

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA COM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

An academic experience with carriers of Diabetes Mellitus type 1

Isabela Cristina Rodrigues¹
Ana Lúcia da Silva Montini²
Letícia Crotti Silva³
Luiz Fernando Norcia⁴
Rafael Yudi Matsumoto⁵
Rudiane Daniela Vicentine⁶
Renilda Rosa Dias Ferreira Araújo⁷

RESUMO: O Diabetes Mellitus é uma alteração no metabolismo de glicose do organismo e um problema de saúde pública. Para portadores, a qualidade de vida nessa condição requer alguns cuidados especiais, como da alimentação e uso de medicamentos. Objetivamos descrever a experiência de acadêmicos com portadores de diabetes mellitus insulinos-dependentes. O grupo de acadêmicos está inserido no projeto de extensão “FAMERP abraça Colina”, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. As ações foram desenvolvidas na primeira quinzena de janeiro de 2007, no município de Colina/SP. Os convidados foram divididos em dois grupos que participaram de dois encontros. Através da metodologia de Paulo Freire, foram abordados tópicos relacionados a características da doença, cuidados com a insulino-terapia, além de promover um diálogo entre os participantes. A interação foi positiva possibilitando aos acadêmicos a oportunidade de desempenharem o papel de facilitador no processo de conscientização estabelecendo uma relação dialógica e horizontal. A atividade proporcionou a aproximação da teoria à prática ressaltada na verbalização das dificuldades enfrentadas pelos portadores de diabetes e seus cuidadores em toda a complexidade que os envolvem.

UNITERMOS: Extensão Comunitária. Diabetes Mellitus. Educação em Saúde.

ABSTRACT: Diabetes Mellitus is a change in glucose metabolism and a public health problem. For the Carrier, the quality of life in this condition requires some special cares, like feeding and use of drugs. Our purpose is to describe an academic experience with carriers of diabetes mellitus dependents of insulin. The academic team is part of an extension program “FAMERP abraça Colina”, of a medical school (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto). The actions were developed on the first 15 days of January of 2007, in the city Colina/SP. Patients were separated on two groups and they participated in two meetings. Using Paulo Freire’s methodology, subjects were related with disease’s features and discussed, as insulinotherapy care, besides

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

⁴ Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

⁵ Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

⁶ Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

⁷ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo; Docente do Departamento de Saúde Coletiva e Orientação Profissional da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

promoting a dialog within patients. The interaction was good and made to be possible for academic students to develop the role as a facilitator about conscience acquisition process, establishing on dialogic and horizontal relationship. Besides, the activity made theory and practice come together, evidenced in the verbalization of carriers's difficulties and their cared deal with, in all their complexity.

KEYWORDS: Community Extension. Diabetes Mellitus. Education in Health.

A preocupação com o motivo pelo qual pessoas adoecem tem crescido nos últimos anos e é ainda maior quando se trata de doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus, que apresentam altos níveis de morbimortalidade no mundo. Essa preocupação se dá especialmente pelo envelhecimento da população, pelos altos custos para o tratamento advindo desses patógenos e pelo baixo impacto e resolutividade das medidas adotadas para o seu controle no modelo curativo, biomédico (GUEDES, 2007).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome caracterizada por um estado crônico de hiperglicemia e distúrbios do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas associados à deficiência absoluta ou relativa na secreção de insulina e/ou à ação no organismo (BENNET, 1994).

Segundo a classificação atual proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), *American Diabetes Association* (ADA), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e Ministério da Saúde (MS), a Diabetes tipo 1 corresponde de 5 a 10% do total de casos da doença. Resulta da destruição de células beta-pancreáticas, levando a uma deficiência absoluta de insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003).

As complicações crônicas do Diabetes Mellitus decorrem de alterações micro e macrovasculares que levam à disfunção, dano ou falência de órgãos, como: retinopatia, nefropatia, neuropatia periférica, amputações, entre outras, além de aumentar o risco para doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003).

Assim, o tratamento inclui medidas não farmacológicas, como dieta, atividade física e monitorização domiciliar da glicemia capilar, associadas, quando necessário, à medicação oral e/ou insulina. E uma vez que 99% dos cuidados diários necessários ao tratamento são realizados pelo paciente ou familiar, também é de suma importância para o alcance das metas a educação para o manejo da doença (GROSSI, 2001).

A educação em Diabetes tem como marco histórico o trabalho iniciado na clínica *Joslin* de Boston pelo Dr. Elliot P., em 1897, quando se iniciou a medicina preventiva com portadores de diabetes (STEINER; LAWRENCE, 1992).

Do ponto de vista histórico, a educação para os portadores de diabetes incluía seções de atendimento hospitalar, com um profissional da enfermagem ou nutricionista, que os orientavam sobre a importância da automonitorização no controle da doença. Posteriormente, os programas hospitalares evoluíram para experiências mais custo-efetivas ambulatoriais em grupo, incluindo

a instrução do paciente por equipe multidisciplinar de especialistas em diabetes (BROWN, 2002). Assim, é importante que os portadores de diabetes adquiram o conhecimento sobre as ferramentas do autocuidado em diabetes para decisões diárias do seu cotidiano (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2002).

Na atualidade, é imprescindível ao profissional atuante na área da saúde desenvolver ações educativas ancoradas na pedagogia conscientizadora aliada a uma metodologia participativa. O processo ensino-aprendizagem propicia a tomada de consciência, o desenvolvimento de capacidades e habilidades e também contribuiu para a atuação do portador como agente multiplicador de informações e transformador da realidade (ARAÚJO, 2005).

A educação em grupo traz vantagens em relação ao atendimento individual, pois possibilita a troca de experiências e conhecimentos dos portadores de diabetes, constituindo-se em estímulo para mudanças de atitudes, e otimiza os esforços da equipe de saúde (GRUPO DE ESTUDO DE LA DIABETES EM LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, 2000).

A adoção de inovações educativas aplicadas ao campo da saúde, que tratem o fenômeno educativo na sua totalidade, desde o lidar com os desejos, as necessidades, as crenças, os estilos de vida e até os valores, reforça a visão que as soluções dos problemas de saúde requerem ações socialmente sustentadas do ponto de vista cultural, político e econômico. O entendimento de tal fenômeno pode desvelar o favorecimento da atenção ao ser humano integral submetido ao seu cuidar profissional e não apenas o olhar sobre a enfermidade que o acomete (ARAÚJO, 2005).

Frente a essa realidade, este relato visa descrever a experiência de um grupo de acadêmicos participantes de um projeto extensionista com portadores de Diabetes Mellitus insulino-dependentes e seus cuidadores, de um município do interior paulista.

APRESENTAÇÃO DO CASO

O projeto “FAMERP abraça Colina” teve início em 2002 como projeto piloto. Em 2003, firmou-se um convênio entre a Prefeitura Municipal de Colina/Secretaria Municipal de Saúde de Colina e a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/Diretoria Adjunta de Extensão e Serviços à Comunidade, com o intuito de desenvolver ações educativas por meio de metodologias participativas com foco na educação em saúde para a atuação no modelo assistencial de vigilância em saúde.

O município de Colina está localizada na região Norte do Estado de São Paulo, distante 405 km da cidade de São Paulo. Compreende uma área territorial de 424 km² e fica localizado na 6ª Região Administrativa do Estado, Sub-Regional de Barretos. A população é composta por 17.222 habitantes, dos quais 300 são portadores de Diabetes Mellitus, sendo 75 diagnosticados como tipo 1. A cidade conta com um ambulatório de atendimento especializado, cinco unidades básicas de saúde e um hospital geral de pequeno porte, oferecendo atendimento de urgência e de emergência. O Programa Hiperdia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) preconiza consultas e

acompanhamento especializado para os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus realizados pela equipe composta por dois médicos, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem, com média mensal de 120 consultas (PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINA, 2006).

O projeto inicia-se com a formação do grupo. Os acadêmicos são selecionados por um processo seletivo realizado por uma equipe multiprofissional. Após a seleção, são capacitados para os assuntos que serão trabalhados no município, escolhidos previamente pelo professor-orientador em comum acordo com representantes da Secretaria Municipal de Colina. Essa capacitação também é realizada por profissionais experientes em cada área. Todo esse processo é mediado por um professor-orientador, que será o mesmo mediador durante as atividades em *locus*. Após a capacitação, os alunos começam o preparo dos materiais didáticos que serão utilizados. Todo esse processo acontece, geralmente, no final do ano letivo, durante as férias de dezembro. Passadas as festas de final de ano, os acadêmicos embarcam com destino ao município de Colina para colocar em prática tudo o que foi preparado.

Em janeiro de 2007, um grupo de 10 discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, participantes do grupo de extensão universitária, realizou um estudo com portadores de Diabetes Mellitus tipo 1, tendo como objetivo orientar portadores de diabetes insulino-dependentes e seus cuidadores quanto à natureza da doença, o uso correto da insulina e aspectos gerais da morbidade.

A metodologia utilizada foi a problematizadora, com referencial teórico de Paulo Freire, em que o indivíduo é responsável não só por desvelar a realidade, mas, também, por transformar esta realidade, pela ação prática sobre ela. Busca-se um processo de conhecimento e instrumentação que aumente o poder do homem para intervir na realidade. É um encontro em que tanto o educador como o educando são homens igualmente livres e críticos. Paulo Freire elimina de sua pedagogia as concepções tradicionais da educação, que se apóiam em métodos centrados na autoridade do educador, detentor do saber, propondo uma educação problematizadora, baseada na criatividade, na reflexão e no conhecimento crítico e transformador (FREIRE, 1980 e 1987).

Foram desenvolvidos quatro encontros, sendo dois encontros para cada grupo. Assim, cada indivíduo participou de dois encontros do seu respectivo grupo, totalizando 44 portadores e quinze cuidadores de portadores de Diabetes Mellitus tipo 1. Todos os participantes eram residentes no próprio município de Colina e cadastrados no Programa Hiperdia da cidade, sendo a faixa etária dominante de 40 a 60 anos, entre homens e mulheres, de nível socioeconômico entre médio e baixo.

Os encontros foram realizados em uma sala comunitária de fácil acesso, onde se formava um círculo de discussão entre os participantes e os acadêmicos. No primeiro encontro, foi realizada uma dinâmica de apresentação para eliminar as tensões e proporcionar um ambiente de cordialidade e atenção mútua, depois foram abordadas informações essenciais sobre a doença, como características, dieta, estilo de vida e cuidados gerais com a insulinoterapia. Para essa abordagem foi usado cartaz ilustrativo, com escritos e figuras para elucidar a discussão.

No segundo encontro, o tema abordado foi à vivência com a doença. Os portadores e seus cuidadores foram convidados a relatar suas experiências de vida, sentimentos gerados no momento da descoberta e adaptação ao tratamento.

Durante os encontros, os acadêmicos estavam abertos a questionamentos acerca dos temas levantados pelos próprios participantes. A avaliação dos encontros foi baseada nesses questionamentos e na participação dos convidados. Abaixo os planos de aula sugeridos para os encontros.

PLANO DE AULA – 1º ENCONTRO	
Tema Gerador: “Diabetes: que bicho é esse?”.	Duração: aproximadamente 1 hora
Participantes: pacientes cadastrados no Hiperdia do município de Colina/SP, portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 e seus cuidadores.	
Objetivo geral: orientar portadores de diabetes insulino-dependentes e seus cuidadores quanto à natureza da doença, o uso correto da insulina e aspectos gerais da morbidade.	
Conteúdo: etiopatogenia da doença; sintomas, alimentação, cuidados com medicação, insulino-terapia, rodízio, efeitos, atividades físicas, cuidados com os pés, cuidados com a pele, estilo de vida. Esclarecimento de dúvidas em geral.	
Estratégias: dinâmica de apresentação (troca de crachás), explicação sobre os encontros (contrato de convivência), exposição dialogada e participativa sobre os temas propostos.	
Recursos: cartolina, pincel, atômico, fita adesiva, canetas, papéis coloridos, cartazes ilustrativos, cadeiras, <i>flip-chart</i> etc.	Avaliação: por meio de questionamentos e participação dos convidados.

PLANO DE AULA – 2º ENCONTRO	
Tema gerador: Sou diabético, e agora?	Duração: aproximadamente 1 hora
Participantes: pacientes cadastrados no Hiperdia do município de Colina/SP, portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 e seus cuidadores.	
Objetivo geral: relatar experiências de vida, sentimentos gerados no momento da descoberta e a adaptação ao longo do tratamento.	
Conteúdo: assuntos levantados pelos próprios participantes.	
Estratégias: Dinâmica do Divã: formação de um círculo de discussão, em que cada participante é convidado a relatar suas experiências, suas angústias, dúvidas e o que mais desejar.	
Recursos: cadeiras, papéis e canetas.	Avaliação: por meio de participação dos convidados.

DISCUSSÃO

Estima-se a existência de 100 milhões de portadores de diabetes em todo mundo. A prevalência nos Estados Unidos e em alguns países da Europa gira em torno de 8% (NATHAN, 1997). No Brasil, há estimativa de cinco milhões de pessoas portadoras, sendo São Paulo o estado com maior prevalência dentre as capitais do país, com 9,7% (MALERBI, 1991).

Para controle da doença, a promoção e a prevenção à saúde, há a necessidade de uma atuação direta com a coletividade, visando o autocuidado, principalmente através da educação em diabetes que, apesar de amplamente recomendada, ainda é incipiente na América Latina (GAGLIARDINO, 2002). De dimensão local, porém efetiva, o projeto de extensão universitária “FAMERP abraça Colina” atua na educação em saúde com portadores de Diabetes Mellitus tipo 1, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa clientela.

A educação em saúde, baseada nos princípios da pedagogia de Paulo Freire: problematização a partir de situações vividas; diálogo, em que a reflexão e a ação orientam-se para o mundo que é preciso transformar; liberdade de criar, de propor o quê e como aprender; e, conscientização, ou seja, assumir uma posição crítica frente à realidade. A metodologia participativa atua buscando conhecimentos de como os participantes pensam a realidade e, assim, contribui para o desenvolvimento de capacidades e habilidades não só para o autocuidado, mas, também, para atuação dos participantes como agentes multiplicadores de informações (KIMURA, 1996; ARAÚJO, 2005).

Nos encontros promovidos, a educação em saúde, apesar dos temas previamente escolhidos, baseava-se em questões levantadas pelos próprios participantes, abrangendo desde aspectos biológicos da fisiopatologia até complicações da doença e adaptações à rotina diária. Para isso, houve a preocupação de aliar a cultura pessoal do indivíduo, seu cotidiano e sua condição socioeconômica, para que assim ele se sentisse parte integrante do processo educativo e aderisse mais proficuamente ao tratamento. Propostas como o descarte dos insumos e armazenamento da insulina na geladeira em objetos recicláveis foram exemplos dessa união entre o saber técnico-científico e o popular.

Atualmente, vem sendo dada maior ênfase à necessidade de envolver os pacientes mais ativamente no cuidado e, ainda, reconhecer os conhecimentos específicos que os mesmos detêm sobre sua própria doença, como processo complementar ao conhecimento médico e, inclusive, pela importância para o processo de controle.

Os encontros foram realizados em grupos heterogêneos, com pessoas que conviviam com a Diabetes com mais e menos tempo, idades diferentes e, também, com a presença de cuidadores, pois estudos mostram que proporcionar atenção em saúde e educação a um membro da família pode resultar na redução de riscos para todos os parentes próximos, visto que os fatores de risco tendem a se concentrar nas famílias (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003). Além disso, a pessoa com doença crônica em algum momento da vida dependerá em variados graus de seus familiares ou cuidadores. Ao longo do tempo, essa pessoa poderá requerer dois

tipos de cuidados: o cuidado social (atividades do cotidiano) e cuidados relacionados à saúde (atividades específicas do tratamento) (LUBKIN, 2002).

No segundo encontro, foi proposto aos participantes um divã, em que cada indivíduo contava a sua história de descoberta e convívio com a doença, sentimentos e situações vividas. O tema foi prontamente aceito por todos os participantes, que se expuseram sem pudor e se emocionaram em vários momentos, com suas próprias histórias e com as histórias dos outros. Durante os relatos, várias reflexões foram levantadas, a maioria delas pelos próprios participantes ouvindo o relato dos companheiros, surtindo efeito muito positivo, já que muitas vezes o tratamento biomédico se esquece de atender o lado emocional dos indivíduos.

A partilha da experiência com os que sofrem do mesmo problema pode ser muito rica, já que pode influenciar mutuamente o modo como os pacientes lidam, de fato, com suas aflições e sofrimentos (CYRINO, 2005). O diálogo é o espaço para a problematização do próprio conhecimento confrontado com a realidade, na qual se origina e sobre a qual recai, para melhor entendê-la e transformá-la (FREIRE, 1975).

Em grupo é possível criar uma visão crítica da realidade, construindo um cotidiano permeado pela compaixão, solidariedade e humanização, permitindo aos participantes trocar conhecimentos e possibilidades de ser e de fazer no processo educativo. A utilização dos grupos dinâmicos possibilita ao portador expressar seu mal-estar e ao profissional de saúde apreender o significado contido nas queixas (SCHALL, 2003; KIMURA, 1996).

Na literatura científica são encontrados alguns trabalhos que expressam a preocupação em entender a forma como o indivíduo portador de diabetes vive e entende a doença. Alguns estudos concluem que os indivíduos se percebem pouco realizados, bastante limitados e dependentes, voltados ao controle da doença, o que necessitaria de um melhor acolhimento por parte dos serviços de saúde. Programas educativos em diabetes demandam tempo, investimento, treinamento específico, capacidade de ensino e comunicação, disposição para ouvir e negociar, o que exige treinamento contínuo dos profissionais (GAGLIARDINO, 2002).

A manifestação da doença crônica na vida social pode ser examinada, ao menos, sob duas perspectivas: de suas conseqüências no cotidiano e de seu significado para o portador e para a sociedade (BURY, 1991). As transformações do dia-a-dia ultrapassam aquelas dimensões mais diretamente referidas aos incômodos relacionados aos sintomas e sensações corporais da doença (CYRINO, 2005).

Outra situação é, também, percebida, como na Diabetes, pelo ônus decorrente do controle da doença que será requerido e que cabe ao portador da doença realizar. Embora os profissionais prescrevam as medicações, recomendem e orientem as medidas de cuidado ao paciente, caberá a ele organizá-las no seu cotidiano. Isso lhe exigirá um enorme esforço de adaptação: lidar com as recomendações do seu dia-a-dia, estruturado por hábitos estabelecidos em sua rotina nas relações familiares e sociais. Nessa situação, o portador da doença irá se defrontar com problemas novos, que vão lhe requerer o desenvolvimento de competências para lidar com uma ampla gama de atividades previstas pelo saber médico e outras tantas não previstas por esse saber

clínico (CYRINO, 2005).

O trabalho com portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 realizado pelos acadêmicos no projeto “FAMERP abraça Colina” vem sendo realizado há vários anos, este relato é apenas um exemplo da experiência. Assim, foi formado um vínculo entre alunos e comunidade que participa ativamente das ações propostas. Isso condiz com a literatura que propõe a criação de uma atmosfera de acolhimento desde o primeiro contato. Essa atmosfera é desenvolvida pelo profissional que assume uma postura capaz de acolher, escutar e dar a resposta mais adequada aos portadores da doença, estabelecendo um vínculo entre profissional e usuário. O acolhimento busca a intervenção da equipe multiprofissional, que se encarrega da escuta e da resolução do problema do usuário, desencadeando um “novo fazer em saúde” (MALTA, 2000).

Durante as discussões, os participantes já envolvidos, compartilhavam informações entre si. Tanto que, muitas vezes, os acadêmicos são apenas um passo inicial para o elo e a oportunidade de crescimento promovido por eles mesmos. Essa troca de conhecimento e dúvida, de aceitação e rejeição da patologia, sobre lojas de alimentos específicos para portadores de diabetes, entre outros vários saberes favoreceram a relação do indivíduo com saúde-doença. O processo ensino-aprendizagem propicia a tomada de consciência, o desenvolvimento de capacidades e habilidades e, também, contribuiu para a atuação do portador como agente multiplicador de informações e transformador da realidade (ARAÚJO, 2005).

Nos encontros, além de todas as questões e visões dos indivíduos participantes (portadores de uma patologia), havia, também, o crescimento, a motivação e os sentimentos gerados para os facilitadores, enquanto acadêmicos.

Aos acadêmicos trabalhar com a realidade do sujeito contribuiu em desmistificar o contexto teórico no enfrentamento com a prática, além de assimilar toda a discussão permeada pelos sujeitos que, ao ser transformado, também transforma o outro, em uma relação direta, horizontal, reflexiva, revertendo à contextualização desse mesmo sujeito de tal forma que o levou a tomada de consciência da necessidade em se cuidar.

A universidade vista como responsável em preparar cidadãos do futuro numa perspectiva crítica, capazes de questionar o mundo e de enfrentar os desafios impostos por ele proporciona, por meio dos projetos de extensão universitária, a produção de conhecimento mais contextualizado e menos disciplinar, através da experiência, preenchendo as lacunas deixadas pela grade curricular e integrando o aluno à realidade da profissão escolhida. A extensão é uma via de mão dupla, trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará na sociedade a oportunidade de elaboração de práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à universidade, os docentes e os discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento (TAVARES, 2004).

São trabalhos como o desenvolvido pelo projeto “FAMERP abraça Colina” que tornam os sujeitos capazes de expressar desejos e sentimentos, lidando com educador e educando como sujeitos que assumem seus papéis significativos, fazendo com que o processo educativo ocorra de forma expressiva, capaz de provocar mudanças, por mais que pareçam sutis (ARAÚJO, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os encontros resultaram positivamente, já que os participantes demonstraram interesse e esclareceram dúvidas sobre o assunto. Tal fato evidenciou que o trabalho direto com a comunidade, permeado pela educação em saúde e sustentado pelos princípios da problematização, do diálogo, da liberdade e da conscientização, deve ser valorizado, pois incentiva o autocuidado, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida da população, fatores estes que norteiam os princípios da Saúde Pública.

Além desse impacto social, o projeto acrescentou ao graduando experiências práticas com a comunidade, transportando à teoria a prática e desenvolvendo uma visão global do sujeito, como portador, cidadão e ser humano, possibilitando vivenciar a realidade de uma população analisando e considerando todos os fatores que a envolvem: cultura, condição social, educação, política, crenças e mitos relacionados.

Valorizar a cultura e a palavra do outro institui uma vivência solidária com relações sociais e humanas, despertando no educando consciência crítica através de um processo “prático”, ético e interdisciplinar. Durante o processo ensino-aprendizagem, os acadêmicos também são aprendizes no momento que visualizam o portador, não se percebendo como o dono do cuidado e não tomando uma atitude verticalizada, assim, constroem uma prática libertadora e crítica de valorização do paciente.

É importante formar profissionais da saúde capacitados a construir vínculos frente à cura ou à reabilitação dos seus clientes, superando a tradição contemporânea de concentrar quase toda a responsabilidade apenas na realização, segundo certos preceitos, de certos procedimentos técnicos. Reformular a clínica, produzindo uma clínica ampliada ao campo dos saberes, de responsabilidade e de práticas, incluindo o trabalho multiprofissional.

O trabalho universitário traz aos portadores de diabetes a educação em saúde a possibilidade de se sentirem à vontade para expor suas dúvidas, fatores estes que, funcionam como um embasamento no que diz respeito à constante busca por novas informações a cerca de sua patologia, e, para os universitários, inseridos na dinâmica de renovação de conhecimentos, o despertar para a busca por meios diferentes de educar e atingir a população de maneira efetiva, bem como a constante busca de novas informações a serem compartilhadas com a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, R. R. D. F. **Educação conscientizadora na prática do enfermeiro em hanseníase**. 2005. Tese. (Doutorado). Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. 2005.

BENNET, P. H. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and impaired glucose

tolerance. In: KAHN, C. R., WEIR, G. C. **Joslin's Diabetes Mellitus**. 13. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, p. 193-199, 1994.

BROWN S. A. et al. Atingindo populações carentes e de baixo nível cultural na orientação do diabetes. **Current Diabetes Reports Latin América**, n.1, p. 397-409, 2002.

BURY, M. The sociology of chronic illness: a review of research and prospects. **Sociol Health Illn.**, v. 13, p. 451-468, 1991.

CARNAÚBA, F. P. et al. O convívio com o diabetes: as expressões de um cotidiano abalado pelo adoecimento. In: XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE DIABETES, 1999, Aracajú. **Anais...** Aracajú: Sociedade Brasileira de Diabetes, 1999.

CYRINO, A. P. P. **As competências no cuidado com o Diabetes Mellitus**: contribuição à educação e comunicação em saúde. 2005. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. 2005.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática de libertação** - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

_____. **Extensão ou comunicação?** 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GAGLIARDINO, J. J. et al. Avaliação da qualidade da assistência ao paciente diabético na América Latina. **Diabetes Clínica**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 46-54, 2002.

GROSSI, S. A. A. Educação para o controle do diabetes mellitus. In: Brasil. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. **Manual de Enfermagem**. Brasília, p. 155-167, 2001.

GRUPO DE ESTUDO DE LA DIABETES EM LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – GEDAPS. **Guia para el tratamiento de la Diabetes tipo 2 em la atención primaria. Contribución al programa de acción de la Declaración de St. Vicente**. 3. ed., Madrid: Ediciones Harcourt SA, 2000.

GUEDES, A. C. **A associação entre o perfil clínico e psicossocial de pessoas com diabetes mellitus usuárias de uma unidade de saúde da família de Sorocaba – SP**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. 2007.

HOLMAN H, LORIG K. **Patients as partners in managin chronic disease**. BMJ 2000; **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, v. 320, n. 3, p 526-527, 1996.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Complicações do diabetes e educação. **Diabetes Clínica**, Rio de Janeiro: ANAD, v. 6, n. 3, p. 217-220, 2002.

KIMURA, M; MARTINS, L. M; FRANÇA, A. P. D. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p 5-18, 1996.

LUBKIN, I. M., LARSEN, P. D. **Chronic illness: impact and interventions**. Massachusetts: Jones an Bartlett Publishers, 2002, 609p.

MALERBI, D. A. **Estudo da prevalência do diabetes mellitus no Brasil**. 1991. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

MALTA, D. C. et al. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro: CEBES, v. 24, n. 56, p. 21-34, 2000

NATHAN, D. M., MEIGS J., SINGER, D. E. The epidemiology of cardiovascular disease in type 2 diabetes mellitus: how sweet it is, or is it? **Lancet**, v. 350, p.s14-s19. 1997. Suplemento 1.

OLIVEIRA, R. F., SANTOS, A. C. M. A educação dos diabéticos. **Diabetes Clínica**, Rio de Janeiro:ANAD, v. 4, p.307-310, 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Iniciativa para a prevenção integrada de doenças não-transmissíveis nas Américas**. Brasília: OPAS, p. 32, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINA. Disponível em: <<http://www.colina.sp.gov.br>> Acesso em: 18 dez. 2006.

SCHALL, V., TORRES, H. C., HORTALE, V. A. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cadernos Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, v. 19, n. 4, p. 1039-47, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do Diabetes Mellitus e tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus: diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/diretrizes.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2000.

STEINER G., LAWRENCE P. A. **Educando o paciente diabético**. São Paulo: Andrei, p. 323, 1992.

TAVARES, A. P. et al. O currículo universitário dos alunos de medicina e a extensão universitária. 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. **Anais...** Belo Horizonte: [s.n.], 2004.

THE EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND COMPLICATION OF DIABETES MELLITUS. Report of expert committee on the diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v. 25, p.s5-s20, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition, diagnosis and classification of Diabetes Mellitus and its complications: report of a WHO consultation**. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: [s.n.], 1999.