**TERAPIA OCUPACIONAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE:**

**EXPERIÊNCIA**

 **DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA ENTRE MULHERES COM DIABETES MELLITUS**

**OCCUPATIONAL THERAPY AND HEALTH EDUCATION: EXPERIENCE OF A GROUP OF SOCIAL LIVING IN BETWEEN WOMEN WITH DIABETES MELLITUS**

**TERAPIA OCUPACIONAL Y EDUCACIÓN EN SALUD: EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE CONVIVENCIA ENTRE MUJERES CON DIABETES MELLITUS**

**Resumo:** Associado ao envelhecimento populacional, verifica-se também um aumento considerável do Diabetes Mellitus (DM) à nível mundial. A equipe multidisciplinar, na qual insere-se o terapeuta ocupacional, é de extrema importância na atenção aos indivíduos com a DM, a fim de impedir os vários agravos que a doença pode ocasionar, desenvolvendo ações para promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, o estudo teve como objetivo geral verificar se ações de Educação em Saúde realizadas pela Terapia Ocupacional em um grupo de convivência entre mulheres com DM contribui para a melhora da qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus*.* O estudo foi realizado no período de abril a junho de 2017 em um Centro de Convivência localizado na Região Central do Rio Grande do Sul, Brasil. Para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas, com oito mulheres participantes do grupo de convivência coordenado por docentes e estagiários do Curso de Terapia Ocupacional. Verificou-se que a participação no grupo de convivência contribuiu para a melhora da promoção e cuidado em saúde das mulheres entrevistadas, no que se refere a uma melhor compreensão, aceitação e controle do diabetes, mudanças de hábitos alimentares e criação de vínculos sociais. Considera-se que o grupo de convivência se apresenta como uma estratégia eficaz para ações de educação e promoção da saúde, sendo oportuna a sua continuidade e divulgação das experiências delas advindas, para que possa servir de exemplo a outros grupos que tenham por objetivo a promoção da saúde e da qualidade de vida para indivíduos com diabetes *mellitus.*

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Mulheres, Prática de Grupo, Terapia Ocupacional.

**Abstract:** Associated with the aging population, there is also a considerable increase in Diabetes Mellitus (DM) worldwide. The multidisciplinary team, which includes the occupational therapist, is extremely important in the attention to individuals with DM, in order to prevent the various diseases that the disease can cause, developing actions to promote and rehabilitate health. In this sense, the study had as general objective to verify if Health Education actions carried out by Occupational Therapy in a social living group among women with DM contributes to the improvement of the quality of life of individuals with diabetes mellitus. The date was to be seen by June of June of 2017 in a social living Center located in the Central Region of Rio Grande do Sul, Brazil. For the data collection interviews were conducted, with the eight women participants of the social living group coordinated by teachers and trainees of Course of Occupational Therapy. It was verified that a participation the social living group contributed to an improvement in the promotion and care of the women interviewed, regarding better understanding, acceptance and control of diabetes, mood and fun changes and creation of social thoughts. It is considered that the social living group presents itself as an effective strategy for actions of education and health promotion, being timely its continuity and dissemination of the experiences from them, so that it can serve as an example to other groups that have for objective the promotion health and quality of life for individuals with diabetes mellitus.

Keywords: MellitusDiabetes, Women, Group Practice, Occupational Therapy.

**Resumen:** Asociado al envejecimiento poblacional, también se observa un aumento considerable de la diabetes Mellitus (DM) a nivel mundial. El equipo multidisciplinario, en el cual se inserta el terapeuta ocupacional, es de extrema importancia en la atención a los individuos con la DM, a fin de impedir los varios agravios que la enfermedad puede ocasionar, desarrollando acciones para promoción y rehabilitación de la salud. En este sentido, el estudio tuvo como objetivo general verificar si acciones de Educación en Salud realizadas por la Terapia Ocupacional en un grupo de convivencia entre mujeres con DM contribuye a la mejora de la calidad de vida de individuos con diabetes mellitus. El estudio fue realizado en el período de abril a junio de 2017 en un Centro de Convivencia ubicado en la Región Central de Rio Grande do Sul, Brasil. Para la recolección de los datos se realizaron entrevistas, con ocho mujeres participantes del grupo de convivencia coordinado por docentes y pasantes del Curso de Terapia Ocupacional. Se verificó que la participación en el grupo de convivencia contribuyó a la mejora de la promoción y cuidado en salud de las mujeres entrevistadas, en lo que se refiere a una mejor comprensión, aceptación y control de la diabetes, cambios de hábitos alimentarios y creación de vínculos sociales. Se considera que el grupo de convivencia se presenta como una estrategia eficaz para acciones de educación y promoción de la salud, siendo oportuna su continuidad y divulgación de las experiencias de ellas venidas, para que pueda servir de ejemplo a otros grupos que tengan por objetivo la promoción de la salud y de la calidad de vida para las personas con diabetes mellitus.

Palabra-clave: Diabetes Mellitus, Mujeres, Practica de Grupo, Terapia Ocupacional.

**INTRODUÇÃO**

O diabetes mellitus (DM) é umas das doenças mais antigas que se tem conhecimento e que afeta milhões de pessoas no mundo. Segundo a *International Diabetes Federation1*, em 2011 haviam 366 milhões de adultos no mundo vivendo com diabetes, porém estima-se que a população mundial com diabetes alcance 552 milhões em 2030.

Os principais fatores associados ao aumento do diabetes é a urbanização, o estilo de vida, o consumo de tabaco, o sedentarismo, a obesidade, o envelhecimento populacional e história familiar de diabetes2,3.

O DM caracteriza-se pela deficiência na secreção ou na ação da insulina que é um hormônio produzido pelo pâncreas, pelas chamadas células beta. Há quatro tipos de diabetes mellitus, o tipo I, que geralmente tem início na primeira infância ou na adolescência, é uma doença autoimune onde as células principalmente os glóbulos brancos vão produzir anticorpos e combater as células beta pancreáticas que são responsáveis pela produção de insulina. O tipo II, que acomete principalmente adultos, se caracteriza pela resistência aos efeitos da insulina ou a produção de insulina é insuficiente. O tipo III também identificado como Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), surge na gravidez, onde a placenta é uma barreira natural da insulina, o pâncreas consequentemente aumenta a produção de insulina, mas em algumas mulheres isso não ocorre, desta forma surge o DMG. O tipo IV ocorre por doenças do pâncreas, como pancreatite, traumas, neoplasias, fibrose cística, lesão por medicamentos que comprometem a produção de insulina3.

O diagnóstico da DM é estabelecido a partir dos seguintes critérios: Grande volume de urina (poliúria), sede intensa e glicemia casual de 200 mg/dl. Entende-se como glicemia casual aquela realizada a qualquer hora do dia, independente dos horários das refeições. Glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, sendo recomendando repetir o teste no dia seguinte; Glicemia maior que 200 mg/dl após ingestão de 75g de glicose3.

Várias outras doenças são associadas ao diabetes, como hipertensão, dislipidemia, complicações oftalmológicas que podem levar a cegueira, complicações cardíacas, neuropatia que leva a amputação, complicações renais e acidentes vasculares encefálicos. Por isso uma pessoa diagnosticada com DM deve imediatamente mudar os seus hábitos alimentares, modificar hábitos anteriores de vida e fazer o tratamento medicamentoso do DM e das comorbidades4.

O tratamento da DM2 busca o controle glicêmico, seja com exercícios físicos, com controle da dieta calórica, uso de medicamentos via orais ou aplicação de insulina. Sabendo que a diabetes não tem cura, mas que pode ser controlada, mudanças de hábitos de vida como, na alimentação, prática de exercícios físicos, o correto uso da medicação, aceitação da doença, além da assistência multidisciplinar são fundamentais5.

Assim, para uma melhor qualidade de vida e apoio continuo do paciente para prevenir ou protelar as complicações crônicas durante a evolução do DM, é importante seu acompanhamento por uma equipe multidisciplinar como médico, nutricionista, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo e assistente social6.

No que se refere à Terapia Ocupacional (TO), tem por objetivo promover através de atividades, a conservação da autonomia e independência de seus clientes nas atividades de vida diária (AVD), que são as atividades de autocuidado, alimentação, trabalho, lazer, rotinas domésticas e relações sociais, quer sejam individuais ou em grupo, e que podem refletir na qualidade de vida das pessoas7.

Deste modo, o TO usa atividades e abordagens corporais individuais ou em grupos para promover a habilitação ou reabilitação dos indivíduos e para preservar a autonomia e independência que muito frequente são prejudicados pelo DM. Para tanto, realiza intervenções que estimulem os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, buscando facilitar a realização das AVD, amenizando barreiras físicas prescrevendo e/ou confeccionando equipamentos de tecnologias assistivas, como órteses e prósteses, com objetivo de melhora da acessibilidade e capacidade funcional do indivíduo e as barreiras atitudinais nas intervenções pontuais conforme cada necessidade do cliente/paciente5.

O terapeuta ocupacional, tem a sua importância na composição da equipe, no acompanhamento de pessoas com DM, ajudando-os a preservar a autonomia, autoestima, o senso de controle e sentimentos de bem-estar, capacidade funcional, adoção de novos estilos de vida saudáveis, compreensão e aceitação da doença, compreensão dos familiares em relação a doença, modificação de ambientes, prescrição de calçados, avaliação do risco do pé diabético em consequência da neuropatia diabética8.

Nessa perspectiva, o curso de TO, desenvolve atividades direcionadas a um grupo de mulheres com DM, em um Centro de Convivência localizado no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Os grupos são um dispositivo bastante utilizado pela TO. De acordo com Kebbe, Santos e Cocenas9, um dos princípios norteadores da prática do terapeuta ocupacional com grupos de atividades é a ideia de que o fazer junto tem efeito terapêutico.

Os grupos de convivência tem sido uma alternativa estimulante em todo o Brasil, de forma que pessoas com diabetes buscam nestes grupos informações sobre sua doença, informações quanto a melhora da qualidade de vida, por meio de atividades, de educação e promoção da saúde, de estímulos a hábitos de vida saudáveis, espiritualidade, além de inclusão social e resgate da autoestima10.

Segundo Chacra11, os grupos de convivência estimulam o indivíduo a adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, qualidade de vida, senso de humor e promover sua inclusão social. Do mesmo modo, há evidencias de que os grupos direcionados a pessoas diabéticas contribuem para a melhora dos hábitos alimentares, controle da doença e de complicações, porque promovem oportunidades de socialização de troca de conhecimentos e compartilhamentos sobre a enfermidade12.

Considerando as atividades desenvolvidas pela TO durante Estágio supervisionado em grupos de convivência com indivíduos com DM, surgiu a necessidade de se verificar quais os resultados das ações realizadas como Educação em Saúde e de que forma estes resultados impactam na qualidade de vida dos pacientes, para a identificação dos aspectos que requerem mudança, a fim de que o serviço prestado pela Terapia Ocupacional possa ofertar um atendimento mais qualificado, que atenda efetivamente as necessidades da população atendida, e traga subsídios para novos estudos na área.

Desse modo o estudo teve como objetivo geral, verificar como a Educação em Saúde na abordagem da TO num grupo de convivência de mulheres com DM contribui para a melhora da qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus*.*

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo, caracterizada pela abordagem qualitativa descritiva já que busca descrever, compreender e explicar fenômenos diretamente na população pesquisada13. As pesquisas qualitativas descritivas procuram responder as questões de uma forma muito particular, trabalhando com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes na busca de explicar determinados processos e fenômenos14. Salienta-se que o estudo teve seu conteúdo e proposta aprovados pelo Comitê de Ética, sob o parecer da CAAE 53665816.1.0000.5346, estando de acordo com a Resolução 466/12, de modo que todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no momento da entrevista, bem como os pesquisadores assinaram e concordaram com o Termo de Confidencialidade. Compuseram a população alvo e amostra do estudo, oito mulheres com idade entre 61 a 79 anos, diagnosticadas com DM, que participam de um grupo de convivência coordenado por docentes e estudantes durante o Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional, na região central do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2017, em locais e horários previamente acordados com as participantes, de forma a não interferir no desenvolvimento do grupo. O contato inicial se deu durante um encontro do estágio supervisionado, após autorização do docente supervisor, para exposição da proposta ao grupo. Foram incluídas no estudo mulheres com diagnostico de DM, que tiveram participação mínima de oito encontros no grupo de convivência intermediado pelo estágio de TO, e que não tinham déficits cognitivos ou de comunicação que dificultassem a coleta de dados. Foi realizado uma entrevista, guiada por três questões, elaboradas previamente pelos pesquisadores que contemplaram os objetivos deste estudo, sendo estas: 1- Você se sentiu mais motivado a controlar o diabetes depois da participação no grupo? Por quê? 2- Você acha que participar do grupo de convivência da terapia ocupacional trouxe ou vai trazer melhora na sua qualidade de vida? Por quê? 3- O grupo de convivência atende a todas as expectativas do diabetes *mellitus* no controle da mesma? Por quê?

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise do discurso de Orlandi15, quando se compreende que o discurso é a palavra em movimento, onde com o estudo do discurso, observa-se o homem falando, com maneiras de significar partes de sua vida.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para preservar a identidade das participantes estas serão identificadas como participante 1 (P1), participante 2 (P2), participante 3 (P3), e assim progressivamente.

**O grupo de Terapia Ocupacional e suas contribuições para as mulheres com diabetes *mellitus***

O diabetes é um problema de saúde pública, devido a pandemia e as complicações que ela pode trazer, além de trazer desgaste na estrutura familiar pelos cuidados que este tem de ter a partir do diagnóstico da doença, e devido à falta de informações o diabético passa a não fazer o controle da mesma16.

A falta de adesão ao tratamento de DM é um problema grave, pois resulta na morte de 36 mil diabéticos por ano, também acarretam graves complicações, evoluindo para hospitalização, agravos sociais, invalidez, comprometimento da qualidade de vida. Nesse sentido os grupos apresentam-se como uma ferramenta oportuna para aumentar e estimular a adesão e eficácia do tratamento no controle da DM17. Este argumento pode ser evidenciado na fala da Participante 4 quando diz:

*“Estou bem mais motivada, fazer as atividades físicas, cuidar minha alimentação*” (P4).

De acordo com Oliveira et, al.16, as intervenções grupais podem promover inúmeros benefícios aos portadores de diabetes, permitindo troca de informações e experiências, compreensão de uma dimensão maior do problema e motivação no controle da doença.

Tal afirmativa, foi também verificada nos relatos de todas as participantes deste estudo, quando afirmaram que se sentiram mais motivadas para controlar o diabetes depois da participação do grupo, como destaca-se na fala da participante 1:

 “*Me senti melhor, mais animada, mais ativa, antes só queria ficar quieta em um canto*” (P1)

Ou na fala da participante 6:

“*Porque fiquei sabendo muitas coisas que não sabia ainda e passei a praticar, sobre alimentação, tomar água, comer menos doce”. (P6)*

É importante salientar que quando uma pessoa é diagnosticada com diabetes *mellitus*, ela deverá modificar o seu estilo de vida, e repensar várias práticas como, evitar ou reduzir o uso do álcool, cigarro, tomar cuidados na alimentação, realizar o uso correto da medicação, praticar exercícios físicos, neste sentido, os grupos podem ser um motivador para tais mudanças, pois permite ampliar conhecimentos, superar dificuldades, adquirir maior autonomia18.

Nesse sentido, a Participante 3 e a participante 8 acrescentam que:

 “[...] *no grupo fazemos atividades, ensina-se como se alimentar, fazermos dança, caminhada, aprendemos a comer mais frutas e mais verduras*” (P3), “*Tem orientação, não vou muito ao médico, então o grupo me deu muita orientação*” (P8).

A partir dos relatos das participantes, constata-se também que os grupos servem como suporte para compartilhamentos de preocupações, angustias, ansiedades e trazem uma cumplicidade e confiança entre os participantes, de forma a gerar o incentivo necessário para cada um cuidar e procurar soluções de melhorar sua saúde19. No relato da participante 2 pode se confirmar isto:

“[...]*o grupo te incentiva, tu se sentes bem*” (P2).

Conviver com diabetes é um desafio diário, pois está o acompanha depois do diagnóstico para o resto da vida. Requer adaptação e aceitação de conviver com limitação decorrente desta condição crônica de saúde19. A participação em grupo de convivência por portadores de diabetes *mellitus* contribui significativamente para aceitação da doença, e que esta pode trazer riscos para sua saúde, a aceitação traz um equilíbrio emocional, tornando a mais adepta ao tratamento melhorando assim sua qualidade de vida, fortalecendo o convívio social e incentiva a pessoa a sair de casa, que antes muitas vezes vivia isolada. Isto pode se comprovar na fala da Participante 7:

“M*eu filho me incentiva muito a ir ao grupo porque só fico em casa sozinha*” (P7).

O homem participa de grupos durante todas as etapas da sua vida, seja no trabalho, família ou na comunidade, mas quando envelhece ou adoece tende a se afastar, participar de um grupo de convivência pode ser uma forma de reestabelecer esses vínculos. Dessa forma os grupos permitem aos participantes reconstruir vínculos, construir novas amizades e facilitar a interação20.

De acordo com Araújo, Coutinho e Saldanha21:

[...] os grupos de convivência se caracterizam como um espaço por excelência, onde as práticas sociais desenvolvidas contribuem para que os idosos exerçam seus papéis de cidadãos, local onde eles utilizam suas potencialidades, onde tem sempre alguém que os escute, propicia a efetivação de laços de amizade e momentos de lazer [...].

Como trazido na fala da participante 8:

[...]conheci novas amigas, reencontrei pessoas que a muito tempo não víamos. E o grupo alegra a vida da gente, a gente conversa, dá risada, pessoas que moravam perto e que a gente nem conhecia e no grupo a gente acaba conhecendo (P8).

As participantes ilustram em suas falas, a contribuição do grupo para o estabelecimento de vínculos sociais e também maior qualidade de vida:

 “*Já está trazendo, eu era muito caseira, sozinha, depois que comecei a vir no grupo fiz mais amizades, gosto de vir no grupo*” (P4). “*a convivência com os amigos, as risadas, a amizade, eu sou uma pessoa sozinha, aqui tenho mais ânimo para a vida*” (P1)

 E que desenvolvem maior entendimento e determinação para o controle da doença:

“*pela companhia, pelos alunos, pelos professores, porque aprende muita coisa, você tem controle do que pode comer o que não pode*” (P3)

Segundo Almeida et al.22, os grupos de convivência estimulam o indivíduo a adquirir maior autonomia, melhorar sua autoestima, senso de humor e promover sua inclusão social e consequentemente sua qualidade de vida.

Outro papel de extrema importância dos grupos de convivência e a educação em saúde. A educação em saúde objetiva a prevenção de enfermidades ou o agravamento da doença ou controle da mesma como no caso da DM. A educação em saúde pretende mudar comportamentos individuais através de estratégias educativas, o indivíduo é condicionado e estimulado a fazer mudanças de comportamentos23.

Isto é trazido na fala da participante 8:

 “ *Você tem informações sobre várias doenças e tudo isso ajuda no controle da diabetes, você acaba fazendo o controle da mesma*” (P8).

Ser saudável com a DM, não depende só do tratamento correto do mesmo, mas de como a pessoa convive com sua condição de saúde, a educação em saúde é uma ferramenta essencial para conquista da mesma com base no diálogo onde é compartilhados experiências e conhecimentos entre o educador e o educando, isto traz uma busca conjunta de soluções trazendo assim uma nova perspectiva para as pessoas24.

Como trazido na fala das participantes o grupo de convivência da TO atende as expectativas sobre a abordagem do DM e do controle da mesma, a Participante 1 diz que no grupo:

“[...] *verificam a glicose, me encaminharam para o HUSM para me tratar de uma forma correta, muito importante a conversa a ajuda que se tem no grupo*” ( P1).

A Participante 4 traz ainda que no grupo:

“[...]*falam sobre os cuidados, com alimentos, fazem o teste de glicose, falam sobre a importância de fazer exercícios, falaram o que é diabetes e a importância do controle da mesma*” (P4).

Os grupos de convivência são uma ótima ferramenta para que ações de saúde atinjam um maior número de pessoas, e para isso outro fator de extrema importância é a abordagem multidisciplinar, que tem se mostrado eficaz no aumento da motivação, da participação e do aprendizado sobre a doença. A multidisciplinaridade onde atua diversos profissionais de saúde possibilita a reflexão de vários conhecimentos para busca de um objetivo comum, que é a melhora da qualidade de vida dos participantes25.

Nesta multidisciplinaridade está o terapeuta ocupacional, que entre suas atribuições está a educação e promoção da saúde, o profissional atua na prevenção das complicações crônicas do DM, e de outras doenças junto aos grupos na busca de resultados na melhora da independência e autonomia do participante , a perda de autonomia pode influenciar na perda da autoestima e propiciar o descaso com a saúde diminuindo o autocuidado e aumentando o isolamento, por isso o terapeuta ocupacional precisa conhecer o cotidiano e a história de vida destes indivíduos para desta forma intervir para terem uma melhor compreensão da doença e suas complicações minimizando assim as dificuldades no desempenho ocupacional e aumentar sua participação social e sua qualidade de vida26.

O grupo de TO como pode ser observado foi de grande importância na vida destas mulheres com DM, neste grupo além delas ter mais motivação para o controle da diabetes, terem mais informações sobre a mesma, perceberem que sua qualidade de vida melhorou ainda tiveram a criação de vínculos sociais devolvendo a elas esse sentimento de pertencimento da sociedade.

 **CONCLUSÃO**

O presente trabalho visou compreender a importância da Educação em Saúde na abordagem da TO, como experiência num grupo de convivência com reflexos na promoção da qualidade de vida de mulheres com DM, pois este altera o cotidiano, sua autoestima, suas relações sociais e familiares.

O grupo de TO desempenha um papel importante na vida das mulheres entrevistadas neste estudo, das oito participantes, todas se sentiram mais motivadas a controlar seu diabetes, destacaram que houve melhora na sua qualidade de vida, através das informações sobre saúde, desempenho ocupacional, e cuidados no controle da DM depois da participação no grupo.

Da mesma forma, constatou-se que os grupos são uma ótima ferramenta para potencializar os indivíduos a expressarem suas angustias, dificuldades, dúvidas, e para visualizarem que outras pessoas que também tem DM podem viver com qualidade de vida trocando assim experiências. Outro ponto de destaque é a importância da socialização e estabelecimento de novos vínculos de amizades, além de ser uma ferramenta para motivação na prática de exercícios físicos, para educação em saúde corroborando na prevenção, controle da doença e promoção da saúde, mas principalmente na ampliação das redes sociais de apoio.

Este estudo possibilitou uma visão mais ampliada da importância do grupo, onde mostrou resultados satisfatórios, em vários aspectos como na motivação de controlar e tratar a DM, na melhora da socialização e qualidade de vida, orientações e trocas de experiências buscando assim um viver mais saudável mesmo com DM. Recomenda-se que se amplie os estudos, em educação em saúde e TO em grupos de convivências, para outras experiências que possam ser relatadas pelas diversas intervenções da TO.

**REFERÊNICAS**

1. International Diabetes Federation. **One adult in ten will have diabetes by 2030**. Disponível em: http://www.idf.org/media--events/press-releases/2011/diabetes-atlas-5th-edition>. Acesso em: 20 jan. 2012.
2. Mendes, TAB; Goidbaum, M; Segri, NJ; Barros, MBA; Cesar, CLG; Carandina, L; Alves, MCGP. **Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2011; 27(6):1233-1243. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600020>
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf. Acesso em: 24 out. 2016.
4. Grillo, MFF; Gorini, MIPC. **Caracterização de Pessoas com Diabetes Mellitus tipo VER**. Bras. Enferm. 2007; jan-fev; 60(1): 49- 54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100009>.
5. Costa, JA; Balga, RSM; Alfenas, ACG; Cotta, RMM. **Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde.** Ciênc. Saúde Coletiva, 2011; 16(3): 2001-2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300034>
6. Teixeira, CRS; Zanetti, ML. **O trabalho multiprofissional com grupo de diabéticos**. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(6): 812-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600018>
7. Martins, CB; Lyra, EVV. **Intervenção terapêutica ocupacional com idosos diabéticos: uma revisão da literatura.** Geriatrics, Gerontology and Aging. 2012; v. 6, p. 1-11-11. Disponível em: http://www.ggaging.com/details/217/pt- BR/occupational-therapy-intervention-with-diabetic-elderly--a-literature-revie. Acesso em 25 jun.2017.
8. Duarte, GP; Figueiredo, LRV. **A vida cotidiana e qualidade de vida de pacientes atendidos na atenção primária de saúde.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos. 2010; v. 18, n.1, p. 19-33. Disponível em: [http//www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/330/265](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/330/265). Acesso em: 23 out. 2016.
9. Kebbe, LM; Santos, TF; Cocenas, SA. **Etapas constitutivas de um grupo de atividades em um hospital dia psiquiátrico: relato de experiência**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos. 2010; v. 18, n. 1, p. 77-84. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/336/270>. Acesso em: 23 out. 2016.
10. Wichmann, FMA; Couto, AN; Areosa, SVC; Montanês, MCM. **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro. 2013; 16(4):821-832. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>.
11. Chacra, FC. **Empatia e comunicação na relação médico-paciente: uma semiologia autopoiética do vínculo.** [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciência Médicas/UNICAMP; 2002. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000300867&fd=y>. Acesso em: 24 out. 2016.
12. Melo, LP; Campos, EA. **“O grupo facilita tudo”: significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(6): 980. Disponível em > http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt\_0104-1169-rlae-22-06-00980.pdf. Acesso em: 24 out. 2016
13. Gonsalves, EP. **Iniciação a pesquisa científica.** 2 ed. Campinas, SP: Alínea, 2001.
14. Minayo, MCS. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001.
15. Orlandi, EP. **Análise De Discurso: Princípios E Procedimentos**. Campinas, SP: Pontes, 2001.
16. Oliveira, NFO; Munari, DB; Bachion, MM; Santos, WS: SANTOS, QR. **Fatores terapêuticos em grupos de diabéticos**. Rev. Esc. Enferm USP 2009; 43(3):558- 65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300009>
17. Alves, BA; Calixto, AATF. **Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista**. J Health Sci Inst. 2012; 30(3):255-60. Dísponivel em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_julset/V30_n3_2012_p255a260.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2017.
18. Péres, DS; Santos, MA; Zanetti, ML; Ferronato AA. **Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. 2007; 15(6):1105-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600008>
19. Sandoval, RCB. **Grupo de convivência de pessoas com Diabetes Mellitus e Familiares: Percepção acerca das complicações crônicas e consequências sócias crônicas.** [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/85559/193923.pdf. Acesso em 30 jun. 2017.
20. Bittar, C; Lima, LCV**. O Impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção de saúde na senescência**. Revista Kairós Gerontologia. São Paulo, 2011; 14(4):101-118. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10053/7482. [Acesso em: 25 jun. 2017](file:///E%3A%5CDownloads%5C10053-24945-1-SM.pdf.%20%20Acesso%20em%3A%2025%20jun.%202017)
21. Araújo, LF; Coutinho, MPC; Saldanha, AAN. **Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos de instituições geriátricas e grupos de convivência**. PSICO. Porto Alegre, 2005; 36( 2):197-204. Dísponivel em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1390/1090>. Acesso em: 29 jun. 2017.
22. Almeida, EA; Madeira, GD; Arantes, PMM; Alencar, MA. **Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2010;13(3):435-44. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.200912011>
23. Souza, ac; Colomé, ics; Costa, led; Oliveira, dllc. **A educação em saúde com grupos na comunidade: Uma estratégia facilitadora de promoção de saúde**. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre, 2005; 26(2):147-153. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23558/000560718.pdf?sequence=1. Acesso em: 26 jun. 2017.
24. Francioni, FF; Silva, DGV. **O processo de viver saudável de pessoas com diabetes *mellitus* através de um grupo de convivência**. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2007; 16(1): 105-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100013>.
25. Montenegro, JRM; Silveira, MMC; Nobre, IP; Silva, CAB. **A assistência multidisciplinar e o manejo efetivo do diabetes mellitus: desafios atuais**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza, 2004; 17(4): 200-205. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40817407> . Acesso em: 02 jul. 2017.
26. Rocha, EF; Paiva, CFA; Oliveira, RH. **Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. São Carlos, 2012; 20(3):351-361,. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.035>. Acesso em: 30 jun. 2017.