIYAMA et al, 2009)

Num outro estudo, o grupo que não foi submetido ao programa de educação teve novamente uma subida dos valores de HbA1c os que foram submetidos ao programa de intervenção apresentou uma diminuição gradual desses valores o que indica que a educação tem influência positiva na melhoria da glicemia. A educação na diabetes é pouco utilizada nos serviços. SIMINERIO, (2008)

É importante promover este tipo de encontros ("Caminhar para o Equilíbrio"), permitindo a partilha de experiências e proporcionando o testemunho de pessoas com resultados positivos através de uma adesão eficaz ao regime terapêutico, constituindo assim um exemplo/reforço para as pessoas que apresentam dificuldades na gestão da doença.

Esta é uma estratégia que pretende ter continuidade, pois neste momento já se deu inicio a um 3º curso com a participação da mesma equipa de formadores, (sendo incluída uma enfermeira "perita" em cuidados à pessoa com Pé Diabético), foi ainda agendado um momento de follow-up para o final de Setembro de 2011, em que foi feito o contacto telefónico aos participantes para avaliar com as pessoas os recentes valores de HbA1c, e para serem convidados a participar na última sessão deste curso para avaliação dos restantes valores bem como para darem o seu testemunho numa perspetival de avaliação dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem.

A prática baseada na evidência pretende maximizar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às pessoas, tendo em conta a maior evidência científica existente.

Considera-se que a operacionalização desta metodologia de trabalho surge como uma nova ferramenta para a utilização e aplicação do cuidar em enfermagem, construindo um nível mais elevado de conhecimento, com raízes no passado e reflexos no futuro, com maiores ganhos nos cuidados prestados. Torna-se clara a necessidade de realização de mais estudos nesta área, que apresentem um nível de evidência superior ao encontrado até agora nos estudos existentes nas bases de dados científicas. Apesar disto e tendo em conta as considerações realizadas, o trabalho desenvolvido tem a finalidade de fornecer um contributo neste campo, motivando e direcionando outros profissionais neste sentido.

Os enfermeiros devem reconhecer que constituem uma fonte de suporte para a pessoa com diabetes, contribuindo na ajuda e orientação à gestão eficaz da doença.

Os enfermeiros frequentemente referem dificuldades para desenvolver ações na comunidade visto cada vez mais estar a ser adotada uma política curativa em detrimento da promoção de saúde e prevenção de complicações. Compete ao enfermeiro provar cientificamente a vantagem de investir na educação para a saúde como forma de minimizar os custos com as complicações, quer em termos monetários quer em qualidade de vida da pessoa com diabetes.

Torna-se assim fundamental o investimento na formação dos enfermeiros pois, preconiza-se que, e numa logica de Enfermagem Avançada, cada vez mais os resultados são determinados pela intervenção de enfermagem. A educação para a saúde é imprescindível no sucesso da adesão ao regime terapêutico, é um processo longo e difícil, que necessita de acompanhamento para a vida, no entanto deve favorecer a autonomia da pessoa com diabetes. Torna-se assim fundamental o investimento na formação dos enfermeiros pois cada vez mais os resultados são determinados pela intervenção de enfermagem. A educação para a saúde é imprescindível no sucesso da adesão ao regime terapêutico, é um processo longo e difícil, que necessita de acompanhamento para a vida, no entanto deve favorecer a autonomia da pessoa com diabetes.

A reflexão e análise do percurso efetuado, no decorrer de todo o processo formativo bem como no desenvolvimento do estágio em Enfermagem Comunitária, facultaram o crescimento pessoal e profissional, despertando capacidades e aptidões que

conduziram a uma necessidade de fazer cada vez mais e melhor em *prol* da profissão, da pessoa e do próprio.

Com a aquisição de competências técnicas, científicas (atribuindo-se a devida importância na articulação entre a teoria e a prática) e relacionais nesta área tão específica, o envolvimento de toda a equipa face à problemática em estudo foi uma estratégia fundamental, promovendo-se o espirito de equipa, respeitando-se todos os seus princípios e valores.

Deste estudo decorreram algumas implicações que pretendemos relevar:

No âmbito da Investigação: com capacidade para refletir e analisar com consciência critica os problemas da prática profissional foi elaborado um projeto de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados, com base na evidência científica, promovendo o desenvolvimento da investigação bem como o crescimento pessoal e profissional da equipa envolvida. Sugerimos, assim, a continuidade da utilização da Revisão Sistemática da Literatura, com estratégia para sustentar uma Prática Baseada na Evidência, que se integrará com o desenvolvimento do projeto "Caminhar para o Equilíbrio".

No âmbito da Gestão: ao liderar um processo comunitário com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e no exercício de cidadania, foi demonstrado a capacidade de gestão, organização e rentabilização de recursos nas intervenções programadas com toda a equipa e a pessoa com diabetes. Dada a dimensão sistemática da intervenção de enfermagem, a estratégia a desenvolver, passa igualmente pelo eventual alargamento do projeto, a outros contextos, como por exemplo no desenvolvimento da consulta de "Pé Diabético", nas várias extensões do Centro de Saúde, com vigilância da pessoa com diabetes e educação para a saúde nos temas relacionados com o "Pé Diabético".

No âmbito da Formação: toda a motivação e empenho foram geradoras de uma aprendizagem continua e refletida, com capacidade de análise, deliberação e tomada de decisão foram-se interligando todos os saberes permitindo que se proceda à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidades. A Enfermagem do Seculo XXI, poderá ser uma das profissões que, ao mobilizar a perspetiva aqui desenvolvida, se encontrará em melhores condições para lidar com a complexidade em saúde. A formação poderá

assumir neste domínio uma enorme relevância, dado que caminhamos para uma mais profunda especialização do conhecimento, mas orientada para a centralidade da pessoa, das famílias e das comunidades.

No âmbito da Prestação de Cuidados: As competências desenvolvidas na área da especialidade, promoveram um crescimento pessoal e profissional entre pares, garantindo uma continuidade de cuidados mais efetiva e eficaz à pessoa com diabetes. Como resultado da intervenção efetuada e sua análise face aos indicadores definidos evidencia-se que com a implementação de boas práticas baseadas na evidência, se obtém uma redução dos valores inicialmente avaliados, o que se pode verificar através de competências adquiridas na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos programas de saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde. Com a continuidade dos cursos "Caminhar para o Equilíbrio" espera-se contribuir para uma diminuição do aparecimento de complicações a nível da pessoa com diabetes. O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária "fruto do seu conhecimento e experiencia clinica, assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada" às necessidades das pessoas, grupos e comunidades. (REGULAMENTO, nº128/2011).

Enquanto enfermeira especialista será assegurada a continuidade na utilização da metodologia desenvolvida em benefício da prestação de cuidados, permitindo a constante e atualizada aquisição de conhecimentos para a obtenção de ganhos em saúde. Será ainda assegurada a identificação das necessidades da pessoa/família e/ou comunidade na continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo "uma prática de complementaridade com a de outros profissionais de saúde e parceiros comunitários". (REGULAMENTO, nº128/2011).

Os objetivos inicialmente propostos foram atingidos e espera-se que o atual relatório possa contribuir para o desenvolvimento de outras atividades no âmbito da adesão ao regime terapêutico na pessoa com diabetes.

4- BIBLIOGRAFIA

AMENDOEIRA, José - Cuidados de enfermagem. Intenção ou acção, o que pensam os estudantes de enfermagem. **Nursing**. Lisboa. Julho - Agosto 2000.

ASSOCIACAO PROTECTORA DOS DIABETICOS DE PORTUGAL - **Viver com diabetes.** 2.a ed. Lisboa : Climepsi, 2004. ISBN 972-796-108-8.

BERG, G., & WADHWA, S. (2007). Health services outcomes for a diabetes disease management program for the elderly. **Disease Management***: DM*, 10(4), 226-234. Retrieved from EBSCO*host*.

BOWMAN, A. (2008). Promoting safe exercise and foot care for clients with type 2 diabetes. **The Canadian Nurse**, 104(2), 23-27. Retrieved from EBSCO*host*.

BROOKS, A., RIHANI, R., & DERUS, C. (2007). Pharmacist membership in a medical group's diabetes health management program. *American Journal Of Health-System Pharmacy: AJHP:* **Official Journal Of The American Society Of Health-System Pharmacists,** 64(6), 617-621. Retrieved from EBSCO*host*.

CAREY, N., COURTENAY, M., JAMES, J., HILLS, M., & ROLAND, J. (2008). An evaluation of a Diabetes Specialist Nurse prescriber on the system of delivering medicines to patients with diabetes. **Journal of Clinical Nursing**, 17(12), 1635-1644. Retrieved from EBSCO*host*.

CHAN, M., YEE, A., LEUNG, E., & DAY, M. (2006). The effectiveness of a diabetes nurse clinic in treating older patients with type 2 diabetes for their glycaemic control. **Journal of Clinical Nursing**, 15(6), 770-781. Retrieved from EBSCO*host*. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009232229&lang=pt-br&site=ehost-live

CONLON, P. (2010). Diabetes outcomes in primary care: evaluation of the diabetes nurse practitioner compared to the physician. **Primary Health Care**, 20(5), 26-31. Retrieved from EBSCO*host*. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010689920&lang=pt-br&site=ehost-live

CONSELHO INTERNACIONAL de ENFEMEIROS. Classificação Internacional para a prática de enfermagem versão beta 2. 2ª ed. Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde e Associação Portuguesa de Enfermeiros, Lisboa, 2003. 277pp. Autor

CORREIA, Carla Susana Lopes – **Adesão ao Regime Terapêutico em Diabetes tipo 2** – O papel do suporte social e satisfação com os cuidados de Enfermagem. Lisboa: Universidade Aberta, 2007. 236f. Dissertação de Mestrado.

EDWARDS, M. (2009). Supporting patients after a diagnosis with diabetes. **Practice *Nursing*,** 20(4), 185-187. Retrieved from EBSCO*host*.

FRENCH, P.– The development of evidence-based nursing. **Journal of Advance Nursing**; [Em linha] nº 29, p.72-78. 1999. [Consult. 2010-04-18] Disponível em <URL: http://www3.interscience.wiley.com/journal/118486802/home>

GALLEGOS, E., OVALLE-BERUMEN, F., & GOMEZ-MEZA, M. (2006). Metabolic control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling. **Journal of Nursing Scholarship**, 38(4), 344-351. Retrieved from EBSCO*host*.

GUSTAVSSON-KARLSSON, C., OLSSON, M., & MAATTA, S. (2009). One-day visits for persons with diabetes. **Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden**, 29(3), 47-49. Retrieved from EBSCO*host*.

HANDLEY, J., PULLON, S., & GIFFORD, H. (2010). Living with type 2 diabetes: 'Putting the person in the pilots' seat'. **Australian Journal of Advanced Nursing**, 27(3), 12-19. Retrieved from EBSCO*host*.

http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html

KÉROUAC,S.,PEPIN,J.;DUCHARME,F.;DUQUETTE,A.;MAJOR,F.(1994).Elpensamientoenfermero.Barcelona: Masson,S.A..

LOHRI-POSEY, B. (2006). Middle-aged Appalachians living with diabetes mellitus: a family affair. **Family & Community Health**, 29(3), 214-220. Retrieved from EBSCO*host*.

LOPES, Manuel (2010), Enfermagem Baseada na Evidencia – Universidade de Evora, Email: mjl@uevora.pt

MACHADO, Maria Manuela Pereira – **Adesão ao regime terapêutico. Representações das pessoas com IRC sobre o contributo do enfermeiro.** – Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia, 2009. 272f. – Dissertação de Mestrado.

MELEIS,A.I.(1991).TheorecticalNursing:Developmentandprogress(2ªed.).Philadelphia: Lippincott.

MILHOMEM, A., MANTELLI, F., LIMA, G., BACHION, M., & MUNARI, D. (2008). Nursing diagnosis identified in people with diabetes type 2 by means of an approach based on Orem's model [Portuguese]. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** 10(2), 321-336. Retrieved from EBSCO*host*. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010184776&lang=pt-br&site=ehost-live

MORIYAMA, M., NAKANO, M., KUROE, Y., NIN, K., NIITANI, M., & NAKAYA, T. (2009). Efficacy of a self-management education program for people with type 2 diabetes: results of a 12 month trial. **Japan Journal Of Nursing Science***: JJNS*, 6(1), 51-63. Retrieved from EBSCO*host*. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010359011&lang=pt-br&site=ehost-live

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE DIABETES. Programa Nacional de Prevenção e controlo da diabetes 2008- 2017. Diabetes: factos e números 2009 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Portugal, 2010. Autor.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009). Fundamentos, Processos e Instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Lisboa: Autor.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009). Modelo de Desenvolvimento Profissional: Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem, Individualização e Reconhecimento das Especialidades Clínicas em Enfermagem, Perfis de Competências Comuns e Específicas de Enfermeiro Especialista. Lisboa: Autor.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010). Caderno Temático: Modelo de Desenvolvimento Profissional – Fundamentos, Processos e Instrumentos para Operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Conselho de Enfermagem, Janeiro 2010. Lisboa: Autor

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 2003. "Adherence to long-term therapies evidence for action." Available: http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherence_report.pdf

PARRY, C., KRAMER, H., & COLEMAN, E. (2006). A qualitative exploration of a patient-centered coaching intervention to improve care transitions in chronically ill older adults. **Home Health Care Services Quarterly**, 25(3-4), 39-53. Retrieved from EBSCO*host*.

PERSSON, L., & HJALMARSON, A. (2006). Smoking cessation in patients with diabetes mellitus: results from a controlled study of an intervention programme in primary healthcare in Sweden. **Scandinavian Journal Of Primary Health Care**, 24(2), 75-80. Retrieved from EBSCO*host*.

PORTUGAL. Ministério da Saúde: Direcção Geral de Saúde– **Plano Nacional de Saude** 2004-2010. ISBN 972-675-109-8. Lisboa: Ministério da Saúde. 2004.

PORTUGAL. Ministério da Saúde: Direcção-Geral da Saúde – **Educação terapêutica da Diabetes Mellitus** – Circular normativa nº14/DGCG de 12/12/2000

PORTUGAL. Ministério da Saúde: Direcção-Geral de Saúde – **Programa Nacional de Prevenção e controlo da Diabetes** – Circular Normativa nº23/DGCS/DPCD, de 14/11/2007

PORTUGAL. Ministério da Saúde: Direcção-Geral de Saúde – **Programa Nacional de Prevenção e controlo da Diabetes** – Circular Normativa nº23/DGCS/DPCD, de 14/11/2007

RAMOS, I.C; CHAGES, N.R; FREITAS, M.C; MONTEIRO, A.M; LEITE, A.S. – **A Teoria de Orem e o Cuidado a Paciente Renal Crónico** – Rio de Janeiro: Revista de Enfermagem UREJ. 2007, p.444-449

REDMAN, B.K; **A prática da Educação para a saúde**. Nova Edição. Lusociência. Loures . 2003,p.160

REGULAMENTO nº128 de 18 de Fevereiro de 2011.”D.R. II Serie”-nº35, 8667

RIBEIRO, J.L.P**. Psicologia da saúde**. 1998, Lisboa: ISPA

RODRIGUES, M., PEREIRA, A., BARROSO, T.(2005) – **Educação para a saúde. Formação pedagógica de educadores de saúde.** Formasau- Formação e Saúde, lda

SHI, Q., OSTWALD, S., & WANG, S. (2010). Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial. **Journal Of Clinical Nursing**, 19(3-4), 398-404. Retrieved from EBSCO*host*. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009344339&lang=pt-br&site=ehost-live

SILVA, Mário João Ribeiro – **O Ser humano e a adesão ao regime terapêutico** – um olhar sistémico sobre o fenómeno. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa/Porto – Instituto de Ciências da saúde, 2008, 167f.

SIMINERIO, L., RUPPERT, K., EMERSON, S., SOLANO, F., & PIATT, G. (2008). Delivering diabetes self-management education (DSME) in primary care: the Pittsburg Regional Initiative for Diabetes Education (PRIDE). **Disease Management & Health Outcomes,** 16(4), 267-272. Retrieved from EBSCO*host*. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2005089239&lang=pt-br&site=ehost-live

SONG, M., & KIM, H. (2007). Effect of the diabetes outpatient intensive management programme on glycaemic control for type 2 diabetic patients. **Journal Of Clinical Nursing,** 16(7), 1367-1373. Retrieved from EBSCO*host*. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17584356&lang=pt-br&site=ehost-live

SOUZA, A. Et al **- Construindo Movimentos para o Fortalecimento da Família.** Fam. Saúde Desnv. Curitiba, v.8, nº3, 2006, p.265-272**.**

STANHOPE,M. LANCASTER,J.. Enfermagem Comunitária. Loures: Lusociência (1999)

STONECYPHER, K. (2009). Creating a patient education tool. *Journal of Continuing* **Education in Nursing**, 40(10), 462-467. Retrieved from EBSCO*host*.

STURT, J., HEARNSHAW, H., FARMER, A., DALE, J., & ELDRIDGE, S. (2006). The Diabetes Manual trial protocol - a cluster randomized controlled trial of a self-management intervention for type 2 diabetes [ISRCTN06315411]. *BMC* **Family Practice**, 745. Retrieved from EBSCO*host*.

STURT, J., WHITLOCK, S., FOX, C., HEARNSHAW, H., FARMER, A., WAKELIN, M., & ... DALE, J. (2008). Effects of the Diabetes Manual 1:1 structured education in primary care. **Diabetic Medicine: A Journal Of The British Diabetic Association**, 25(6), 722-731. Retrieved from EBSCO*host*.

VALDEZ, G., DADICH, K., BOSWELL, C., CANNON, S., IRONS, B., VICKERS, P., & ESPERAT, C. (2007). Planning and implementing an interdisciplinary diabetes workshop for healthcare professionals. **Journal Of Continuing Education In Nursing,** 38(5), 232-237. Retrieved from EBSCO*host*.

VEIGA,J. – Ética em enfermagem: **Análise, problematização e (re)construção.** Lisboa: Climepsi editores, 2006. p. 65-73.

WOOD, F., & JACOBSON, S. (2005). Employee perceptions of diabetes education needs: a focus group study. **AAOHN Journal**, 53(10), 443-449. Retrieved from EBSCO*host*. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009042895&lang=pt-br&site=ehost-live

ANEXOS

ANEXO I – Projecto de estágio

ANEXO II – Protocolo de Parceria

ANEXO III – Plano das Sessões de Educação para a Saúde

ANEXO IV- Ficha de Avaliação Inicial

ANEXO V – Ficha de Avaliação Final.

ANEXO VI – pergunta PICO

ANEXO VII – Protocolo de Pesquisa.

ANEXO VIII – Artigos seleccionados. Resumo e tradução.