



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



VISITA DOMICILIAR: ABORDAGEM DO EMPODERAMENTO NA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO EM DIABETES MELLITUS

Área temática: Saúde

Débora Aparecida Silva Souza¹; Jéssica Caroline dos Santos¹; Maísa Mara Lopes Macedo¹; Daniel Nogueira Cortez²; Gesana de Sousa Afonso³; Ilka Afonso Reis⁴; Heloísa de Carvalho Torres⁵

¹Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

²Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

³Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. Apoio técnico em pesquisa.

⁴Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. Professora Associada da Universidade Federal de Minas Gerais.

Resumo: O diabetes Mellitus (DM2) é uma condição crônica de saúde crescente. Dessa forma é necessário o desenvolvimento de práticas educativas em diabetes que incentivem o autocuidado. A capacidade do usuário de autocuidar aumenta quando é informado, envolvido e responsabilizado por suas ações. As práticas educativas que sustentam teorias de autonomia e corresponsabilização fundamentam-se na abordagem do empoderamento. A adoção do empoderamento em práticas educativas como na visita domiciliar é uma maneira viável de estimular o usuário a descobrir e desenvolver habilidades essenciais para ser responsável pelo próprio cuidado. O objetivo do estudo foi descrever as intervenções educativas realizadas na visita domiciliar sob a perspectiva do

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



empoderamento para usuários com DM2. Toda a intervenção da visita domiciliar foi pautada no Protocolo Mudança de Comportamento, embasado na abordagem do empoderamento. Foram realizadas sete visitas domiciliares com cada usuário, em três ciclos, com duração média de duas horas num período de dez meses. Nos intervalos de cada ciclo os usuários receberam um telefonema, a fim de motivar e incentivar a realização das mudanças estabelecidas. Foram 34 participantes. Na visita, a comunicação se constituiu como um instrumento essencial para o estreitamento do vínculo entre o profissional e usuário. A partir de escuta qualificada, foi possível o reconhecimento e a valorização dos saberes e crenças do usuário e a forma como influenciam nas suas atitudes e comportamentos para a realização do autocuidado. Assim, o usuário teve maior liberdade de expressar-se diante das dificuldades e sentimentos envolvidos com sua condição de saúde. Dessa forma, pôde identificar suas principais necessidades de mudança e reconhecer sua posição de protagonista na realização das práticas para o próprio cuidado, passo fundamental para o processo de empoderamento para o DM2. Toda a abordagem partiu da escuta primária, das demandas e aflições de cada usuário, permitindo a reflexão de sua principal necessidade frente aos cuidados com o diabetes. Nesse processo de fortalecimento das práticas de autocuidado por meio do empoderamento o usuário é capacitado a tomar decisões condizentes com sua realidade e buscar soluções que permitam a superação das barreiras encontradas para o desenvolvimento do autocuidado.

Palavras-chave: Diabetes *mellitus* tipo 2; Empoderamento; Visita Domiciliar.

1. Introdução

O diabetes Mellitus é uma condição crônica de saúde crescente em todo o mundo que pode provocar complicações agudas e crônicas capazes de piorar significativamente a qualidade de vida das pessoas (SBD, 2015).

Desta forma, é necessário desenvolver práticas educativas em diabetes que incentivem aspectos saudáveis para o autocuidado, como alimentação adequada e prática de exercício físico, aumentando a autonomia e responsabilidade do usuário do serviço de saúde para o controle da sua condição crônica (ADA, 2015;

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



VARGAS et al., 2015; TORRES et al., 2009).

A capacidade do usuário de autocuidar aumenta quando ele é mais informado, envolvido e responsabilizado por suas ações (BRASIL, 2014; ANDERSON et al., 2010). Nesse contexto de informar, envolver e responsabilizar inicia uma relação de parceria e de coresponsabilização pelo cuidar entre profissional da área da Saúde e usuário que pode contribuir para a mudança de comportamento do usuário por meio da conscientização para uma vida saudável (SALCI; MACENO; ROZZA, 2013). Destaca-se nesse processo o papel do profissional de incentivar, auxiliar e motivar o usuário a construir um plano de metas e a buscar soluções para as dificuldades encontradas para a realização do seu autocuidado (ANDERSON; FUNNEL, 2002; CHAVES, 2016; VARGAS et al., 2015).

As práticas educativas que sustentam teorias de autonomia, coresponsabilização e mudança comportamental fundamentam-se na abordagem do empoderamento que é definido como um processo educativo destinado a auxiliar o usuário a descobrir e desenvolver habilidades para assumir efetivamente a responsabilidade por seu próprio cuidado (FUNNELL et al., 2007).

Adotar a abordagem do empoderamento em práticas educativas como as que podem ser desenvolvidas na visita domiciliar torna-se uma maneira viável de estimular o usuário a descobrir e desenvolver habilidades essenciais para ser responsável pelo seu cuidado com a saúde (TORRES; SANTOS; CORDEIRO, 2014; KEBIAN et al., 2012). Além disso, permite melhorar o conhecimento, atitudes psicológicas e encorajá-lo a realizar práticas de autocuidado para melhorar o controle metabólico e alcançar o maior número de usuários envolvidos em práticas educativas, pois muitas vezes essas pessoas enfrentam obstáculos para o deslocamento até o serviço de saúde (TORRES; SANTOS; CORDEIRO, 2014; KEBIAN, 2012).

Para atender os pressupostos da abordagem do empoderamento na visita domiciliar, foi utilizado o Protocolo Mudança de Comportamento em diabetes (CHAVES, 2014), para orientar o profissional da área da Saúde e possibilitar o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado do usuário com diabetes (CHAVES, 2014; CECILIO, 2016; FUNNELL; TANG; ANDERSON, 2007).

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



Estudos demonstram que intervenções educativas em diabetes são efetivas para a promoção, prevenção, controle metabólico e fortalecimento das práticas de autocuidado, e o empoderamento está incorporado como uma abordagem para apoiar todo esse processo (HERNÁNDEZ-JIMÉNEZ et al, 2014; ROSSI et al, 2015; SALCI; MACENO; ROZZA, 2013). Desta forma, é fundamental que modelos, metodologias e resultados de educação em saúde por meio da visita domiciliar sejam apresentados a comunidade científica, acadêmica e, sobretudo, aos profissionais da área da Saúde dispostos a serem multiplicadores de práticas educativas.

Portanto, a realização deste estudo justifica-se à medida que se propõe estudar práticas educativas que capacite o usuário a desenvolver habilidades para mudar o seu comportamento, definir os seus problemas e enfrentar as dificuldades para o autocuidado. Entende-se que a visita domiciliar seja uma estratégia eficaz para a realização desse processo educativo. É fundamental que as práticas educativas sejam trabalhadas dentro de uma concepção progressista, valorizando o contexto de vida, os aspectos psicossociais, comportamentais e clínicos, considerando o usuário do serviço de saúde como agente transformador de mudança do seu próprio comportamento para uma vida mais saudável.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever as intervenções educativas realizadas na visita domiciliar sob a perspectiva do empoderamento realizado com usuário com diabetes *mellitus* tipo 2. Acredita-se que o empoderamento do usuário sobre a sua condição crônica de saúde possa melhorar os comportamentos que afetam a sua saúde e tomar decisões informadas acerca do próprio tratamento.

2. Material e Metodologia

Estudo realizado com usuários com diabetes *mellitus* tipo 2 vinculados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Divinópolis, Minas Gerais, no período de março de 2015 a dezembro 2015. Este estudo é parte integrante de um projeto maior intitulado “Avaliação da efetividade do programa de empoderamento para o autocuidado em diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção Primária à Saúde”.

A visita domiciliar foi pautada no Protocolo Mudança de Comportamento validado para o Brasil (CHAVES, 2014) cujo qual é embasado na abordagem do empoderamento e

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



tem a finalidade de guiar as práticas educativas dos profissionais da área da saúde e torná-las aplicáveis nas diferentes demandas dos usuários (FUNNELL; ANDERSON, 2004; ANDERSON; FUNNELL, 2002).

As visitas domiciliares foram realizadas por duas enfermeiras, sendo uma a pesquisadora principal, facilitadora e instigadora das discussões e a outra auxiliar. O agendamento das visitas ocorreu pelo telefone conforme as disponibilidades dos usuários.

Foram realizadas sete visitas domiciliares com cada usuário com duração média de duas horas compreendendo um período de dez meses divididos em cinco momentos: tempo inicial (Ti) com testes antes de iniciar as visitas domiciliares, tempo 0 com o ciclo 1 (T0), tempo 3 com o ciclo 2 (T3), tempo 6 com o ciclo 3 (T6) e tempo final com teste após encerramento das visitas domiciliares (Tf).

As visitas domiciliares foram divididas em três ciclos. No ciclo 1 foram realizados três encontros, com intervalo de sete dias entre eles. No primeiro encontro, foram explorados os sentimentos e emoções relacionados ao diabetes, por meio da dinâmica “caixinha de surpresas”. Dentro havia a foto de uma pessoa importante. Ao abrir, o usuário encontrava um espelho refletindo a própria imagem. O usuário era estimulado a falar suas qualidades e defeitos olhando para a própria imagem. O passo seguinte foi motivar o usuário a expressar os sentimentos e emoções relacionados ao diabetes (ansiedade, estresse, preocupações, medos, insegurança). Para isso, utilizou-se o Mapa de Conversação (FERNANDES et al, 2010) que é um instrumento lúdico, criado pela Federação Internacional de Diabetes, para valorizar o diálogo, a troca de experiências e estimular o entendimento da situação-problema. Foi utilizada a parte do Rio das Emoções do mapa que ilustra as emoções relacionadas ao cuidado com o diabetes.

No segundo encontro do ciclo 1, realizado sete dias após o primeiro, a temática explorada foi alimentação saudável (porções dos carboidratos, fibras, gorduras, frequência alimentar). A pesquisadora forneceu ao usuário pratos de plástico, papel e caneta para que ele descrevesse todas as refeições realizadas no dia anterior. O objetivo era que o usuário avaliasse o número de refeições realizadas, a quantidade dos carboidratos, fibras, gorduras e a frequência alimentar para promover a reflexão acerca da alimentação para o controle do diabetes.

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



Já no terceiro encontro do ciclo 1, o usuário foi convidado a construir um plano de cuidados baseados em metas para a superação de barreiras e o desenvolvimento da sua autonomia em tomar decisões informadas (ANDERSON et al, 2005). O plano foi construindo a partir das questões norteadoras do quarto passo do o Protocolo Mudança de Comportamento em diabetes, denominado Plano inteligente: *O que é mais importante pra você trabalhar primeiro?; O que você vai fazer? Onde vai fazer? Quando você vai fazer?; Por quanto tempo você vai fazer? Com qual frequência?; Quais dificuldade você espera encontrar?; Como esses passos vão te ajudar a alcançar as suas metas? Por quanto tempo você vai seguir esse plano.*

No ciclo 2, foram realizados dois encontros com intervalo de quinze dias entre eles. No primeiro foi realizada uma avaliação da experiência sobre o plano de cuidado construído no final do ciclo 1. O usuário foi provocado a dizer como foi seguir o plano de cuidados, se as metas teriam sido alcançadas, quais as facilidades e barreiras encontradas para o alcance das metas. Nesse processo foram utilizadas perguntas do quinto passo do Protocolo Mudança de Comportamento: *Como foi seguir o plano?; O que você aprendeu com esta experiência?; Quais as dificuldades você teve para seguir o plano?.* Conforme as respostas do usuário, ele era instigado a repensar em atitudes e comportamentos para enfrentar às dificuldades levantadas. Ainda nesse encontro foi realizada a dinâmica “Mitos ou Verdades” em relação ao diabetes. Dentro de uma caixa de papel eram retiradas afirmações acerca de temas relacionados à medicação do diabetes, reeducação alimentar, cuidados com os pés, atividade física e sentimentos. O próprio usuário definia se as afirmações que eram retiradas da caixa aleatoriamente era um mito ou verdade e com a ajuda do pesquisador, chegava-se a uma resposta final.

No segundo encontro do ciclo 2 foram abordados os macro e micronutrientes: carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, com ênfase na importância da ingestão de fibras e redução dos açúcares. O diálogo foi direcionado para o usuário conhecer a importância de cada um desses alimentos e suas respectivas porções recomendadas para o consumo diário mediante os cuidados com a condição crônica do diabetes. A partir disso, a etapa seguinte foi identificar esse grupo de alimentos em rótulos das embalagens de produtos consumidos na casa do usuário. Os rótulos foram utilizados

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



para despertar a ideia das quantidades de açúcares, gorduras, sódio, carboidratos e fibras consumidas no dia a dia e como poderiam afetar os índices glicêmicos.

No ciclo 3, foram realizados dois encontros com intervalo de quinze dias entre eles. No primeiro encontro os assuntos discutidos foram as práticas de autocuidado relacionadas a alimentação saudável e atividade física e as dificuldades para alcançar o controle glicêmico. Para esse encontro utilizou-se a dinâmica da bexiga onde o usuário escrevia em uma tira de papel os problemas enfrentados no dia a dia para o autocuidado em diabetes e afixava na bexiga o problema elencado. O usuário era incentivado a pensar em atitudes que poderiam ser tomadas para melhorar o autocuidado e assim, resolver os problemas identificados. Em seguida era orientado a estourar a bexiga para simbolizar que o problema seria resolvido.

E no último encontro do ciclo 3, foi realizada uma dinâmica sobre a prevenção das complicações do diabetes com ajuda de gravuras que instigavam o usuário a falar sobre a retinopatia, nefropatia, doenças cardíacas, hiperglicemia e hipoglicemia.

Ressalta-se que todos os encontros dos ciclos 1, 2 e 3 foram iniciados com o resgate da meta anterior em que era solicitado ao usuário a dizer quais foram as facilidades e ou dificuldades encontradas por ele para o cumprimento da meta. E ao final de cada encontro, o pesquisador o estimulava a construir uma nova meta simples possível de ser realizada até o próximo encontro (visita) para resolver o problema elencado. As metas estavam associadas à alimentação saudável e a prática regular de atividade física, com propósito de melhorar o controle metabólico e favorecer o desenvolvimento da autonomia, e início do processo de empoderamento do usuário. Todas as dúvidas dos usuários foram esclarecidas.

Nos intervalos dos ciclos (1, 2 e 3) os usuários receberam uma vez por mês um contato por telefone, cuja finalidade foi acompanhá-lo entre um ciclo e outro, orientar quanto às dúvidas, motivar e incentivar quanto às metas de mudança de comportamento.

3. Resultados e Discussões

Dos 34 usuários participantes, 76,48% (26) eram mulheres e 23,52% (8) do sexo masculino, média de idades 56 anos e 58,82% (20) possuíam até o ensino fundamental completo. Cada um recebeu 7 visitas em sua residência, conforme sua disponibilidade,

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



acarretando 100% de acompanhamento na visita domiciliar.

Durante a visita domiciliar, a comunicação se constituiu como um instrumento essencial para estreitar o vínculo entre o profissional da saúde e usuário. A partir de uma escuta qualificada, com espaço para o diálogo, foi possível o reconhecimento e a valorização dos saberes e crenças do usuário e a forma como influenciam nas suas atitudes e comportamentos para a realização do autocuidado.

Com laços de confiança construídos o usuário teve maior liberdade de expressar-se diante das dificuldades e sentimentos envolvidos com sua condição de saúde. Dessa forma, pôde identificar suas principais necessidades de mudança e reconhecer sua posição de protagonista na realização das práticas para o próprio cuidado, passo fundamental para o processo de empoderamento para o diabetes *Mellitus*.

A realização dos ciclos permitiu observar que existiam temas emergentes para a realização do autocuidado. A alimentação foi o tema mais abordado durante os encontros, em suas diversas peculiaridades, partindo das necessidades expostas dos próprios usuários.

As dúvidas referiam-se às porções alimentares, frequência alimentar diária e horários adequados para alimentar. Além disso, os usuários reconheceram também a ausência do consumo de alimentos que integram uma alimentação saudável como frutas, hortaliças e alimentos integrais. Essas dúvidas foram essenciais para identificar as principais barreiras na realização do autocuidado. Mudar esses hábitos alimentares é um dos cuidados essenciais para o controle do diabetes e deve ser pautada na seleção dos alimentos e no fracionamento das refeições.

Seguido da alimentação, as discussões basearam-se na prática de atividade física, estresse, sentimentos negativos envolvidos com o contexto de vida, problemas relacionados à família e condições socioeconômicas que também influenciavam no enfrentamento da condição de saúde.

Toda a abordagem partiu da escuta primária, das demandas e aflições de cada usuário, permitindo a reflexão de sua principal necessidade frente aos cuidados com o DM. Diante dos problemas e necessidades levantados nos encontros os usuários foram encorajados a determinar e realizar práticas de autocuidado que pudessem contribuir com a melhoria de sua condição de saúde. Nesse processo de fortalecimento das práticas de

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



autocuidado por meio da abordagem do empoderamento o usuário é capacitado a tomar decisões condizentes com sua realidade e buscar soluções que permitam a superação das barreiras encontradas para o desenvolvimento do autocuidado.

Desta forma, este estudo considera o empoderamento como uma possibilidade para conscientização individual, acarretando em mudanças onde os usuários aprendem a relação entre as suas metas, a percepção e o esforço de saber como alcançá-las (KLEBA; WENDAUSEN, 2009; SPENCER, 2014; LOPES, 2015).

Estudos afirmam que práticas educativas pautadas no empoderamento implicam em benefícios para a saúde, permite a continuidade do cuidado visto que o diabetes engloba cuidados diários que são realizados pelo próprio usuário (TORRES; PEREIRA; ALEXANDRE, 2011). Nesse sentido, é importante incentivar e implementar práticas educativas empoderadoras que estimulem a autonomia do usuário e o ofereça apoio para cuidar de si.

É importante ressaltar que o profissional não empodera o usuário (FUNNELL; ANDERSON, 2011), ele oferece subsídios para apoiar este processo por meio de estratégias centradas na pessoa que facilitam a descoberta e desenvolvimento de capacidades para aprender a controlar o diabetes de forma eficaz.

4. Conclusão

É importante que a prática educativa realizada na visita domiciliar, seja um processo contínuo, incorpore as necessidades, desejos e experiências dos usuários, tornando-os ativos no planejamento e na tomada de decisões acerca dos cuidados com a saúde. Nesse sentido, constatou-se a relevância em se realizar este tipo de prática, pois, por meio da educação em saúde pautada na abordagem do empoderamento é possível facilitar a adoção de comportamentos saudáveis que contribuem para a melhora e ou controle do diabetes. Dessa forma, reforça-se a importância desta prática como um processo contínuo e que incorpore as necessidades, desejos e experiências dos usuários tornando-os ativos no planejamento e na tomada de decisões acerca dos cuidados com a saúde.

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

5. Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). National standards for diabetes self-management education and support. **Diabetes Care**, v. 37, Supplement 1, January 2014.

ANDERSON, R. M.; et al. Evaluating a problem-based empowerment program for African Americans with diabetes: Results of a randomized controlled trial. **Ethn Dis**, v.15, p.671–8, 2005.

ANDERSON, R. M.; FUNNELL, M. M. Using the Empowerment approach to help patients change behavior. In: ANDERSON, B.J.; RUBIN, R.R. **Practical Psychology for Diabetes Clinicians**. 2nd, 2002.

CECILIO, S. G. **Adequação cultural: etapa complementar à tradução e adaptação de instrumentos em saúde**. 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

CHAVES, F. A. **Adaptação Transcultural do Behavior Change Protocol**. 2014. Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

CHAVES, F.F.; REIS, I.A.; PAGANO, A.S.; TORRES, H.C. Tradução, adaptação cultural e validação do Diabetes Empowerment Scale-Short Form. **Revista de Saúde Pública**, 2016.

FERNANDES OD, WORLEY AV, BEATON SJ, GLASRUDE P. Educator experience with the U.S. Diabetes Conversation Map(r) Education Program in the Journey for Control of Diabetes: The IDEA Study. **Diabetes Spectrum**. v. 23, n. 3, p.194-8, 2010.

FUNNELL, M. M.; ANDERSON, R. M. Patient Empowerment: from revolution to evolution. **Treat Strategies Diabetes**, v. 3, p.98-105, 2011.

FUNNELL, M.M., TANG, T.S., ANDERSON, R.M. From DEME to DSMS: developing empowerment-based diabetes self-management support. **Diabetes Spectrum**. v.20, p. 221–226, 2007.

HERNÁNDEZ, J. S., GARCÍA, U. C., MEHTA, R., AGUILAR, S. C. A, KERSHENOBICH, S. D. Innovative Models for the Empowerment of Patients with Type 2 Diabetes: The CAIPaDi Program. **Recent Pat Endocr Metab Immune Drug Discov**. v. 8, n. 3, p. 202-9, 2014.

KEBIAN, L. A. V.; et al. As práticas de saúde de enfermeiros na visita domiciliar e a promoção da saúde. **Rev APS**. v.15, p.92-100, 2012.

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:



Apoio:





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

KLEBA, M.E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento : processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saúde e Sociedade*, v. 8, n. 4, p. 733–743, 2009.

LOPES, A.A.F. Cuidado e Empoderamento : a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 2, p. 486–500, 2015.

ROSSI, M. C.; LUCISANO, G.; FUNNELL, M.; PINTAUDI, B.; BULOTTA, A.; et al. Interplay among patient empowerment and clinical and person-centered outcomes in type 2 diabetes. The BENCH-D study. *Patient Educ Couns*, v.98, p. 1142-49, 2015.

SALCI, M.A.; MACENO, P.; ROZZA, S.G. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & contexto*, v. 22, n. 1, p. 224–230, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014/2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

SPENCER, G. Young people and health: towards a new conceptual framework for understanding empowerment. *Health (London)*, v. 18, n. 1, p. 3–22, 2014.

TORRES, H. C.; SANTOS, L. M.; CORDEIRO, P. M. C. S. Visita domiciliária: estratégia educativa em saúde para o autocuidado em diabetes. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 27, p. 23-28, 2014.

TORRES, H. C.; PEREIRA, F. R.; ALEXANDRE, L. R. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes Mellitus tipo 2. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1077-1082, 2011.

TORRES, Heloisa de Carvalho et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev. Saúde Pública*. v.43, n.2, p. 291-298, 2009.

VARGAS, E. C.; CECILIO, S. G.; BRASIL, C. L. G. B.; TORRES, H. C. Identificando barreiras e cumprimento de metas para prática de autocuidado em pessoa com diabetes tipo 2. *Cogitare Enferm*. v. 20, n. 4, p.846-850, 2015.

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização:



Parceiros:

