

## 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 um aumento considerável do Diabetes Mellitus (DM) em nível mundial. A equipe multidisciplinar, na qual se insere 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, por meio do desenvolvimento de 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, contribuem para a melhoria 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 melhoria 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 dele advindas, para que possa servir de exemplo a outros grupos que tenham por objetivo a promoção da saúde e da qualidade de vida de 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:** Mellitus Diabetes, 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.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus, Mujeres, Practica de Grupo, Terapia Ocupacional.

**Maiquel Adriano Kullmann**  
Terapeuta Ocupacional graduado pela Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil.  
[maiuelkullmann@hotmail.com](mailto:maiuelkullmann@hotmail.com)

**Silvani Vargas Vieira**  
Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil.  
[silvani.vieira@ufsm.br](mailto:silvani.vieira@ufsm.br)

**Miriam Cabrera Corvelo Delboni**  
Docente do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Rio Grande do Sul, Brasil.  
[miriamdelboni@gmail.com](mailto:miriamdelboni@gmail.com)

**Tialhes Farias Marconato**  
Terapeuta Ocupacional. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.  
[tialhes@gmail.com](mailto:tialhes@gmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

A Diabetes *Mellitus* (DM) é uma das doenças mais antigas que se tem conhecimento, e afeta milhões de pessoas no mundo. Segundo a *International Diabetes Federation*<sup>1</sup>, em 2017, havia 425 milhões de adultos, com idade entre 20 e 79 anos, vivendo com Diabetes no mundo, estimando-se que a população mundial com esta doença seja maior que 629 milhões em 2040.

Os principais fatores associados ao aumento da diabetes são a urbanização, o estilo de vida, o consumo de tabaco, o sedentarismo, a obesidade, o envelhecimento populacional e história familiar de diabetes<sup>2,3</sup>.

A DM caracteriza-se pela deficiência na secreção ou na ação da insulina, que é um hormônio produzido pelo pâncreas, pelas 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 em que as células, principalmente os glóbulos brancos, produzem anticorpos e combatem as células beta pancreáticas que são responsáveis pela produção de insulina. O tipo II acomete, principalmente, adultos, e se caracteriza pela resistência aos efeitos da insulina ou pela produção insuficiente deste hormônio. O tipo III, também identificado como Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG), surge na gravidez, quando a placenta é uma barreira natural da insulina, o pâncreas, conseqüentemente, 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 insulina<sup>3</sup>.

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 recomendado repetir o teste no dia seguinte; glicemia maior que 200 mg/dl após ingestão de 75g de glicose<sup>3</sup>.

Várias outras doenças são associadas ao diabetes, tais como hipertensão, dislipidemia, complicações oftalmológicas que podem levar à cegueira, complicações cardíacas, neuropatia que leva à amputação, complicações renais e acidentes vasculares encefálicos<sup>4</sup>. Por isso, uma pessoa diagnosticada com DM deve, imediatamente, mudar os seus hábitos alimentares, praticar exercícios físicos, fazer o tratamento medicamentoso e acompanhamento multidisciplinar<sup>5,6</sup>.

No que se refere ao terapeuta ocupacional, este tem por objetivo promover a conservação da autonomia e independência de seus clientes nas atividades de vida diárias (AVD), que são as atividades de autocuidado, alimentação, trabalho, lazer, rotinas domésticas e relações sociais, de forma a contribuir para a qualidade de vida das pessoas<sup>7</sup>. O profissional tem suma importância no acompanhamento de pessoas com DM, ajudando-as a preservar e/ou resgatar os sentimentos de bem-estar, capacidade funcional, adoção de estilos de vida saudáveis, compreensão e aceitação da doença, apoio aos familiares, modificação de ambientes e prescrição de calçados, na avaliação do risco do pé diabético<sup>8</sup>.

Nessa perspectiva, acadêmicos e docentes de Terapia Ocupacional desenvolvem atividades grupais direcionadas a mulheres com DM, em um Centro de Convivência localizado em um município no interior do Rio Grande do Sul - Brasil. O local é aberto a toda a comunidade e acolhe indivíduos de diversas faixas etárias, por meio de ações grupais, desenvolvidas por projetos realizados em parceria com a Secretaria de Cultura, Esporte e Lazer.

Os grupos são um dispositivo bastante utilizado pela TO, tendo em vista que, de acordo com Kebbe, Santos e Cocenas<sup>9</sup>, um dos princípios norteadores da prática do terapeuta ocupacional com grupos de atividades é a ideia de que o fazer junto tem efeito terapêutico. No que se refere à população idosa, os grupos têm sido uma alternativa estimulante em todo o Brasil, de forma que as pessoas com diabetes buscam nesses grupos informações sobre sua doença, quanto à melhoria 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 autoestima<sup>10</sup>.

Considerando as atividades desenvolvidas pela TO, em atenção a indivíduos com DM, associada à crescente demanda dessa população, surge a necessidade de se verificar quais os resultados das ações realizadas pela TO, com foco na Educação e Promoção da Saúde. Entender de que forma estes resultados impactam na qualidade de vida dos sujeitos permite a identificação de aspectos que requerem mudanças, a fim de que o serviço prestado possa ser mais qualificado, atenda às necessidades da população e traga subsídios para novos estudos na área.

Desse modo, o objetivo geral deste estudo foi verificar a contribuição da TO, por meio de abordagens de educação em saúde.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, caracterizada pela abordagem qualitativa descritiva, já que busca descrever, compreender e explicar fenômenos, diretamente na população pesquisada<sup>11</sup>. As pesquisas qualitativas descritivas procuram responder às 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 fenômenos<sup>12</sup>. 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 nº 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 participavam de um grupo de convivência coordenado por docentes e estudantes, durante o Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional, em um município da região central do Rio Grande do Sul.

Considerando que o grupo estudado completava quatro anos de atividades, caracterizando-se como um grupo aberto no qual a assiduidade das participantes não é exigida, foram incluídas no estudo mulheres com participação mínima de oito encontros (um encontro semanal de 60 minutos cada), de forma a obter informações de voluntárias que com participação efetiva no grupo, e que tivessem as respostas necessárias aos questionamentos apresentados neste estudo.

A coleta de dados se deu entre os meses de abril a junho de 2017, por meio de entrevistas, guiadas por três questões, elaboradas previamente pelos pesquisadores, as quais contemplaram os objetivos deste estudo. As entrevistas foram realizadas pelo autor principal deste estudo, na condição de acadêmico de Terapia Ocupacional, o qual não tinha nenhum vínculo ou contato prévio com as participantes ou com o campo. O contato inicial com as voluntárias se deu durante um encontro do estágio supervisionado, após autorização da docente supervisora, para exposição da proposta ao grupo. Havendo a concordância de algumas participantes do grupo, as entrevistas foram realizadas nas residências das voluntárias, sendo previamente agendadas para dias e horários alheios ao grupo.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise do discurso de Orlandi<sup>13</sup>, quando se compreende que o discurso é a palavra em movimento, na qual, com o estudo do discurso, observa-se o homem falando, com maneiras de significar partes de sua vida.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 Perfil Sociodemográfico das participantes

As participantes tinham idade entre 61 a 79 anos. Dentre elas, 45,5% têm a DM há mais de seis anos; sete apresentavam uma comorbidade associada. Tinham, em média, três anos de participação no grupo, de forma que a voluntária com menor tempo frequentava o grupo há dois anos, e a voluntária com maior tempo de participação frequentava o grupo há quatro anos.

Em relação à escolaridade, cinco relataram ter o ensino fundamental incompleto, duas têm o ensino médio completo, e apenas uma ingressou na universidade, porém não concluiu a graduação. Quanto à profissão, duas se identificam como donas de casa, duas como diarista, duas informam ser artesãs, uma bancária, e uma aposentada. Das oito participantes, três são casadas e moram com o marido, duas divorciadas e moram com os filhos, três são viúvas, destas últimas, duas moram com filhos e netos, e uma mora sozinha. A renda predominante é de até um salário mínimo, correspondendo a vencimentos de quatro das participantes; três recebem até dois salários mínimos, e uma mais de três salários. Para preservar a identidade das participantes, estas serão identificadas como Participante 1 (P1), Participante 2 (P2), Participante 3 (P3), e assim progressivamente.

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

O diabetes é um problema de saúde pública, devido à pandemia e às complicações que a patologia pode trazer, além de trazer desgaste na estrutura familiar, pelos cuidados que os familiares têm de ter a partir do diagnóstico da doença. Devido à falta de informações, o diabético passa a não fazer o controle da doença<sup>14</sup>.

A falta de adesão ao tratamento de DM é um problema grave, pois resulta na morte de 36 mil diabéticos por ano, também acarreta graves complicações, evoluindo para hospitalização, agravos sociais, invalidez e comprometimento da qualidade de vida. Nesse sentido, os grupos se apresentam como uma ferramenta oportuna para aumentar e estimular a adesão e a eficácia do tratamento, no controle da DM<sup>15</sup>. 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.*<sup>14</sup>, 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 para o 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 se destaca 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 com a alimentação, realizar o uso correto da medicação, praticar exercícios físicos, de forma que o grupo pode ser um motivador para tais mudanças, pois permite ampliar conhecimentos, superar dificuldades e adquirir maior autonomia<sup>16</sup>.

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

*"[...] no grupo fazemos atividades, ensina-se como se alimentar, fazemos 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).*

Estudos semelhantes evidenciam que os grupos direcionados a pessoas diabéticas contribuem para a melhoria dos hábitos alimentares, controle da doença e de complicações, porque promovem oportunidades de socialização, de troca de conhecimentos e compartilhamentos sobre a enfermidade<sup>17,18</sup>.

A partir dos relatos das participantes, constata-se também que os grupos servem como suporte para compartilhamento de preocupações, angústias e ansiedades, e promovem a cumplicidade e confiança entre os participantes, de forma a gerar o incentivo necessário para cada um cuidar e procurar soluções de melhorar sua saúde<sup>19</sup>. Isto pode ser confirmado por meio do relato da Participante 2:

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

Conviver com diabetes é um desafio diário, pois esta acompanha a paciente, depois do diagnóstico, para o resto da vida. Requer adaptação e aceitação de conviver com a limitação decorrente desta condição crônica de saúde<sup>19</sup>. A participação em grupo de convivência, por portadores de diabetes *mellitus*, contribui significativamente para a aceitação da doença, e que esta pode trazer riscos para sua saúde, a aceitação traz um equilíbrio emocional, tornando a pessoa mais adepta ao tratamento, melhorando assim sua qualidade de vida, fortalecendo o convívio social e incentivando-a a sair de casa, que antes, muitas vezes, vivia isolada. Tais informações podem ser verificadas na fala da Participante 7:

*"Meu 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 adocece 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 interação<sup>20</sup>.

De acordo com Araújo, Coutinho e Saldanha<sup>21</sup>:

*[...] 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 relata a 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 melhoria da 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).*

A socialização e o estabelecimento de novos vínculos de amizades, além de serem ferramentas para motivação à prática de exercícios físicos e para a educação em saúde, corroboram na prevenção, controle da doença e promoção da saúde, mas principalmente na ampliação das redes sociais de apoio, e 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).*

Conforme se verifica na fala da P3, o papel de extrema importância dos grupos de convivência é a educação em saúde, a qual objetiva a prevenção de enfermidades, de seu agravamento, ou ainda o controle da doença, como no caso da DM. A educação em saúde pretende mudar comportamentos individuais. Por intermédio de estratégias educativas, o indivíduo é estimulado a realizar mudanças de comportamentos<sup>21</sup>.

Isto é acrescentado pela 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 da patologia, mas de como a pessoa convive com sua condição de saúde. A educação em saúde é uma ferramenta essencial para a conquista da mesma, com base no diálogo, uma vez que são compartilhadas experiências e conhecimentos entre o educador e o educando, isto traz uma busca conjunta de soluções, proporcionando assim uma nova perspectiva para as pessoas<sup>22</sup>.

De acordo com as falas das participantes, o grupo de convivência da TO atende às expectativas sobre a abordagem e o controle do DM. 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).*

Nos relatos das Participantes 1 e 4, verifica-se a contribuição do grupo para a continuidade do tratamento e do acompanhamento em rede, a partir de encaminhamentos para outros serviços de saúde e para o acompanhamento multidisciplinar.

Os grupos de convivência são uma ótima ferramenta para que ações de saúde atinjam um maior número de pessoas. Para isso, outro fator de extrema importância é a abordagem multidisciplinar, que tem se mostrado eficaz ao aumento da motivação, da participação e do aprendizado sobre a doença. A multidisciplinaridade, na qual atuam diversos profissionais de saúde, possibilita a reflexão de vários conhecimentos para a busca de um objetivo comum, que é a melhoria da qualidade de vida dos participantes<sup>23</sup>.

Nesta multidisciplinaridade está inserido o terapeuta ocupacional. Dentre as suas atribuições estão a educação e a promoção da saúde, uma vez que este profissional atua na prevenção das complicações crônicas do DM e de outras doenças junto aos grupos, na busca de resultados para a melhoria da independência e autonomia do participante, pois 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 tal motivo, o terapeuta ocupacional precisa conhecer o cotidiano e a história de vida destes indivíduos para, desta forma, intervir, para que estes tenham uma melhor compreensão da doença e de suas complicações, minimizando assim as dificuldades no desempenho ocupacional e aumentando sua participação social e a sua qualidade de vida<sup>24</sup>. O grupo de TO, como pôde ser observado, foi de grande importância na vida destas mulheres com DM. Neste grupo, além delas terem mais motivação para o controle da diabetes e mais informações sobre a doença, perceberam que sua qualidade de vida melhorou e ainda puderam criar vínculos sociais, devolvendo nelas um sentimento de pertencimento à sociedade.

#### **4 CONCLUSÃO**

O presente trabalho visou compreender a contribuição da Terapia Ocupacional, por meio de ações de educação em saúde e atenção a um grupo de mulheres com DM. Os resultados evidenciam que o grupo de TO desempenha um papel importante na vida das mulheres entrevistadas neste estudo, de forma que, das oito participantes entrevistadas, todas referiram motivação para controlar a diabetes, após a participação nos encontros, e destacaram que houve melhora na qualidade de vida, no que se refere ao suporte social e ao acesso à informação.



Constatou-se que o grupo de TO constitui-se como ferramenta que potencializa as habilidades expressivas dos indivíduos, auxiliando-os a expressar suas angústias e dificuldades, contribuindo para a interação social e o estabelecimento de novos vínculos afetivos e sociais. Conclui-se que a TO vem contribuindo para a população estudada, por meio de ações de educação e promoção da saúde. Recomenda-se que estudos semelhantes sejam desenvolvidos com uma amostragem maior, de forma a contribuir com este estudo e com as demais populações atendidas pela Terapia Ocupacional.

## Referências

1. International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas - 8TH Edição**. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html> Acesso em: 25 nov. 2018.
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> . 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>. 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 autopoietica do vínculo.** [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2002. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000300867&fd=y>. Acesso em: 24 out. 2016.
12. Minayo, MCS. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001.
13. Orlandi, EP. **Análise De Discurso: Princípios E Procedimentos.** Campinas, SP: Pontes, 2001.
14. 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>
15. 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. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_julset/V30\\_n3\\_2012\\_p255a260.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_julset/V30_n3_2012_p255a260.pdf). Acesso em: 25 jun. 2017.
16. 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>
17. 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](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00980.pdf). Acesso em: 24 out. 2016
18. Gonsalves, EP. **Iniciação a pesquisa científica.** 2 ed. Campinas, SP: Alínea, 2001.
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
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. Disponível 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>.

**Contribuição dos autores:** **Maiquel Adriano Kullmann** elaborou o artigo de pesquisa, análise dos dados, planejamento metodológico, levantamento da literatura, colheita de dados, análise e interpretação dos resultados e escrita do artigo. **Silvani Vargas Vieira** realizou a revisão e orientação da pesquisa, da escrita e elaboração do artigo. **Miriam Delboni** realizou a revisão da escrita final do artigo; e **Tialhes Marconato** a revisão da escrita final do artigo e adequação as normas da revista.

Artigo recebido em: 14/07/2018

Artigo aprovado em: 11/02/2019

Artigo publicado em: 30/04/2019