

Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus

Health education and methodological devices applied in the care of Diabetes Mellitus

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima¹, Alzira Maria D'Ávila Nery Guimarães¹, José Rodrigo Santos Silva¹, Liudmila Miyar Otero¹, Cristiane Franca Lisboa Gois¹

DOI: 10.1590/0103-1104201912011

RESUMO O objetivo deste estudo foi identificar o uso de dispositivos metodológicos para mudanças de comportamento e a prática de educação em saúde aos indivíduos com Diabetes Mellitus (DM). Estudo descritivo, exploratório, de abordagem transversal, desenvolvido no município de Aracaju, Sergipe, com 138 profissionais, médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, utilizando entrevista estruturada, tendo como referencial teórico-metodológico o Modelo de Atenção à Condição Crônica. Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais referiu desenvolver atividades de educação em saúde, sendo os temas mais referidos: alimentação saudável e exercício físico. Com relação ao uso de abordagens para mudança de comportamento dos usuários, a mais utilizada foi a entrevista motivacional, seguida do Modelo Transteórico de Mudança (MTT). Todos os profissionais que utilizam o MTT concordam com sua aplicabilidade. Conclui-se que a prática de educação em saúde para pessoas com DM é desenvolvida, enquanto o uso de dispositivos metodológicos para mudanças de comportamento ainda é subutilizado, sobretudo o Grupo Operativo.

PALAVRAS-CHAVE Educação em saúde. Diabetes Mellitus. Entrevista motivacional.

ABSTRACT *The objective of this study was to identify the use of methodological devices for behavioral changes and practice of health education for individuals with Diabetes Mellitus (DM). A descriptive, exploratory, cross-sectional study developed in the city of Aracaju, Sergipe, Brazil, with 138 professionals, doctors and nurses of the Family Health Strategy, using a structured interview, having as a theoretical-methodological reference the Model of Care to Chronic Conditions. The results showed that most of the professionals referred to developing health education activities, with the most mentioned themes being: healthy eating and physical exercise. Regarding the use of approaches to change the behavior of users, the most used was the motivational interview, followed by the Transtheoretical Model of Change (MTT). All professionals who use MTT agree with its applicability. It is concluded that the practice of health education for people with DM is developed, while the use of methodological devices for behavior changes is still underutilized, especially the Operative Group.*

KEYWORDS *Health education. Diabetes Mellitus. Motivational interview.*

¹ Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Aracaju (SE), Brasil.
geisacarlalima@hotmail.com



Introdução

Educação em saúde pode ser definida como um conjunto de práticas pedagógicas, participativas, que engloba saberes que compreendem os diversos campos de atuação e que empoderam os indivíduos e as comunidades a desenvolverem suas capacidades como resultado de uma práxis baseada em reflexão crítica sobre a realidade¹. Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção à Saúde destaca, entre outros tópicos, a importância da educação em saúde e a necessidade de fortalecer e qualificar a da saúde da família².

A educação em saúde tradicional traduz-se em atividades preventivas, com foco nas doenças, como evitá-las, suas consequências e seu reestabelecimento, utilizando-se de ações prescritivas³, contemplando temas biomédicos relacionados com a doença e com o seu tratamento. Já as práticas de educação em saúde contemporâneas são dialógicas, abordam temas que estão relacionados com o cotidiano das pessoas, como lazer, alimentação saudável, conhecimento popular⁴.

A educação em saúde é uma forma de intervenção proposta pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)⁵. Essa intervenção pode ser do tipo individual ou em grupo⁶.

Condições crônicas podem ser entendidas como situações de saúde que necessitam de cuidado contínuo, que pode ser por longo período ou mesmo por toda a vida⁷, a exemplo do Diabetes Mellitus (DM). Como se trata de uma condição permanente, é importante que a pessoa acometida possa autocuidar da saúde. O autocuidado apoiado pelo profissional de saúde é uma prática mais recente e se traduz no uso de tecnologias, de acordo com a necessidade da pessoa⁵, e pode ser instrumentalizado por meio da utilização da educação em saúde como estratégia para responsabilização da pessoa pelo cuidado, a partir da consciência sobre sua condição de saúde e do seu papel nesse processo⁸.

Estudo realizado com pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) identificou que a

intervenção individual possibilita esclarecimento de dúvida, conhecimento, assim como redução do impacto de DM2 na qualidade de vida das pessoas; e quando somada à prática grupal, observa-se aumento da adesão ao tratamento⁶.

Para o tratamento do DM, é importante Mudança do Estilo de Vida (MEV). Para o alcance desse objetivo, podem ser utilizados dispositivos metodológicos e práticas de educação em saúde⁸. Dentre os dispositivos ou abordagens para a mudança de comportamento, cita-se: Modelo Transteórico de Mudança (MTT), Entrevista Motivacional (EM) e Grupo Operativo (GO)⁵.

A utilização dos dispositivos metodológicos para promoção de mudanças de comportamento e estilo de vida, com o uso de tecnologias contemporâneas, é implementada com a expectativa de melhoria da assistência às pessoas com condição crônica⁵.

A partir do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar se a prática de educação em saúde para pessoas com DM é desenvolvida, assim como se são aplicados dispositivos metodológicos para mudanças de comportamento.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, analítico, de abordagem transversal, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família do município de Aracaju, estado de Sergipe.

A população foi constituída por médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). A amostra foi composta por 138 profissionais que atenderam ao critério de inclusão: ser médico ou enfermeiro do quadro efetivo das equipes de saúde da família. Foram excluídos os profissionais que atuavam na equipe por contrato vinculado ao Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab), Programa Mais Médicos, autônomos RPA (Recibo de Pagamento Autônomo). Assim, participaram do estudo 43 médicos (31,16%)

e 95 enfermeiros (68,84%), a maioria do sexo feminino (107 – 77,54%), com média de idade de $47,28 \pm 10,09$ anos, 127 (92,03%) eram especialistas, sendo 68 (53,54%) em saúde pública/saúde coletiva/saúde da família ou comunidade e 59 (46,46%) em outras áreas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com a aplicação de um instrumento desenvolvido para este estudo, contendo questões referentes à prática de educação em saúde e o uso de abordagens para mudança de comportamento, de acordo o referencial teórico-metodológico do MACC⁵.

Dispositivos metodológicos ou formas de abordagens para mudança de comportamento:

Modelo Transteórico de Mudança (MTT):

As mudanças comportamentais ocorrem sequencialmente, em etapas nas quais a pessoa perpassa até desenvolver um novo comportamento desejado⁵. Esse modelo pode ser utilizado por pessoas que querem obter êxito e não retroagir em seu comportamento⁹. Autores descrevem etapas de mudança de comportamento¹⁰: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.

Pré-contemplação: neste estágio, ainda não há intenção de mudança de comportamento. Os indivíduos não têm consciência dos seus problemas, enquanto as pessoas próximas têm consciência da existência.

Contemplação: etapa na qual o indivíduo reconhece o problema, mas ainda não é capaz de mudar atitude, comportamento.

Preparação: aqui os indivíduos têm a intenção de mudar e partem para a ação.

Ação: é nesta etapa que as mudanças ocorrem e que os novos comportamentos já podem ser observados.

Manutenção: nesta etapa, o indivíduo se esforça para manter o novo comportamento de forma sustentada. Ao descreverem esta etapa, ressaltam sobre a possibilidade de recaída, podendo o indivíduo regredir à etapa de pré-contemplação.

A recaída, também denominada relapso, pode ser considerada uma sexta etapa⁵.

Entrevista Motivacional (EM):

Este dispositivo considera o estado entre a consciência do problema e a tomada de atitude para mudança de comportamento/prontidão. O profissional utiliza seu conhecimento profissional, as experiências do indivíduo e o incentivo à autonomia. É importante considerar o contexto, o entendimento e as dificuldades de cada indivíduo, desenvolvendo uma relação dialogada⁵.

Grupo Operativo (GO):

É uma técnica de intervenção ativa na qual o indivíduo, sujeito do cuidado, é fundamental no processo de aprendizagem, construção do conhecimento e autocuidado da saúde¹¹. Caracteriza-se por ser formado por pessoas com necessidade e objetivos em comum, de forma organizada, no qual há desenvolvimento de laços efetivos⁵. É composto por um coordenador, um observador e os integrantes¹¹.

Após a coleta os dados para análise, foram compilados no programa Microsoft Office Excel[®] versão 2016, a partir da técnica de dupla digitação. Foi realizada análise descritiva univariada e inferencial. Foram obtidas variáveis qualitativas nominais e ordinais e variáveis quantitativas.

A análise descritiva das variáveis qualitativas procedeu com a categorização dos dados e obtenção das respectivas frequências e percentuais; e para as variáveis quantitativas, foram calculadas medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão).

Para a análise inferencial, foi realizado o cruzamento entre as variáveis qualitativas referentes à sua aplicação e uso na perspectiva do MACC. O *software* utilizado para a análise estatística foi o R, versão 3.4.0¹². Na associação com outras variáveis qualitativas, foram adotados os testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Foi considerado o nível de significância de 5% como limiar de decisão.

A coleta dos dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Sergipe, sob o nº CAAE 77719517.3.0000.5546.

Resultados

Quando foi perguntado sobre a realização de atividades de educação em saúde, mais da

metade dos profissionais referiram desenvolver; e entre os temas abordados, os mais referidos foram alimentação saudável e atividade física (*tabela 1*).

Tabela 1. Implementação de atividades educativas para indivíduos com DM pelos médicos e enfermeiros da ESF. Aracaju, SE, Brasil, 2017-2018

Variável	n(%)
Atividades educativas	
Sim	89 (64,49)
Não	49 (35,51)
Temas referidos*	
Alimentação saudável	80 (89,89)
Exercício físico	58 (65,17)
Cuidados com os pés	46 (51,68)
Controle de peso	36 (40,45)
Automonitorização da glicemia capilar	30 (33,71)
Uso de medicamentos	25 (28,09)
Uso de álcool e tabaco	21 (25,59)

Fonte: Elaboração própria.

*n=89.

Quanto ao uso de abordagens para mudanças de comportamento, alguns profissionais utilizam uma ou mais, simultaneamente

(*tabela 2*), enquanto 42 (30,43%) usam a EM, e 6 (4,35%), o MTT.

Tabela 2. Uso de abordagens para mudança de comportamento de indivíduos com DM pelos médicos e enfermeiros da ESF. Aracaju, SE, Brasil, 2017-2018

Variável	n(%)
Entrevista Motivacional	42 (30,43)
Modelo Transteórico de Mudança	6 (4,35)
Modelo Transteórico de Mudança, Entrevista Motivacional e Grupo Operativo	4 (2,90)
Modelo Transteórico de Mudança e Entrevista Motivacional	84 (60,87)
Entrevista Motivacional e Grupo Operativo	2 (1,45)

Fonte: Elaboração própria.

No que concerne à relação entre a concordância e a utilização do MTT pelos médicos e enfermeiros da ESF, 131 profissionais concordam com sua aplicabilidade; e desses, 92 (70,23%) utilizam, enquanto 7 não concordam e não utilizam.

Discussão

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, as atividades educativas com foco na prevenção são de competência das equipes da ESF¹³. Os resultados revelaram que atividades de educação em saúde voltada às pessoas com DM têm sido realizadas pela maioria dos profissionais no âmbito da ESF de Aracaju.

As temáticas referidas pelos participantes deste estudo fazem parte do cardápio sugerido na linha de cuidado do Ministério da Saúde para pessoas com DM⁸. Assim como no presente estudo, alimentação¹⁴⁻¹⁸, prática de exercício físico¹⁴⁻¹⁷, cuidado com os pés¹⁴, monitoramento da glicemia^{15,17}, medicações^{14,15,17}, e consumo de álcool¹⁹ foram os temas explorados nas atividades de educação em saúde. Ressalta-se que o presente estudo se diferencia dos demais por trazer uma descrição quantitativa do número de profissionais participantes da pesquisa que abordam cada temática nas atividades de educação em saúde que desenvolvem.

Alimentação saudável, prática de exercício físico, consumo de álcool, tratamento medicamentoso, quando indicados, estão entre os pilares do tratamento do DM, por interferirem no controle glicêmico, assim como no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares⁸.

O cuidado com os pés foi o terceiro tema referido pela maioria dos participantes. Todavia, embora seja um tema extremamente relevante em virtude do elevado número de amputações²⁰, apenas um estudo explorou nas atividades de educação em saúde¹⁴.

O consumo de álcool e tabaco foram os temas referidos pela menor parte dos participantes. O consumo moderado de bebida

alcoólica é permitido para pessoas com DM, porém o uso excessivo pode levar ao descontrole glicêmico²¹. Resultados de estudo revelaram que, aproximadamente, 90% das pessoas com DM apresentaram baixo risco para dependência de álcool¹⁹, todavia, o estudo foi realizado com uma amostra relativamente pequena, o que talvez tenha influenciado no resultado.

Estudos citam outros temas abordados em atividades de educação em saúde, como insulinoterapia^{14,15}, fisiopatologia do DM, sinais de hipoglicemia e hiperglicemia¹⁴, complicações e manutenção do equilíbrio emocional para o bom convívio com o DM¹⁷.

Os resultados também revelaram que 35% dos profissionais não realizavam atividades de educação em saúde, o que chama a atenção, considerando que essas práticas auxiliam no cuidado à saúde da pessoa com DM, promovendo mudança de comportamento, aumento da adesão ao tratamento, empoderamento e autocuidado da saúde, aspectos que interferem no controle glicêmico¹⁶. Nesse sentido, as equipes da ESF devem incluir no planejamento da assistência atividades educativas que visem à promoção da saúde e à prevenção de complicações¹³.

Associadas às atividades de educação em saúde, ferramentas de abordagem para mudança de comportamento podem ser utilizadas por profissionais devidamente capacitados, como estratégias cognitivo-comportamentais que auxiliam na adesão às MEV⁸.

A maioria dos participantes deste estudo utiliza mais de uma abordagem para mudança de comportamento, com destaque para a EM e o MTT. A periodicidade do uso desses dispositivos metodológicos pelos profissionais é diária em sua atuação na prática clínica com pessoas com condições crônicas. A escolha da abordagem para cada caso é definida a partir das necessidades de cada cliente e implica diretamente a adesão ao plano de cuidados, o controle metabólico e a qualidade de vida diante da condição de saúde⁵.

A EM é avaliada como um dispositivo metodológico eficiente^{22,23}, utilizada para a educação em saúde voltada a pessoas com DM^{24,25}.

O MTT possibilita diagnosticar a situação de disponibilidade para mudança de comportamento na população em cheque, possibilitando o entendimento de estratégias precoces para evitar doenças e complicações²⁶. Estudo revela que respostas positivas advindas de intervenções baseadas no MTT possibilitaram mudanças no comportamento alimentar e de atividade física em pessoas com DM2, assim como melhora de dados antropométricos e bioquímicos²⁷.

A abordagem de GO tem sido pouco utilizada em Aracaju. Estudo de revisão de literatura acerca da implementação dessa abordagem na Atenção Primária à Saúde a avaliou como eficiente, prática, que oportuniza a escuta qualificada, assim como a prevenção, promoção e educação em saúde²⁸. No contexto do DM, não foi encontrada na literatura referência recente que tenha utilizado o GO. Estudo realizado com pessoas com DM identificou seu uso como uma prática exitosa²⁹.

O uso de tecnologias contemporâneas na gestão do cuidado de pessoas com DM contribui para o alcance de resultados, considerando a mudança de comportamento e de estilo de vida. Os dispositivos metodológicos são aplicados no acompanhamento às condições crônicas e seguem as especificidades de cada caso, tornando o plano de cuidado real e sustentável, melhorando significativamente a qualidade de vida das pessoas assistidas. Estudos apresentam resultados exitosos do uso dos dispositivos na prevenção e promoção da saúde²⁸, controle alimentar, exercício físico, controle glicêmico²⁷, e perda de peso²⁶.

Conclusões

A prática da educação em saúde para pessoas com DM é desenvolvida pela maioria dos profissionais que fizeram parte deste estudo. Os dispositivos metodológicos para mudanças de comportamento ainda são subutilizados, sobretudo o GO.

Os resultados deste estudo revelam a necessidade de capacitar os profissionais para aplicar as ferramentas sugeridas pelo MACC, a fim de aprimorar a prática profissional e otimizar a assistência às pessoas com DM.

Colaboradores

Lima GCBB (0000-0002-1192-3201)* contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados; elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo; e aprovação da versão final do manuscrito. Guimarães AMDN (0000-0003-2856-971X)* contribuiu para elaboração do rascunho e a aprovação da versão final do manuscrito. Silva JRS (0000-0002-1918-7122)* contribuiu para análise dos dados e revisão crítica do conteúdo. Otero LM (0000-0002-4436-2877)* contribuiu para elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo. Gois CFL (0000-0003-4499-3756)* contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados; elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo; e aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de monitoramento e avaliação da gestão do SUS. Temático Promoção da Saúde IV [internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009 [acesso em 2018 maio 19] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_promocao_saude.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial União. 12 Nov 2014.
3. Mascarenhas NB, Melo CMM, Fagundes NC. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária [internet]. 2012 [acesso em 2018 mar 1]; 65(6):991-999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf>.
4. Mendonça FTNF, Santos AS, Buso ALZ, et al. Health education with older adults: action research with primary care professionals. Rev. Bras. Enferm. [internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 1]; 70(4):792-799. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0792.pdf>.
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [internet]. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. [acesso em 2018 maio 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.
6. Imazu MFM, Faria BN, Arruda GO, et al. Effectiveness of individual and group interventions for people with type 2 diabetes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet]. 2015 [acesso em 2015 out 10]; 23(2):200-207. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200004&lng=pt.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília, DF: OMS; 2003.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2018 maio 19] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf.
9. Matta ROB. Aplicação do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento para o estudo do Comportamento Informacional de Usuários de Informação Financeira Pessoal [tese]. [Marília]: Universidade Estadual Paulista Campus de Marília. Faculdade de Filosofia e Ciências. 2012. 274 p.
10. Prochaska JO, Norcross JC, Diclemente CC. Applying the stages of change Psychotherapy in australia [internet]. 2013 [acesso em 2018 mar 5]; 19(2):10-15. Disponível em: http://www.psychotherapy.com.au/fileadmin/site_files/events/pdfs/APPLYING_THE_STAGES_OF_CHANGE_JOHN_NORCROSS.pdf.
11. Pereira TTSO. Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. Rev. SPAGESP [internet]. 2013 [acesso em 2018 mar 03]; 14(1):21-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000100004.
12. The R Core Team. A Language and Environment for Statistical Computing. Vienna/Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2016.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.
14. Brito GMG, Gois CFLG, Zanetti ML, et al. Quality of

- life, knowledge and attitude after educational program for Diabetes. *Acta paul. Enferm.* [internet]. 2016 [acesso em 2018 mar 3]; 29(3):298-306. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n3/en_1982-0194-ape-29-03-0298.pdf.
15. Figueira ALG, Gomes-Villas Boas LC, Coelho ACM, et al. Educational interventions for knowledge on the disease, treatment adherence and control of diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2017 [acesso em 2018 jan 1]; 25:e2863. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-2863.pdf>.
 16. Macedo MML, Cortez DN, Santos JC, et al. Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* [internet]. 2017 [acesso em 2018 jan 1]; 51:e03278. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/en_0080-6234-reeusp-S1980-220X2016050303278.pdf.
 17. Almeida JS, Almeida JM. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma unidade de saúde da família. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba* [internet]. 2018 [acesso em 2018 mar 2]; 20(1):13-17. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/31638/pdf>.
 18. Santos BF, Salvador APR, Carvalho LMC, et al. A prática educativa na prevenção de condições crônicas. *R. Eletr. de Extensão* [internet]. 2016 [acesso em 2018 mar 1]; 13(24):138-152. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2016v13n24p138>.
 19. Olivatto GM, Veras VS, Zanetti GG, et al. Alcohol consumption and results in metabolic control in individuals with diabetes before and after participation in an educational process. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [internet]. 2014 jan-abr [acesso em 2018 mar 15]; 10(1):3-10. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smadv10n1/02.pdf>.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 2018 mar 19]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2018 maio 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf.
 22. Borges SAC, Porto PN. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. *Saúde debate* [internet]. 2014 [acesso em 2018 mar 1]; 38(101):338-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0338.pdf>.
 23. Moraes CF, Oliveira MS. A entrevista motivacional em grupos de obesas no tratamento da compulsão alimentar periódica. *Aletheia* [internet]. 2011 [acesso em 2018 maio 2]; (35-36):154-167. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200012&lng=pt.
 24. Hunt J. Motivational interviewing and people with diabetes. *EDN Summer* [internet]. 2011 [acesso em 2018 mar 2]; 8(2):68-73. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/edn.180>.
 25. Serrabulho L, Mota T, Raposo J, et al. Mudança de estilo de vida e gestão do peso na diabetes: programa de formação de formadores. *Rev. factores de risco* [internet]. 2014 [acesso em 2018 abr 15]; 34:108-118. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10164/1/RFR_art553.pdf.
 26. Leão JM, Lisboa LCV, Pereira MA, et al. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. *J Bras Psiquiatr* [internet]. 2015 [acesso em 2018 mar 2]; 64(2):107-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n2/0047-2085-jbpsiq-64-2-0107.pdf>.
 27. Natali CM, Oliveira MCF, Alfenas RCG, et al. Impac-

- tos dos estágios de mudança de comportamentos alimentar e de atividade física nos perfis bioquímico e antropométrico de portadores de Diabetes mellitus tipo 2. *Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.* [internet]. 2012 [acesso em 2018 mar 2]; 37(3):322-34. Disponível em: http://sban.cloudpaine.com.br/files/revistas_publicacoes/375.pdf.
28. Menezes KKP, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Caderno Saúde Coletiva* [internet]. 2016 [acesso em 2018 mar 2]; 24(1):124-130. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/302473712-Grupos_operativos_na_Atencao_Primaria_a_Saude_como_pratica_de_discussao_e_educacao_uma_revisao.
29. Almeida SP, Soares SM. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. *Ciênc. Saúde Colet.* [internet]. 2010 [acesso em 2018 mar 2]; 15(supl1):1123-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/020.pdf>.

Recebido em 23/06/2018

Aprovado em 22/01/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve