

Recursos metodológicos na educação em saúde para crianças diabéticas

Schmidt Vitali Hermes, Thais¹

Silveira Viera, Claudia²

Rodrigues, Rosa Maria³

Gonçalves de Oliveira Toso, Beatriz⁴

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Mestrado de Biociências e saúde, Cascavel Brasil, thaisschmidtitali@gmail.com

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Mestrado de Biociências e saúde, Cascavel Brasil, rmrodri09@gmail.com

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ Mestrado de Biociências e saúde, Cascavel Brasil, lb.toso@gmail.com

⁴ Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Mestrado de Biociências e saúde, Cascavel Brasil, clausviera@gmail.com

Resumo:

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença crônica que acomete grande número de crianças em todo mundo e seu manejo inadequado relaciona-se a elevados índices de complicações. **Objetivo:** descrever as técnicas metodológicas utilizadas para desenvolver atividades de educação em saúde direcionadas a crianças com DM1. **Método:** Trata-se da descrição da metodologia aplicada em pesquisa qualitativa participante, com crianças diabéticas entre oito a 12 anos acompanhadas no ambulatório de um hospital universitário. Após as crianças e familiares responderem um formulário estruturado contendo perfil sociodemográfico, identificação das dificuldades no manejo do DM1 e registro dos exames bioquímicos, agendaram-se sete encontros para o desenvolvimento da educação em saúde. Os encontros foram baseados na técnica do grupo focal e foram conduzidos por meio de cartilha educativa e método criativo sensível. Os resultados apresentados referem-se as estratégias desenvolvidas como ferramenta para educação em saúde da pesquisa participante. O embasamento teórico que fundamentou o estudo foram os conceitos da teoria Freiriana. Assim, o primeiro momento de preparo da participação – intervenção, refere-se ao planejamento das atividades educativas. Estas tiveram como princípio o desenvolvimento de ações dialógicas, lúdicas, que partissem da realidade vivenciada pelas crianças e baseadas na cartilha educativa direcionada a criança diabética. Este planejamento consistiu do objetivo da atividade, sua duração e as estratégias pedagógicas empregadas, nos setes encontros. **Conclusão:** É fundamental a exploração de ferramentas a serem utilizadas na educação em saúde às crianças diabéticas, com vistas a compreender a repercussão de uma doença crônica na infância.

Palavras-chave: diabetes mellitus; pesquisa qualitativa, educação em saúde; grupos focais.

Recursos metodológicos en la educación en salud para niños diabéticos

Resumen:

Diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad crónica que afecta a gran número de niños en todo el mundo y su manejo inadecuado se relaciona con altos índices de complicaciones. **Objetivo:** describir las técnicas metodológicas utilizadas para desarrollar actividades de educación en salud dirigidas a niños con DM1. **Método:** descripción de la metodología aplicada en investigación cualitativa participante, con niños diabéticos entre ocho a 12 años acompañados nel ambulatorio de un hospital universitario. Después de los niños y familiares respondieran un formulario con perfil sociodemográfico, identificación de las dificultades en el manejo del DM1 y registro de los exámenes bioquímicos, se marcó siete encuentros para la educación en salud. Los encuentros se basaron en la técnica del grupo focal, conducidos por cartilla educativa y método creativo sensible. Los resultados presentados se refieren a las estrategias desarrolladas

como herramienta para la educación en salud. La base teórica que fundamentó las actividades fueron conceptos de la teoría Freiriana. El primer momento de preparación de la participación - intervención, es el planeamiento de las actividades educativas. Estas tuvieron como principio el desarrollo de acciones dialógicas, lúdicas, que parten de la realidad vivenciada por los niños y basadas en la cartilla educativa dirigida al niño diabético. Esta planificación consistió en el objetivo de la actividad, su duración y las estrategias pedagógicas empleadas, en los siete encuentros. Conclusiones: Es fundamental la explotación de herramientas para educación en salud a los niños diabéticos, con miras a comprender la repercusión de una enfermedad crónica en la infancia.

Palabras clave: diabetes mellitus; investigación cualitativa, educación en salud; grupos focales.

Methodological resources in health education for diabetic children

Abstract:

Introduction: The type 1 diabetes mellitus is a chronic disease that affects a large number of children around the world and its inadequate management is related to high rates of complications. **Aim:** describing methodological techniques used to develop the health education activities directed to children with DM1. **Method:** description of the methodology applied in the qualitative participant research, with diabetic children between eight and 12 years old accompanied in the outpatient clinic of a university hospital. After the children and family members answered a questionnaire containing sociodemographic profile, identification of the management difficulties of DM1 and registration of the biochemical exams, seven meetings were scheduled for the health education. The meetings were based on the focal group technique and were conducted through an educational primer and the sensitive creative method. The results presented refer to the strategies developed as a tool for health education of the participant research. The theoretical basis of the activities was the concepts of the Freiriana theory. The first stage of preparation of participation – intervention is the planning of educational activities. These was development based on dialogic, playful actions from the reality experienced by children and on the educational booklet for diabetic child. This planning consisted of the objective of the activity, its duration and the pedagogical strategies employed in the seven meetings. **Conclusion:** It is concluded that it is fundamental to explore the tools to be used in health education for diabetic children, in order to understand the repercussion of a chronic disease in childhood.

Keywords: diabetes mellitus; qualitative research; health education; focal group.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica de incidência cada vez maior na faixa etária pediátrica, sendo responsável por cerca de 90% dos casos de diabetes em crianças e adolescentes. Um adequado manejo da doença é necessário para manutenção da normoglicemia e prevenção das complicações agudas ou crônicas¹. Pesquisas que busquem compreender as dimensões de crescer e se desenvolver com uma doença crônica, como o DM1, são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças. Baseadas nas tecnologias leves, estratégias de educação em saúde vem sendo utilizadas, com intuito de melhorar a adesão dos diabéticos e suas famílias aos tratamentos propostos, tornando-os sujeitos ativos do processo de cuidar^{2,3}.

Ao realizar uma atividade educativa, o processo deve ser determinado a partir do contexto em que se pretende trabalhar, a partir do cotidiano vivenciado pelos participantes⁴. A frustração de profissionais e pacientes torna-se comum se não forem respeitados os aspectos culturais, sociais e econômicos dos sujeitos, expondo e problematizando como lidam com o problema e qual a visão do grupo sobre ele, visto que a premissa mais importante deve ser o diálogo.

Estas práticas educativas devem ser utilizadas com método, cuidadosamente planejadas, com fundamentos e estrutura partindo da motivação para o aprendizado e aquisição de conhecimentos, levando em consideração a idade e maturidade da criança e a interatividade e dinamismo da prática; seguido pela significância e progressividade do assunto; reforço dos conteúdos, reavaliação e retomada dos saberes constantemente^{5,6}.

Dessa forma, considerando todos os aspectos que envolvem a doença crônica na infância e a fim de promover o autocuidado e apoio familiar, necessários para o adequado sucesso terapêutico, surgiu o questionamento: Atividades educativas direcionadas às crianças diabéticas do tipo 1 utilizando cartilha educativa e metodologia lúdica, contribuem para melhor manejo da doença pelas crianças e familiares? Sendo assim, tem-se como objetivo descrever as técnicas metodológicas utilizadas para desenvolver atividades de educação em saúde direcionadas a crianças com DM1.

I. MÉTODOS

Estudo descritivo da metodologia aplicada em pesquisa do tipo participante. A entrevista mediante grupo focal, cartilha impressa e atividades lúdicas no contexto-problema foram os dispositivos mediadores da educação em saúde no manejo do DM1. A pesquisa participante realiza ações coletivas orientadas pela transformação da realidade dos atores envolvidos mediante ação planejada. Permite que o pesquisador e os sujeitos interajam, estabelecendo relação participativa e ativa com o coletivo, para que sejam capazes de modificarem suas práticas a partir de seu aprendizado, pela construção dialógica de saberes⁷.

Este estudo foi desenvolvido no ambulatório de endocrinologia de um Hospital Universitário, em que foram identificadas nos prontuários do serviço, 12 crianças diabéticas. As crianças incluídas no estudo deveriam ter: de 8 a 12 anos, consulta agendada para o período da coleta, exames bioquímicos registrados nos prontuários, participarem de todos os encontros das atividades educativas. Seis foram excluídas por não terem consulta agendada e duas por não terem participado de todos os encontros. Todas as crianças assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e o familiar responsável assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Aplicou-se o formulário estruturado: 1. Perfil do DM: sexo,

escolaridade, renda familiar, número de residentes no domicílio. 2. Identificação das dificuldades encontradas pelas crianças ao vivenciar o DM1 e os problemas identificados pelos familiares no manejo da doença em casa: 28 questões direcionadas ao comportamento da criança após o diagnóstico da DM1, resistência ao tratamento, apoio familiar, manejo da insulina, controle de glicemia capilar, dieta, atividade física e agudização da doença; 3. Registro dos parâmetros bioquímicos: glicemia média semanal (GMS), glicemia de jejum e HbA1c dos participantes coletados nos prontuários da criança.

O primeiro encontro do grupo focal foi planejado para apresentação, integração e envolvimento dos participantes, bem como conhecimento da percepção da doença pelo grupo, a partir de mapas falantes construídos com base no Método Criativo Sensível – MCS⁶ e o diálogo conduzido pela questão disparadora: *conte como é viver com DM1 para você?* Para a produção do conteúdo pelo MCS, disponibilizou-se às crianças papel sulfite, canetas hidrocor, giz de cera, para então a partir de sua autonomia representarem individualmente sua percepção sobre a temática em discussão. Posteriormente, programaram-se os encontros dialógicos para realização das atividades de educação em saúde, preparadas a partir das experiências dos participantes e embasadas na cartilha educativa direcionada a criança diabética e sua família, validada por Bernardo et al.⁸. Totalizaram sete encontros dialógicos, desenvolvidos quinzenalmente por um pesquisador e dois observadores durante três meses.

Para análise das informações produzidas no grupo focal e MCS, utilizou-se análise de conteúdo na modalidade temática, seguindo as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados⁹, desenvolvidas por três dos pesquisadores. Neste manuscrito serão expostos os resultados acerca do detalhamento dos recursos metodológicos utilizados no desenvolvimento das atividades de educação em saúde nos encontros. O foco não se encontra na análise dos conteúdos manifestados nos grupos, mas nas representações e repercussões vinculados ao tema investigado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 1.836.139.

II. RESULTADOS

Como se trata de estudo de descrição metodológica, os resultados apresentados referem-se as estratégias desenvolvidas como ferramenta para educação em saúde da pesquisa participante. O embasamento teórico que fundamentou o estudo foram os conceitos da teoria Freiriana. O primeiro momento de preparo da participação – intervenção, refere-se ao planejamento das atividades educativas, as quais foram norteadas pelos princípios das ações dialógicas, lúdicas, que partissem da realidade vivenciada pelas crianças e baseadas na cartilha educativa direcionada a criança diabética. Este planejamento contempla o objetivo da atividade, duração e estratégias pedagógicas empregadas, nos setes encontros como se apresenta a seguir:

1 ° Encontro - Objetivo: Integração entre os participantes com apresentação pessoal e percepção do conhecimento da doença pelo grupo para programação das atividades de educação em saúde. Duração: 45 minutos. Desenvolvido em quatro momentos:

1º - Apresentação do projeto, dos pesquisadores e exposição das atividades propostas;

2º - Dinâmica do método criativo sensível (MCS): Cada criança recebe uma folha sulfite e lápis coloridos; solicita-se que escrevam seu nome, idade e desenhe o que o diabetes representa na sua vida. Após faz-se uma roda para que apresentem e comentem seu desenho. O moderador deverá interagir com as crianças estimulando a interpretação dos desenhos pelo grupo. Reflexão: Quais são as características comuns do grupo frente ao diabetes? Quais as diferenças?

3º - Questões disparadoras: 1. Como vocês se sentiram quando receberam a notícia que tinham DM (criança e acompanhante devem responder individualmente)? 2. Quais as maiores limitações ou dificuldades da doença no dia a dia de sua vida?; 3. Como tem sido para você viver com DM? 4. O que vocês gostariam de saber sobre o DM?

4º - Finalização da atividade e planejamento da data para início das atividades educativas. Entrega da cartilha educativa validada e orientação para leitura do material.

O MCS utilizado com as crianças nos encontros dialógicos, propiciou a participação ativa dos sujeitos e fortaleceu a relação dialógica, na qual a realização da dinâmica em grupo foi pilar importante para o desenvolvimento do método. Valorizou a singularidade de cada sujeito e permitiu o compartilhamento de experiências, criação de espaços para discussão e reflexão. O MCS tem seus fundamentos baseados na concepção de educação dialógica e problematizadora de Paulo Freire: saber ouvir; desmontar a visão mágica; aprender/estar com o outro; assumir a ingenuidade dos educandos e viver pacientemente impaciente¹⁰.

No contexto em que o estudo foi desenvolvido o saber ouvir implicou no falar “com” os usuários e não “para” eles, ou seja, respeitar o direito de cada um em dizer sua palavra, de retratar sua experiência, para que assim pudessem ser atendidas as suas demandas e não as dos profissionais. A visão mágica consistiu em despertar a consciência dos usuários, propondo reflexões e interrogações a respeito da doença, contribuindo para visão mais crítica da realidade. No terceiro princípio, ao aprender estar com o outro, partiu-se do conhecimento dos usuários para o planejamento, para que a contribuição da educação em saúde tivesse o efeito desejado. Ao serem colocadas questões pelos participantes das atividades, muitas vezes não compreendidas pelos profissionais, Freire¹⁰ indica assumir a posição ingênua dos educandos superando a posição “com” eles. Finalmente, viver a paciência e a impaciência é recrear, reaprender, assumir a ingenuidade de si e do outro e fazer, não perdendo o senso crítico, o que precisa ser feito¹⁰.

O MCS para educação em saúde com crianças diabéticas, permitiu compreender com mais facilidade a experiência das crianças com DM1 por meio do desenho do seu corpo e suas representações de adoecimento e cuidado, sensibilizando a criança para o cuidar de si. Além da utilização em grupos infantis e doenças crônicas foi evidenciado a eficácia do método em abordagens do cotidiano dos profissionais de saúde¹¹. Os próximos seis encontros tiveram como base os subtemas da cartilha validada por conteúdo e aparência, disponibilizada aos participantes e solicitado, ao final de cada encontro solicitava-se que lessem o conteúdo do próximo tema.

2º Encontro - Objetivo: Compreender o que é diabetes mellitus tipo 1 e seus sintomas. Duração: 45 minutos.

1º - Dinâmica mitos e verdades: Entregar para cada participante (criança e familiar) uma placa escrita na frente VERDADE e no verso MITO. O moderador deverá ler em voz alta afirmativas sobre o que é DM1 e sintomas da doença e solicitar para que os participantes levantem a placa da resposta que julgarem correta. Confirmar a resposta com elogio ou informar a resposta correta em caso de erro. Exemplo das questões feitas (de 1 a 15): 1.Existe somente um tipo de diabetes (MITO); 2.Diabetes não tem cura (VERDADE); 3.Criança com diabetes pode levar uma vida normal (VERDADE). 14.O açúcar é a principal causa do diabetes (MITO).

2º - Explicação sobre a doença mediante material didático pedagógico do laboratório de simulação de enfermagem: causas, órgão atingido, função da insulina, o que acontece no DM1. A compreensão do DM1 deu-se de forma lúdica pelo uso do modelo anatômico dos órgãos do corpo associado a interpretação pela tecnologia educativa criada pela moderadora: a saída da glicose (simulada por carros de brinquedo menores) da corrente sanguínea (tubo de papelão) e o transporte dela pela insulina (carro maior) para a célula (caixa de papelão). Personagens da história: glicose, insulina e célula.

3º - Permitir o manuseio do material pelas crianças. Esclarecimento das dúvidas.

3º Encontro - Objetivo: estimular o autocuidado e aplicação de insulina. Duração: 45 minutos.

1º - Solicitar, mediante sorteio, que cada criança mostre em uma cena (previamente montada, contendo um

boneco e materiais utilizados para o preparo da insulina), como realiza a ação de acordo com a sua realidade. Conforme questões solicitadas pelo facilitador: Diferença entre a escolha das insulinas; aspiração da insulina; escolha do local de aplicação; limpeza do local; aplicação da insulina; descarte do material; conservação do restante do material. O moderador vai realizando as correções e orientações no decorrer da atividade.

2º - Propiciar que todos os participantes manuseiem o material e realizem a técnica. Salientar a importância do autocuidado.

3º - Proposta para incentivo ao autocuidado: Fornecer copo plástico de café, algodão e um grão de feijão para cada criança. Orientá-las a identificar seu copo, umedecer o algodão e plantar o grão de feijão. Levando-o para casa para que a criança realize os cuidados diários, enfatizando a importância de mantê-lo úmido e em local iluminado para germinar. Orientar para trazerem sua planta no penúltimo encontro. O moderador também plantará a sua semente, mas, de propósito, não cuidará bem dela deixando-a sem água alguns dias. A semente que não germinará e todas as outras plantadas, serão a base para o tema de autocuidado.

A problematização e a dialogicidade permearam as dinâmicas dos mitos e verdades e da encenação do manuseio e administração da insulina, visto que os sujeitos já conhecem suas experiências de vida. Aprender criticamente é possível mediante diálogo e da transformação dos educandos em reais sujeitos da construção e reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo¹⁰. Abordagens considerando a participação ativa e o empoderamento dos sujeitos tem ganhado destaque nas ações educativas, representando o desafio atual para efetiva mudança nas relações de assistência ao DM. Muitos diabéticos rejeitam a forma como são aconselhados, pois os profissionais acabam tentando direcionar a vida cotidiana do sujeito. Emergindo assim resistências na adesão ao tratamento, os pacientes acabam sentindo-se controlados. Os profissionais devem permitir que estes cuidados sejam ajustados às necessidades e prioridades definidas pelo próprio sujeito. Os atendimentos acabam se transformando em um diálogo, a exposição de pontos de vista dos aspectos que envolvem as dificuldades no tratamento, aliados à experiência de cada um, são considerados importantes para a estruturação do tratamento. Enfim, o cuidado se modela nas relações de reciprocidade¹².

4º Encontro - Objetivo: Identificar o papel da alimentação no DM1. Duração: 45 minutos.

1º - Exposição da pirâmide alimentar pelo moderador e explicação sobre a alimentação indicada para diabetes mellitus e a contagem de carboidratos. Esclarecimento de dúvidas.

2º - Dinâmica da pirâmide alimentar: dividir os participantes em dois grupos, cada grupo deverá construir a sua pirâmide alimentar com recortes de revistas. O moderador auxilia considerando sobre cada alimento, cada acerto é pontuado. Conceder um prêmio para cada participante do grupo vencedor.

3º - Proposta de estabelecimento de meta: Moderador distribui ficha de trabalho "Meu Compromisso" para cada participante e um imã. Solicita que cada criança pense em uma meta que deverá cumprir nos 30 dias seguintes, relacionada a alimentação (Exemplos: não comer doces, não tomar refrigerante, comer mais frutas e verduras, etc). Escrever a meta escolhida, citar o familiar que poderá auxiliar para o cumprimento da meta, assinar seu contrato. Orientar o familiar a fixar a folha na porta da geladeira. Deverá ser colocada uma estrela/dia, caso o "compromisso" seja cumprido (premiar sua realização).

5º Encontro - Objetivo: Avaliar a glicemia capilar. Duração: 45 minutos. Desenvolvido em três momentos:

1º - Estimular a exposição de experiências pessoais referente a realização do HGT. Esclarecimento de dúvidas sobre a técnica correta e rotina dos testes após a exibição dos vídeos sobre a temática: 1. <http://www.youtube.com/watch?v=7McHUNeuRd0>.

2. https://www.youtube.com/watch?v=sdlHH3t_rxc, <https://www.youtube.com/watch?v=YGJC1xv2GVg&t=17s>.

3. <https://www.youtube.com/watch?v=7-4ARXAZV4U> para apresentação do tema de glicemia capilar.

2º - Caça-palavras sobre os materiais utilizados para verificação da glicemia capilar. As crianças são divididas em duplas, cada uma terá ajuda do seu familiar. Premiar a dupla que encontrar todas as palavras

primeiro. Ressaltar a importância de ter o auxílio de familiares para realização de práticas invasivas;

3º - Orientar para trazer a ficha meu compromisso e a semente do feijão, que está sob os cuidados de cada criança no domicílio, para o próximo encontro.

6º Encontro – Objetivo: Compreender a função da atividade física no DM. Duração: 45 minutos.

1º - Dinâmica da caixa surpresa: cada criança e familiar devem escrever na tira de papel uma pergunta sobre atividade física e colocar dentro da caixa surpresa. Moderador também fará o procedimento, mas com questões já elaboradas sobre a importância da atividade física (frequência, roupas apropriadas, cuidados necessários para a prática, etc). Formar um círculo com os participantes e posicionar a caixa surpresa ao centro, cada um deverá retirar uma tira de papel e responder à pergunta que estiver escrita. Solicitar auxílio do grupo caso não souber a resposta. Enfatizar a importância da atividade física na manutenção da glicemia e saúde do diabético.

2º - Apresentação do resultado da semente de feijão. Cada um expõe como cuidou, comparando-se as sementes que germinaram com as que morreram. Discutir as facilidades e dificuldades encontradas relacionando com os cuidados diários do diabetes e premiar o melhor broto. Entrega da ficha meu compromisso. O moderador deverá proceder a contagem das estrelas para a premiação da criança que mais atingiu sua meta no decorrer dos 30 dias. Reflexão: Como nos sentimos quando alcançamos uma meta que nós mesmos fixamos? Quais as razões por que às vezes fracassamos? Por que não atingimos as metas? O que acontece se não atingirmos uma meta? O que pode ser feito então? Ajuda ter alguém que nos auxilia?

A confecção da pirâmide alimentar, a exposição dos vídeos com a percepção dos erros na execução de procedimentos, bem como as atividades lúdicas de *feedback* para fixação dos conteúdos como o caça-palavras, foram ferramentas fundamentais para envolvimento dos participantes nas atividades propostas, permitindo interação entre eles e seus familiares, tornando o processo educativo mais efetivo.

Para a criança, o brincar representa papel essencial para o seu desenvolvimento, portanto, a utilização dos recursos adequados de acordo com a real necessidade, seja por meio de modernas tecnologias ou panfletos educativos, tende a estimular o aumento da expressão verbal pelas discussões sobre sua condição com a família, amigos e profissionais e o envolvimento e entendimento da criança quanto aos cuidados com o DM¹³.

7º Encontro - Objetivo: Reconhecer as complicações do diabetes mellitus. Duração: 90 minutos.

1º - Introduzir a atividade, assinalando as complicações agudas e crônicas do DM pela visualização de imagens reais. Animar os participantes a pensarem cuidadosamente nisso, uma vez que ter uma complicação gera contínuos ajustes na sua vida e de sua família.

2º - Dinâmica das complicações: Aleatoriamente, pedir para que as crianças pensem em como as complicações afetariam suas vidas. O moderador sorteará uma complicação sugerindo situações do cotidiano da vida adulta (estudo, trabalho, etc) e estimulará as crianças a pensarem como realizariam a tarefa tendo uma complicação. Reflexão: acerca dos cuidados que podem ser implementados para evitar as complicações agudas e crônicas; salientar que as complicações não afetam apenas a vida do diabético, mas de toda sua família.

3º - Encerramento: Questões norteadoras: 1. Como foi para você participar desse grupo de atividade? 2. O que você acredita que houve de mudanças em seu cuidado com o DM após a atividade educativa? 3. O que você gostaria de saber sobre a DM que não foi trabalhado aqui? Aplicação do formulário como pós teste. Distribuição da lembrancinha em agradecimento pela participação.

A atividade desenvolvida para demonstração das complicações crônicas do diabetes repercutiu em impacto emocional significativo para conclusão deste processo. As reflexões de como as crianças se imaginam no futuro e como esses sonhos podem ser limitados se não aderirem as orientações e tratamentos propostos, somados ao choque das figuras associadas a histórias reais podem contribuir para incentivar o autocuidado.

A educação em saúde associada ao conhecimento próprio do sujeito e as suas vivências e a seu contexto sociocultural se tornam elementos chaves para a adaptação dos processos de comprometimento da saúde. No

contexto da educação em saúde com a comunidade. As tecnologias educativas (TE) podem ser subdivididas em táteis e auditivas, expositivas e dialogais, impressas e, audiovisuais³. A escolha da TE deve levar em consideração o grupo a ser trabalhado e a valorização das suas demandas, constituindo um processo de educação, no qual os sujeitos são ativos, compreendem e refletem sobre as informações recebidas e as transformam em soluções para os problemas de saúde, repercutindo na qualidade de vida dos atores a quem se destinam. No entanto, é importante que essas modalidades sejam submetidas a processos de validação antes de serem utilizadas e entregues a comunidade, como a TE utilizada para embasamento dos encontros desse estudo.

Neste estudo, a cartilha⁸ direcionada especificamente para crianças diabéticas foi empregada como TE e foi essencial para o desenvolvimento pessoal e social dos participantes. As TE oportunizam ao outro (educador, educando, indivíduo, grupo), a possibilidade de por si mesmo assegurar controle sobre sua própria saúde. Por meio do cuidado empoderador e do diálogo do usuário como protagonista do processo de educação em saúde, que precisa ser entendido no seu pensar e agir, as relações entre profissionais de saúde, pacientes e familiares tornam-se alianças terapêuticas fundamentais para transformação da realidade¹⁴. A educação em saúde por meio da cartilha⁸, acrescida da abordagem lúdica pautados no diálogo, na escuta qualificada e na problematização do contexto-problema se constituem em ferramentas que devem fazer parte da rotina de trabalho dos profissionais de saúde na atenção a esse grupo e suas famílias. Visto que a educação em saúde tradicional não tem demonstrado impacto na adesão ao tratamento e manejo de problemas de saúde, por se pautarem em ações reducionistas, verticalizadas e distantes da realidade dos envolvidos¹⁵.

Na modalidade de educação em saúde desenvolvida, observou-se repercussões positivas para o aprendizado, conhecimento da doença, sintomas, auto aplicação da insulina, manuseio do glicosímetro, atividade física. Assim como, complicações da não adesão a alimentação adequada, identificadas pela aplicação do formulário, relatos no diário de campo e pelas entrevistas no grupo focal após a educação em saúde. As estratégias educativas relatadas neste estudo podem ser aplicadas na prática clínica do enfermeiro na atenção primária ou ambulatoriais de atenção as doenças crônicas, bem como outras estratégias criativas e humanizadas podem emergir e assim, contribuir para o alcance de resultados positivos no decorrer da vida de crianças com DM1. Servindo como suporte ao melhor manejo da doença, mudanças de hábitos e autocuidado, manutenção da normoglicemia e, conseqüentemente, redução das complicações agudas e crônicas.

III. CONCLUSIONES

No cuidado à doença crônica como o DM1, a educação em saúde ganha relevância, pois as formas como os sujeitos se relacionam com sua condição determinará a qualidade de sua experiência existencial. Não se trata de qualquer atividade educativa, mas de ações técnicas, científicas, metodológicas e éticas que contribuam positivamente nessa vivência. A educação em saúde dialógica, partindo do conceito ampliado de saúde, considera que a doença, embora seja experiência individual é determinada socialmente. As suas percepções e vivências devem ser consideradas e inseridas no cuidado. Na pesquisa participante desenvolvida o diálogo, a problematização do contexto-problema e a troca de experiências entre os participantes, contribuiu para a apreensão das informações no desenvolvimento das atividades educativas.

Além das estratégias metodológicas que conduziram as atividades, os diálogos no grupo focal e a técnica do MCS permitiram que os pesquisadores encontrassem dados para investigação de crenças, valores, atitudes, opiniões e processos de influência grupal relacionadas a vivência de crianças e familiares com doença crônica. Concepções que não poderiam ser captadas em técnicas individualizadas, dando suporte à geração de hipóteses, construção teórica e elaboração da atividade da educação em saúde. Ações educativas

devem ser metodologicamente pensadas, pois educar para viver com uma doença crônica é tarefa que exige trabalho educativo cotidiano pautado em referencial pedagógico e constantemente avaliada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015-2016; 1-337.
2. Nascimento LC, Amaral MJ, Sparapani VC, Fonseca LMM, Nunes MDR, Dupa G. Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças. *Revista Escola Enfermagem USP*. 2011; 45(3), 764-769.
3. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão; 2011.
4. Rogenski KE, Suano RF, Santos AH, Carvalho AZ, Rodrigues AO, Santos FA, et al. Diabetes mellitus na infância: elaboração de material educativo para pacientes e cuidadores. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2012; 12(2), 97-105.
5. Petermann XB, Machado IS, Pimentel BN, Miolo S, Martins LR, Fedosse E. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. *Saúde Santa Maria*, 2015; 41(1), 49-56.
6. Queiroz MVO, Brito LMMC, Pennafort VPS, Bezerra FSM. Sensibilizando a criança com diabetes para o cuidado de si: Contribuição à prática educativa. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2016; 20(2), 337-343.
7. Toledo RF, Jacobi PR. Pesquisa-ação e educação: compartilhando princípios na construção de conhecimentos e no fortalecimento comunitário para o enfrentamento de problemas. *Educ Soc*. 2013; 34(122).
8. Bernardo LS, Fonseca LMM, Nascimento LC, Silva RLF, Sparapani VC. Você sabe o que é Diabetes Mellitus Tipo 1? Cartilha educativa sobre Diabetes Mellitus tipo 1 para a criança e sua família. EERP-USP: Ribeirão Preto; 2016.
9. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc*. 2014; 24(1), 13-18.
10. Freire P. Pacientes impacientes: Paulo Freire. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
11. Soratto J, Pires DEP, Cabral IE, Lazzari DD, Witt RR, Sipriano CA. A maneira criativa e sensível de pesquisar. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(6), 994-999.
12. Davey B, Segal DG. Self-monitoring of blood glucose measurements and glycaemic control in a managed care paediatric type 1 diabetes practice. *S Afr Med J*. 2015; 105(5), 405-407.
13. Prado SN, Jiménez EG, López LY, Galvéz MIT, Alonso MAM. Análisis de conocimientos, hábitos y destrezas en una población diabética infantil: Intervención de Enfermería. *Nutr Hosp*. 2014; 30(3), 585-593.
14. Pelicand J, Fournier C, Le Rhun A, Aujolat TI. Self-care support in paediatric patients with type 1 diabetes: bridging the gap between patient education and health promotion? A review. *Health Expect*. 2015; 18(3), 303-311.
15. Borges SAC, Porto PN. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. *Saúde em Debate*. 2014; 38(101), 338-346.