

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE
PARA PACIENTES DIABÉTICOS DESENVOLVIDOS PELO PET-SAÚDE EM
SANTA CRUZ DO SUL – RS**

EXPERIENCE REPORT OF HEALTH PROMOTION ACTIVITIES FOR DIABETIC
PATIENTS DEVELOPED BY PET-SAÚDE IN SANTA CRUZ DO SUL - RS

Greice Raquel Dettenborn^{2*};

Maribel Josimara Bresciani¹;

Clairton Edinei dos Santos¹;

Jaqueline de Oliveira¹;

Davi Carlos Brun¹;

Lúcia Beatriz Fernandes da Silva Furtado³;

Luciano Lepper³;

Lia Gonçalves Possuelo³;

¹Bolsista PET-Saúde Doenças Crônicas Não Transmissíveis acadêmicos de graduação da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) RS, Brasil;

Clairton03@hotmail.com; maribeljbresciani@mx2.unisc.br;
jaquedeoliveira89@yahoo.com.br; davibrun@hotmail.com;

²Preceptora PET-Saúde Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul RS, Brasil;
greicegoerck@gmail.com;

³Tutora acadêmica PET-Saúde, professora Departamento de Biologia e Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), RS, Brasil.
lfurtado@unisc.br;

Endereço: Rua Tabelaão Rudi Neumann, 442 – Santa Cruz do Sul – RS – CEP 96810-240 – Telefone: 51 99755424

RESUMO: As doenças crônicas não transmissíveis são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo. Destas doenças, destaca-se o diabetes mellitus. Considerando a necessidade da prática educacional coletiva no atendimento aos pacientes diabéticos do SUS, bolsistas atuantes no PET-Saúde, na subárea de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, organizaram atividades de assistência e educação em saúde aos portadores desta patologia utilizando alguns estabelecimentos de saúde pública do município de Santa Cruz do Sul. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência vivida pelos bolsistas com os pacientes portadores de diabetes. Folhetos confeccionados informando os principais sintomas da diabetes e os cuidados que se deve ter com o transporte e aplicação da insulina foram distribuídos no dia do diabético e no dia da alimentação saudável. O grupo também desenvolveu oficinas práticas com o objetivo de repassar aos pacientes a maneira correta de transporte, armazenamento, preparação e aplicação de insulina, realizando-as em um ESF e no ambulatório do município. As atividades foram bem produtivas, com inúmeras dúvidas e depoimentos dos participantes possibilitando bons resultados em relação à educação em saúde. O Projeto PET-Saúde possibilita aos envolvidos a oportunidade de formação acadêmico-profissional na linha da integralidade da atenção e do cuidado, e da interdisciplinaridade.

Palavras-chave: diabetes mellitus, insulina, promoção de saúde

ABSTRACT

Chronic diseases, like diabetes mellitus, are the leading cause of mortality world wide

today. Considering the need of educational practice in collective care for patients with diabetes, scholars working in PET-Saúde in area of Non Transmissible Chronic Diseases, organized assistance activities and health education for patients with this pathology at health care units in Santa Cruz do Sul. The aim of this paper is to report the experience of students during activities with diabetic patients. Flyers informing the main symptoms of diabetes and the care that must be given – transportation and application of insulin – were distributed on the day of the diabetic and healthy eating. The group also developed practical workshops aiming to teach patients how to properly transport, storage, preparation and application of insulin, conducting workshops at two health units. The activities were very productive, with many questions and testimonials from participants. All information possibly was well absorbed, enabling to reach good results in health education, reduction of complications and better life quality to diabetic patients. The implementation of this kind of activity facilitates the adherence to correct treatment. The PET-Saúde Project has enabled to the students the opportunity of academic-professional training in integrality of care and caution, and interdisciplinarity.

Key-words: diabetes mellitus, insulin, health promotion

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente a principal causa de mortalidade no mundo (Manton, 1998). Destas doenças, destaca-se o diabetes mellitus (DM), uma das mais importantes doenças do sistema endócrino, caracterizada pelo comprometimento do metabolismo dos carboidratos, das gorduras e das proteínas, causada pela ausência de secreção de

insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina. A glicose presente no sangue passa pela urina sem ser usada como um nutriente pelo corpo (Gayton e Hall, 2002). Um aspecto característico desta doença consiste na resposta secretora defeituosa ou deficiente de insulina, que se manifesta na utilização inadequada dos carboidratos (glicose), com consequente hiperglicemia (Cotran, Kumar e Robbins, 1994).

O estilo de vida sedentário e a alimentação não balanceada, associados ao excesso de peso, são fatores de risco para o desenvolvimento da forma mais comum de diabetes mellitus, a tipo 2 (Reis e Velho, 2002). A obesidade prejudica a ação da insulina, e é um fator de risco para este tipo de diabetes, em que a maior parte dos pacientes é obesa. Além disso, na maioria dos pacientes com diabetes tipo 1 existe diminuição da liberação de insulina pelas células do pâncreas frente a um estímulo de aumento da glicemia (Bandeira, 2003).

A obesidade é um problema de saúde pública, estando associada ao aumento da resistência insulínica e graves consequências metabólicas como diabetes mellitus tipo 2 (Correa et al., 2003). Esse dado foi confirmado por outros autores, onde observou que os maiores índices de massa corporal (IMC) relacionavam-se aos pacientes diabéticos, sendo que esses índices caíam progressivamente nos pacientes que não apresentavam essa patologia. Esse fato reforça a necessidade da prática de exercícios físicos e dietas hipocalóricas às pessoas com excesso de massa corporal, pois vários estudos já têm demonstrado a forte relação entre obesidade com variações glicêmicas (Sousa et al., 2007).

O diabetes está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macro vasculares, como também de neuropatias. A doença geralmente é assintomática nos estágios iniciais, retardando seu

diagnóstico durante muitos anos, favorecendo o risco do desenvolvimento de complicações crônicas (Andrade Junior et al., 2009), podendo resultar em cegueiras, insuficiência renal, retinopatia, impotência sexual e pé diabético, que é uma das principais causas de amputações de membros inferiores no Brasil (Chacon et al., 2005). Estas complicações são responsáveis por gastos excessivos em saúde e substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (Batista et al., 2005).

O Brasil encontra-se entre o décimo país do mundo com maior população de pessoas diabéticas. Estudos apontam que em 1985, estimava-se a existência de 30 milhões de adultos com DM no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões no ano 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem nos países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens (Wild et al., 2004), ou seja, podemos dizer que uma grande epidemia mundial está em curso.

Segundo Toscano (2004), o aumento da incidência de diabetes em termos mundiais tem sido relacionado às modificações de estilo de vida e do meio ambiente trazidas pela industrialização. Estas modificações levam à obesidade, ao sedentarismo e ao consumo de uma dieta rica em calorias e em gorduras. A sua prevalência vem crescendo significativamente com o processo de industrialização e urbanização populacional dos últimos anos.

No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em cerca de 8% da população, de 30 a 69 anos de idade. Essa prevalência variava de 3% a 17% entre as faixas de 30-39 e de 60-69 anos. A prevalência da tolerância à glicose

diminuída era igualmente de 8%, variando de 6 a 11% entre as mesmas faixas etárias. Estima-se que 11% da população igual ou superior a 40 anos sejam diabéticos, o que representa cerca de cinco milhões e meio de portadores (considerando a população estimada pelo IBGE em 2005). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, calculou que, no mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (Brasil, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2002), no mundo todo, os custos para o atendimento ao diabetes tem uma variação de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida que afeta doentes e suas famílias. O diabetes representa também carga adicional à sociedade, em decorrência da perda de produtividade no trabalho e aposentadoria precoce.

A educação em saúde é fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário particularmente no que se refere às doenças crônicas. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades dos indivíduos afetados, bem como dos familiares e profissionais envolvidos (Brasil, 2002).

O Ministério da Saúde (MS), buscando reformular a orientação profissional dos cursos de saúde das universidades brasileiras, cria desde 2007 programas que estimulam essa modificação, tais como o Pró-Saúde e o PET-Saúde. Com esse intuito, o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) foi instituído com o objetivo de

reformular a orientação profissional dos cursos de saúde das universidades brasileiras (Brasil, 2008).

Considerando a necessidade da prática educacional coletiva no atendimento aos pacientes diabéticos do SUS, bolsistas atuantes no PET- Saúde, na subárea de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, organizaram atividades de assistência e de educação em saúde aos portadores desta patologia utilizando alguns estabelecimentos de saúde pública do município de Santa Cruz do Sul. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência vivida pelos bolsistas com os pacientes portadores de diabetes.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo. A duração da experiência foi de quatro meses (setembro à dezembro de 2012), sendo que as atividades foram desenvolvidas com carga horária de 8 horas semanais. Os encontros aconteciam sob a coordenação da preceptora farmacêutica Greice Raquel Dettenborn e orientação do tutor nutricionista e farmacêutico Luciano Lepper, com a participação de quatro discentes dos cursos de ciências biológicas (Clairton Edinei dos Santos), fisioterapia (Jaqueline de Oliveira), farmácia (Maribel Josimara Bresciani) e medicina (Davi Carlos Brun). Realizaram-se atividades acadêmicas por meio de metodologia ativa de ensino-aprendizagem, compreendendo a síntese provisória, busca qualificada, nova síntese e avaliação.

Atividades priorizando o cuidado que um paciente diabético deve ter durante o tratamento e ao longo da vida foram desenvolvidas pelo grupo. Partindo disto, folhetos confeccionados informando os principais sintomas da diabetes e os cuidados que se

deve ter com o transporte e aplicação da insulina foram distribuídos no dia do diabético nas dependências da Farmácia Municipal e no Ambulatório Central de Santa Cruz do Sul. Além disto, aproveitou-se o dia da alimentação saudável para distribuir folhetos informando a melhor alimentação para pacientes com esta patologia.

O grupo também desenvolveu oficinas práticas com o objetivo de repassar aos pacientes a maneira correta de transporte, armazenamento, aplicação e a correta higienização do local de aplicação de insulina. Após determinado o enfoque, o grupo realizou a oficina em uma Estratégia de Saúde da Família(ESF) do município, onde contou com a ajuda dos agentes de saúde do bairro para repassar o evento aos moradores do local. Além da participação dos pacientes com diabetes, os agentes de saúde também participaram da capacitação.

Após a oficina realizada pelo grupo na ESF, decidiu-se realizá-la em outros locais. Então, planejou-se outra oficina em um grupo de diabéticos pré-existente no ambulatório central.

RESULTADOS

A primeira atividade realizada pelo grupo consistia na distribuição de panfletos orientativos sobre a alimentação adequada para diabéticos, atividade esta alusiva ao Dia da Alimentação Saudável. Os panfletos foram elaborados baseados em informações da literatura, ressaltando as práticas nutricionais desejáveis aos portadores desta patologia. Juntamente com a distribuição do folheto, ocorria a orientação ao paciente sobre a interpretação dos rótulos, principalmente no que tange as informações sobre teor de

carboidratos, calorias e sódio. Além disso, o panfleto auxiliava na identificação e diferenciação de produtos *light* e *diet*, indicados para diabéticos.

Nesta atividade, realizada na Farmácia Municipal, os pacientes que aguardavam na sala de espera para a retirada do seu medicamento eram abordados pelos bolsistas, e convidados a receberem orientações sobre alimentação. Esta era passada ao paciente por meio do panfleto, e neste momento, o aluno dialogava com o paciente, fazendo uma exposição oral do teor do panfleto, ilustrando ainda as informações por meio da demonstração de embalagens de alimentos. Ainda, era sugerida ao paciente a verificação de sua pressão arterial e monitoramento da glicemia capilar, serviços disponíveis no local, também realizados pelos alunos bolsistas.

Um total de 100 pacientes receberam as informações acima referidas, 82 realizaram verificação da pressão arterial e x realizaram teste de glicemia capilar. A ação foi realizada em dois turnos (duas manhãs) e foi bem aceita pelos pacientes abordados. O local escolhido apresentava grande rotatividade de usuários, o que possibilitou a abordagem de um grande número de pessoas .

Em sequência a esta atividade, o grupo planejou ações educativas sobre os sintomas do diabetes, para educação de usuários no Dia Mundial do Diabetes. No panfleto, havia ilustrações dos sintomas, tais como polidipsia, polifagia, aumento da pressão arterial, poliúria, alterações na cicatrização de feridas, perda de peso, entre outros. A intenção do grupo era focar em pacientes sem o diagnóstico, incentivando-os a reconhecer quando a doença está presente e buscar tratamento. Para os pacientes já diagnosticados com diabetes, o folheto educativo trazia informações sobre o correto uso dos medicamentos, em especial a insulina.

A atividade foi realizada em dois locais simultaneamente – Farmácia Municipal e Ambulatório Central - sendo que os bolsistas atuaram em duplas. Na Farmácia, os pacientes eram abordados e convidados a receberem orientação enquanto aguardavam a retirada dos seus medicamentos. Já no Ambulatório, a orientação ocorria antes da consulta médica, juntamente com a triagem do paciente. Além da triagem, também eram orientados os pacientes que buscavam este estabelecimento de saúde apenas para verificação de pressão e glicemia capilar.

Na iniciativa ocorrida no Ambulatório Central, em geral, a orientação era bem aceita pelos pacientes. No entanto, alguns deles aparentaram pouca absorção de conteúdo, demonstrando pressa. Isto ocorreu principalmente com os usuários que apenas estavam verificando a pressão no serviço de saúde. De qualquer forma, ao levar o panfleto, o paciente poderia absorver as informações em outro momento de mais concentração, como no seu domicílio, por exemplo. Na Farmácia, os pacientes se mostraram mais interessados, observando atentamente todas as informações transmitidas. Neste local, houve ainda aferição de pressão arterial e de glicemia capilar, aumentando ainda o interesse dos pacientes que transitavam no serviço pelos atendimentos orientativos realizados. Neste dia, foram orientados cinquenta pacientes. Na Farmácia Municipal o total foi de 32 pacientes (18 mulheres e 14 homens), com idade média de 57,72 anos. Do total, 30 verificaram a pressão e o HGT com parâmetros normal segundo a organização mundial de saúde. Vale salientar que do total houve 100% de aproveitamento quando a adesão dos panfletos pelos pacientes. Já no Ambulatório Central, a orientação foi realizada com 18 pacientes, sendo 7 homens e 11 mulheres, tendo média de idade de 56,32 anos.

Em virtude da necessidade de assistir os pacientes diabéticos de forma mais direta, buscando uma intervenção efetiva, interativa e permanente, o grupo optou pela realização de uma oficina prática, abordando a terapia insulínica, com enfoque no armazenamento e transporte da insulina e técnicas de preparo e de aplicação. O objetivo desta prática foi orientar os pacientes insulinizados a realizarem o tratamento de forma correta, prevenindo complicações pelo mau uso, ou má conservação do medicamento.

Realizou-se primeiramente a oficina como projeto piloto no ESF Bom Jesus, localizado no bairro de mesmo nome. A oficina teve como critério de participação: fazer uso de insulina e pertencer à área de abrangência do ESF Bom Jesus. Os pacientes foram convidados pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Além dos pacientes, participaram os seus familiares e/ou cuidadores, bem como os ACS que atendiam àquela área. A prática aconteceu na sala de reunião da unidade de saúde, no mês de novembro de 2012, no turno matutino, cuja duração foi de 2 horas.

Após a recepção dos pacientes e ACS, todos foram convidados a assistir a uma aula dialogada, utilizando slides projetados na parede como material auxiliar para a exposição dos conteúdos. Na apresentação, demonstrou-se como fazer a manipulação correta do material (aspirar dose correta), como aplicar a medicação (ângulo, locais de aplicação e rodízio dos locais) e como deve ser o transporte e o acondicionamento dos frascos e seringas, além de procedimentos na reutilização das agulhas. As técnicas foram demonstradas pelos alunos bolsistas e reforçadas com repetições do procedimento até que as dúvidas foram sanadas. Foi orientado também sobre a importância do tratamento e apoio familiar para o êxito do mesmo.

Optou-se por utilizar como material de demonstração o mesmo que os pacientes dispõem, de modo a criar um ambiente mais próximo de sua realidade. O material

utilizado pelo grupo foi: seringas de 1mL com agulha acoplada (material habitualmente utilizado pelos pacientes e fornecido pelo serviço de saúde), frascos de insulina NPH e regular e panfletos com informação sobre acondicionamento e locais de aplicação.

Ao final da oficina, os participantes puderam expor as dificuldades e angústias que dificultavam a adesão ao tratamento. Por fim, avaliou-se o encontro, sendo que neste momento, o grupo foi elogiado pela iniciativa e forma de abordagem dos assuntos enfocados.

Houve baixa adesão dos pacientes diabéticos na oficina, sendo que apenas uma do total de pacientes insulinizados compareceram. Em contrapartida, os ACS comparecem em sua totalidade (10 agentes de saúde formam a equipe do ESF). Durante a oficina, o grupo percebeu a boa assimilação das informações passadas aos presentes, sendo que muitas das informações repassadas eram até então desconhecidas pelos diabéticos.

O local da realização da oficina não era adequado para a exposição dos assuntos, sendo pequeno, e não abrigando confortavelmente todos os ouvintes.

Após a apresentação, os ACS solicitaram novo encontro, com mais tempo para mobilização dos demais usuários de insulina que não puderam comparecer. Foi sugerido o turno vespertino, pois se acredita que os pacientes terão melhor disponibilidade para comparecer, sem influenciar nas tarefas domésticas.

Percebendo a aprovação da oficina realizada pelo grupo na ESF, optou-se pela realização da mesma em outra unidade de saúde. Neste caso, o local escolhido foi o Ambulatório Central, que já possuía um grupo de diabéticos. Este grupo tem reuniões mensais, e após as explicações são distribuídos insumos (seringas, lancetas e fitas de hemoglicoteste) aos pacientes. Em função disso, o grupo de aproximadamente 23

pessoas que participou da capacitação era quantitativamente grande e o local bastante amplo.

Assim como na primeira oficina, a aula dialogada foi bem participativa, com inúmeras dúvidas e depoimentos durante e no final da apresentação. As informações aparentemente foram bem absorvidas pelos participantes.

DISCUSSÃO

As ações de educação em saúde desempenham um respeitável papel no controle social dos doentes e das populações de risco, considerando a importância destas ações no entendimento dos processos saúde/doença, na busca de mudanças de condutas e procedimentos dos indivíduos. A educação em saúde é entendida como um processo que visa capacitar os indivíduos a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, visando também à capacitação dos vários grupos sociais para lidar com problemas fundamentais da vida, tais como autocuidado frente às patologias, nutrição e desenvolvimento social (Lima et al., 2000).

Dada a necessidade de efetivar processos de Educação em Saúde nos estabelecimentos de saúde públicos do município de Santa Cruz do Sul, diversas atividades foram realizadas, tendo os diabéticos como público alvo, considerando que o diabetes mellitus é um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade, sendo uma doença crônica passível de inúmeras complicações. Conforme Silva et al. (2006), a educação em saúde, associada ao controle dos níveis de pressão e/ou glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, aumenta a procura por tratamento e auxilia no controle dos índices de pacientes diabéticos.

Uma das formas de promover ações de educação em saúde planejadas pelo grupo foi através de atividades orientativas realizadas nas salas de espera por meio de entrega dialogada de panfletos, com informações de autocuidado. Em relação ao local escolhido para o desenvolvimento das ações, a sala de espera mostrou-se adequado ao propósito, pois é neste ambiente que é feito o acolhimento dos usuários pelos profissionais.

Analisando as necessidades dos usuários, atividades em sala de espera têm o intuito de aproximar a comunidade e os serviços de saúde. É na sala de espera que os profissionais da área da saúde têm a oportunidade de desenvolver atividades que extrapolam o cuidado, como a educação em saúde, possibilitando, muitas vezes, a humanização dos burocratizados serviços prestados (Rodrigues et al., 2009).

Veríssimo e Valle (2006) mencionam que orientações de sala de espera são uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas instituições, com a transformação do período de espera em momento de trabalho; espaço esse em que podem ser desenvolvidos processos educativos e de troca de experiências comuns entre os usuários, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de saúde.

Em relação ao material impresso utilizado nestas ações, pôde-se verificar a importância da manifestação gráfica, através de desenhos, facilitando a compreensão da população. Enfatiza-se também que os panfletos eram compostos por frases curtas e concretas, para que a comunicação alcançasse toda a população envolvida.

Outra técnica de educação em saúde utilizada para educação de pacientes diabéticos foi através de oficinas práticas em grupos de pacientes. Conforme Gallegos et al. (2006), o trabalho em grupo, desenvolvido com pessoas portadoras de doenças

crônicas não-transmissíveis, estimula a participação ativa no cuidado da própria saúde, possibilitando o alcance de hábitos saudáveis de forma consciente.

Nos grupos de pacientes nos quais os bolsistas trabalharam, um deles obteve baixa porcentagem de participação, enquanto o outro teve grande número de participantes. Dentre os possíveis motivos para o pequeno número de participantes, tem-se como hipótese o fato de a oficina com o grupo ocorreu em horário comercial, e boa parte dos diabéticos daquela região trabalha.

As oficinas práticas nos grupos foram bem aceitas pelos pacientes portadores de diabetes. Zanetti, Pace e Souza (1999) sugerem que a boa aceitação dos pacientes por este tipo de atividade é atribuída aos benefícios da interação com outras pessoas que enfrentam os mesmos problemas, pois os pacientes encontram não só apoio emocional nas atividades de grupo, mas, também, idéias e sugestões para modificarem seu estilo de vida.

A realização da oficina como aula dialogada facilita a adesão do paciente ao tratamento correto, ressaltando a importância e as particularidades deste. A falta de rodízio na auto aplicação de insulina e o acondicionamento inadequado dos frascos do medicamento, por exemplo, alertam para a necessidade de assistir de forma mais direta estes pacientes, buscando uma intervenção efetiva, interativa e permanente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto PET-Saúde possibilitou aos envolvidos a oportunidade de formação acadêmico-profissional na linha da integralidade da atenção e do cuidado, e da

interdisciplinaridade. Estas oportunidades de formação necessitam ser multiplicadas para o fortalecimento dos princípios do SUS na atenção básica.

No que se refere aos bolsistas, esse projeto de extensão proporcionou experiências acerca da extensão universitária, despertando para o compromisso com o desenvolvimento destas atividades no cotidiano profissional. Ao vivenciar o planejamento e a execução das atividades de orientação/educação em saúde, os participantes do projeto participam de várias experiências construtivas, pois através do desenrolar das atividades propostas, realiza-se a articulação ensino-teoria, além de contribuições para o exercício profissional e uma melhor qualidade dos serviços de saúde do município.

Por fim, por meio de atividades orientativas através da entrega de folhetos informativos em sala de espera, e através de oficinas práticas sobre insulinização, evidenciaram-se bons resultados em relação à educação em saúde, pois a partir das atividades realizadas e da participação dos usuários tornou-se possível desenvolver ações que visem a redução de complicações em diabéticos, proporcionando melhor qualidade de vida a estes pacientes, bem como, a troca de informações e conhecimentos entre usuários, familiares e profissionais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Lia Gonçalves Possuelo e ao Marcos Moura Baptista dos Santos, por coordenarem o projeto, ao Luciano Lepper, pela tutoria das ações, e ao secretário de saúde Edison Rabuske, por permitir que as ações se desenvolvessem na saúde pública de Santa Cruz do Sul.

REFERÊNCIAS

ANDRADE JUNIOR, IV et al. Impacto do diabetes mellitus na vida laboral: influência na Previdência Social loco-regional (gerência de Vitória da Conquista-BA) no período de 2003 à agosto 2007. *Rev.saúde.com*. Jequié, v. 5, n. 1, p. 3-8, 2009.

BANDEIRA, F. Endocrinologia e diabetes, 1 ed. São Paulo: Medsi, 2003.

BATISTA, MCR et al. Avaliação dos resultados da atenção multiprofissional sobre o controle glicêmico, perfil lipídico e estado nutricional de diabéticos atendidos em nível primário. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 18, n. 2, p. 219-228, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (*Cadernos de Atenção Básica*, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus*. Brasília, Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Portaria Interministerial nº. 1.802, de 26 de agosto de 2008. *Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde*. Brasília; 2008.

CHACON, DA et al. Fundoscopic alterations and diabetic foot in patients of Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN. *Acta Cir.Bras.*, São Paulo, v.20, n. 1, p. 3-7, 2005.

CORREA, FHS et al. Influência da gordura corporal no controle clínico e metabólico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Arq. Bras. Endocr. Met.*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 62-68, 2003.

COTRAN, SR et al. Pâncreas. In: *Patologia básica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1994. Cap. 17.

GALLEGOS, EC et al. Metabolic Control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling. *J nurs scholarsh*. V. 38, n. 4, p. 344-351, 2006.

GUYTON, AC. Insulina, glucagon e diabetes mellitus. In: *Tratado de fisiologia médica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002. p.827-840.

LIMA, RT et al. Educação em Saúde e Nutrição em João Pessoa, Paraíba. *Rev. Nutr.* v. 13, n. 1, p. 29-36, 2000.

MANTON, KG. The global impact of noncommunicable diseases: estimates and projections. *World health statistus quarterly*, Genebra, v. 41, n. 3, p. 255-266, 1998.

REIS, AF et al. Bases genéticas do diabetes mellitus tipo 2. *Arq.Bras. Endocr.Met.*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 426-432, 2002.

RODRIGUES, AD et al. Sala de espera: uma ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências*. v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009.

SILVA, TR et al. Controle de diabete mellitus e hipertensão arterial em grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. *Saúde soc.*v. 15, n. 3, p. 180-189, 2006.

SOUSA, RLP et al. Analyze of glycemia in fasting on patients from Terezopolis city (Goiás-Brazil) associated with arterial hypertension, abdominal circumference and medicines uses. *Rev. Eletr. Farmácia.Goiânia*, v. 4, n. 1, p. 66-78, 2007.

TOSCANO, CM. National screening campaigns for chronic non-communicable diseases: diabetes and hypertension. *Ciênc Saúde Coletiva*. v. 9, n. 4, p. 885-895, 2004.

VERISSIMO, DS et al. A experiência vivida por pessoas com tumor cerebral e por seus familiares. *Psicologia argumenta/Pontifícia Universidade do Paraná*. Curitiba: Champagana. v. 24, n. 45, 2006.

WILD, S et al. Global prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. v. 27, n. 5, p. 1047-1053, 2004.

ZANETTI, ML et al. Grupos informativos para pacientes diabéticos. *Arqbras de endocrinolmetab*. v. 43, n. 182, 1999.