

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DIRETORIA DE CICLOS DE VIDA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE
GERÊNCIA DE CICLOS DE VIDA
COORDENAÇÃO CENTRAL DE DIABETES**

**DIABETES MELLITUS:
FERRAMENTAS EDUCATIVAS
PARA ATIVIDADES EM GRUPO**

Brasília - DF

2015

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Fabio Gondim Pereira da Costa

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Berardo Augusto Nunan

DIRETORIA DE CICLOS DE VIDA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE

Fernando Ribeiro de Barros

GERÊNCIA DE CICLOS DE VIDA

Ricardo Saraiva Aguiar

COORDENAÇÃO CENTRAL DE DIABETES

Helena Maria Magalhães Madeira

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DIRETORIA DE CICLOS DE VIDA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE
GERÊNCIA DE CICLOS DE VIDA
COORDENAÇÃO CENTRAL DE DIABETES

DIABETES MELLITUS: FERRAMENTAS EDUCATIVAS PARA
ATIVIDADES EM GRUPO

Brasília - DF

2015

COORDENAÇÃO CENTRAL DE DIABETES (CCD/GCV/DCVPIS/SAPS/SES)

Organizadora:

Danyelle Lorrane Carneiro Veloso

Equipe Técnica:

Alexandra Rubim Camara Sete
Danyelle Lorrane Carneiro Veloso
Eliziane Brandão Leite
Helena Maria Magalhães Madeira
Leila Maria Sales Souza
Renata Amaral de Carvalho

Colaboradores:

Ana Angélica Coelho
Esther Pinto
Maria Aparecida Barbosa Nascimento
Publicação

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde.

Diabetes Mellitus: ferramentas educativas para atividades em grupo / Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde, Diretoria de Ciclos de Vida e Prática Integrativas em Saúde, Gerência de Ciclos de Vida, Coordenação Central de Diabetes – Brasília, 2015.

38 f. : il.

Trabalho organizado por Danyelle Lorrane Carneiro Veloso e equipe técnica e colaboradores da Coordenação Central de Diabetes – CCD/GCV/DCVPIS/SAPS/SES-DF.

1. Diabetes mellitus – Pessoa portadora – Autocuidado. 2. Diabetes mellitus – Portadores – Interação. I. Título. II. Coordenação Central de Diabetes - CCD.

CDU – 616.379

Ficha elaborada pela Biblioteca Central/ FEPECS

Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN- Fim da Asa Norte Bloco B Sala 126 CEP: 70086900
Fone: (61) 3348-6615
e-mail: ccd.ses.df@gmail.com

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO, p. 5

I) EDUCAÇÃO EM DIABETES, p. 6

II) FERRAMENTAS EDUCATIVAS EM DIABETES, p. 8

1. DIABETES EM CENA, p. 8

2. GINCANA CULTURAL, p. 10

3. IMAGEM E AÇÃO DO DIABETES, p. 11

4. VERDADE QUE TE QUERO VERDE, p. 12

5. O QUE É QUE É, p. 13

6. COLOCANDO O CORPO EM MOVIMENTO, p. 14

7. DECIFRANDO RÓTULOS, p. 16

8. COMENDO E EMAGRECENDO, p. 17

9. COMO VAI A SAÚDE DOS MEUS PÉS?, p. 18

10. AONDE MEUS PÉS ME LEVAM?, p. 20

11. BINGO DO SORRISO, p. 22

12. DIABETES EM CENA – USANDO A ESPONTANEIDADE, CRIANDO UMA NOVA REALIDADE, p. 25

13. CARREGANDO PEDRAS, REMOVENDO OSBSTÁCULOS, ENCONTRANDO SOLUÇÕES, p. 27

14. CONTAGEM DE CARBOIDRATOS PARA PACIENTES COM DIABETES TIPO I, p. 30

15. APLICANDO INSULINA, p. 33

16. PILOTANDO O GLICOSÍMETRO, p. 34

III) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO GRUPO, p. 35

REFERÊNCIAS, p. 38

APRESENTAÇÃO

Baseado nas recomendações da literatura nacional e internacional, a Coordenação Central de Diabetes (CCD) apresenta este material com o objetivo de amenizar algumas das dificuldades interpostas no processo educativo de usuários com Diabetes atendidos na Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. Trata-se de ferramentas educativas que poderão servir de subsídio para os profissionais de saúde. Cabe ressaltar que para elaboração deste produto foi realizado um levantamento das dificuldades e potencialidades apontadas por alguns coordenadores regionais do Programa de Diabetes, os quais fizeram suas contribuições de acordo com a realidade de suas unidades de saúde.

A principal ferramenta para elaboração deste material consistiu na obra organizada por Esther Pinto, intitulada “Diabetes Mellitus. Ferramentas educativas: uma visão multidisciplinar para equipes de saúde”. O livro apresenta ferramentas para atividades em grupo que permitem aos pacientes com diabetes esclarecer dúvidas, revelar anseios, angústias e medo, além de motivá-los de forma interativa e divertida a promover o seu autocuidado. Após autorização da autora, algumas das atividades educativas propostas pela obra foram selecionadas e replicadas neste material.

I) EDUCAÇÃO EM DIABETES

A SES-DF fornece insumos e medicações a pacientes com diabetes conforme o protocolo institucional. No entanto, sabe-se que além da oferta do material, é importante um acompanhamento longitudinal desses usuários, bem como estratégias de promoção e educação em saúde capazes de possibilitar momentos de reflexão acerca da doença, do cuidado e da importância do autocuidado para a prevenção de complicações agudas e crônicas e para melhor qualidade de vida das pessoas. (MATSUMOTO et al, 2012).

O diabetes mellitus (DM) é doença crônica que exige mudanças de hábitos e comportamentos especiais de autocuidado que deverão ser mantidos por toda a vida. A principal ferramenta para a garantia do autocuidado é a educação em diabetes, permitindo o autocontrole por parte do paciente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013).

A educação em diabetes deve se estender aos familiares e/ou cuidadores, para garantir o envolvimento da maioria das relações do paciente e promover a manutenção dos novos hábitos e comportamentos adquiridos para toda a família. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013).

A seguir, encontram-se alguns tópicos fundamentais a serem abordados com o paciente:

- O que é diabetes;
- Tipos e objetivos do tratamento;
- Tipos de insulinas: suas ações e indicações, técnicas de administração, rodízio dos locais de aplicação e utilização de seringas;
- Tipos de antidiabéticos orais, ações e indicações;
- Efeitos da ingestão de alimentos, exercícios, estresse, drogas antidiabéticas orais e insulina sobre a glicemia;
- Sinais, sintomas e principais problemas associados ao diabetes;
- Como proceder em emergências (hipoglicemia, hiperglicemia, doença intercorrente);
- Automonitorização e controle domiciliar, significados dos resultados e ações a serem executados;
- Cuidados com os pés, na prevenção de lesões;
- Medidas preventivas de complicações crônicas;
- Participação de associações ou instituições de apoio ao diabetes na comunidade.

Para a abordagem dos temas essenciais na educação em diabetes, estão apresentadas a seguir algumas metodologias educativas que demandam poucos recursos materiais e podem ser adaptadas conforme a realidade e necessidades dos pacientes e profissionais de saúde. A maioria das metodologias apresentadas foi extraída do livro intitulado “Diabetes Mellitus. Ferramentas

educativas: uma visão multidisciplinar para equipes de saúde”. Escrito em linguagem acessível, o material tem como objetivo disseminar entre equipes de saúde informações e práticas lúdicas, incentivando o exercício de atividades cotidianas que o diabetes impõe e que muitas vezes impedem a adesão ao tratamento, levando ao agravamento da doença.

II) FERRAMENTAS EDUCATIVAS EM DIABETES

1. DIABETES EM CENA

Sylvia Lima

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Adolescentes e adultos com diabetes
Número de participantes:	De 6 a 16 participantes
Profissional:	Um psicólogo ou outro profissional da área de saúde
Duração de atividades:	60 a 90 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Incentivar a adesão ao tratamento do diabetes	
Objetivos específicos: Refletir sobre suas escolhas; identificar no outro as mesmas dificuldades; compreender a importância de seguir a dieta; incentivar a prática do exercício físico; seguir corretamente a medicação prescrita; ofertar informações sobre a terapêutica do diabetes; diminuir resistências; motivar o paciente ao tratamento.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
Objetivo geral: Aumentar adesão ao tratamento	
<p>O mediador coordenará a atividade tendo como coterapeuta outro profissional de saúde. Cadeiras ou almofadas estarão dispostas na sala formando um círculo, onde todos se sentarão para o início da atividade.</p> <p>Inicialmente os profissionais se apresentam e solicitam que cada participante do grupo se apresente, falando seu nome e uma qualidade que atribui a si mesmo.</p> <p>Após as apresentações, o psicólogo dará início à atividade, explicando que a escolha do tema do encontro será feita pelo grupo, entre três temas considerados pilares no tratamento do diabetes: alimentação, atividade física, medicação, saúde mental. Serão colocadas no chão, lado a lado, três folhas de papel, cada uma com o nome da atividade proposta.</p> <p>É, então, solicitado que todos se levantem e comecem a caminhar pela sala. Enquanto eles caminham e pensam sobre o tema, pode-se colocar uma música instrumental agradável ou, se esta tiver letra, que seja relacionada aos temas propostos, de acordo com a faixa etária do grupo (jovens e adultos).</p> <p>Enquanto todos caminham pela sala (aquecimento inespecífico em movimento), um dos profissionais sugere ao grupo, falando pausadamente: “caminhe pela sala, movimentado seu corpo, inspirando e expirando, observando sua respiração, esticando seus braços, fazendo movimentos, acompanhando o ritmo da música, soltando-se, alongando seu corpo, aliviando qualquer sensação de tensão ou desconforto. Enquanto isso vá pensando quais temas propostos despertam o seu interesse ou um em que você tem mais dificuldades e que gostaria de trabalhar neste momento. Assim que você se decidir, caminhe e se posicione a frente daquele tema que escolheu, para o trabalharmos hoje!”.</p> <p>Assim que todos tiverem se dirigido a um dos temas propostos, um dos profissionais verificará qual obteve o maior número de pessoas; este será o tema do trabalho. Em caso de empate, pede-se aos participantes do tema que obteve o menor número que migrem para um dos outros dois temas e verifica-se novamente qual teve a</p>	

maior adesão do grupo.

Definido o tema, todos são convidados a se sentar. O psicólogo dará continuidade à atividade, convidando os pacientes a falarem o que sabem sobre o assunto, sobre a sua dificuldade ou sobre a contribuição que gostariam de oferecer ao grupo.

Cada pessoa poderá falar de sua experiência, relatando como se sente com a sua dificuldade ou o que faz para superá-la, sempre falando em primeira pessoa. O mediador deverá esclarecer que não será permitido criticar o outro ou mesmo dizer o que deve ser feito, somente falar de si e de sua própria experiência. Os profissionais devem ir pontuando as falas, acrescentando informações, reforçando alguns comentários, observando a participação de cada membro no grupo e administrando o tempo, para que todos possam se colocar e participar.

Quando todos tiverem falado, o profissional sinalizará que a atividade chegou ao fim, resume para o grupo o trabalho realizado e convida todos a compartilhá-lo, expressando como foi viver a experiência. Não será necessário que todos falem; alguns podem dizer como se sentiram ou mesmo definir com uma palavra ou uma frase a sua participação no encontro.

Os profissionais agradecem a presença de todos e concluem a atividade fazendo um convite para futuros encontros.

Recursos: Sala ampla e arejada; cadeiras e almofadas; papel ofício ou A4, canetas hidrográficas; aparelho de som (*cd player*) e cds.

Avaliação: Após a atividade, os profissionais se reunirão para a avaliação, registrando tudo o que foi observado no grupo. É o momento em que poderão verificar se o tempo foi administrado satisfatoriamente, comentando sobre a participação de cada membro do grupo, o nível das dificuldades apresentadas por seus integrantes, como puderam lidar com a situação, como foram colocadas suas emoções e expectativas, e o *feedback* dado pelo grupo.

A partir da compreensão dos profissionais e de como o grupo se apresentou, poderão ser criadas novas propostas de trabalho, ampliando e sugerindo novas ideias, objetivando melhores resultados.

Fonte: Pinto (2013).

2. GINCANA CULTURAL

Esther Pinto

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Adultos com diabetes
Profissionais:	Educador em diabetes e equipe multidisciplinar
Duração de atividades:	120 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Informar sobre os aspectos do tratamento do diabetes.	
Objetivos específicos: Incentivar o manejo do tratamento; sociabilizar.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>O mediador explicará a atividade, que é uma adaptação da gincana cultural, e o grupo será dividido em dois times ou duplas.</p> <p>No jogo serão lançadas perguntas sobre diabetes, previamente preparadas pelo mediador, das quais o grupo ou dupla deverá anotar a resposta em uma folha. Ao final de dez perguntas, as duplas/times trocarão os papéis de resposta e o gabarito será apresentado e analisado com o objetivo de se descobrir quem obteve maior número de acertos.</p> <p>O gabarito será apresentado questão por questão, e o mediador poderá fazer perguntas ao grupo durante a apresentação. As pessoas terão a chance de comentar e relatar suas experiências.</p> <p>Exemplos de perguntas elaboradas previamente para o jogo:</p> <p>Qual o nome da célula que produz insulina?</p> <p>Cite três elementos que a pessoa com diabetes pode comer à vontade.</p> <p>As frutas têm carboidrato?</p> <p>Qual o nome do órgão que produz insulina?</p> <p>Qual o nome do exame laboratorial que analisa o controle glicêmico e que deverá ser realizado a cada três meses?</p> <p>Cite uma complicação do diabetes.</p> <p>Como socorrer uma pessoa com hipoglicemia? O que ela deve comer?</p> <p>Qual o nutriente que eleva a glicose em 15 minutos?</p> <p>O diabético pode comer alimentos diet, mas não light. Verdadeiro ou falso?</p>	
Recursos: Papel e caneta	
Avaliação: O mediador avaliará se o grupo conseguiu aprender sobre os itens das questões relacionadas ao diabetes de acordo com as respostas dadas ao longo do jogo.	

Fonte: Pinto (2013).

3. IMAGEM E AÇÃO DO DIABETES

Esther Pinto

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Crianças ou adultos com diabetes
Profissionais:	Educador em diabetes e equipe multidisciplinar
Duração de atividades:	120 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Informar sobre insumos do tratamento do diabetes.	
Objetivos específicos: Ensinar a correta nomenclatura dos insumos; sociabilizar.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>O mediador explicará a atividade, que é uma adaptação do conhecido jogo “Imagem e Ação”.</p> <p>Nesse jogo, uma pessoa faz desenhos de objetos para que sua equipe descubra o que é. O desenhista não pode falar nada, apenas desenhar. O grupo deverá acertar o objeto enquanto um componente da equipe desenha. O grupo será dividido em dois times. Cada um deles escolherá quem irá fazer o desenho a cada rodada.</p> <p>O mediador sugere um objeto que deverá ser desenhado pelos dois grupos concomitantemente. O primeiro grupo a acertar vence a rodada e faz um ponto. A pessoa que acertou a resposta deverá falar sobre o objeto desenhado, para que serve por exemplo. Então um novo objeto e novos desenhistas são escolhidos para próxima rodada.</p> <p>Os objetos escolhidos devem ser relacionados ao diabetes, como glicosímetro, insulina, seringa etc.</p> <p>Vence o time que tiver acumulado mais pontos.</p> <p>Ao fim de cada rodada, o mediador poderá desenvolver uma explicação relativa ao objeto escolhido, fazendo perguntas ao grupo. Com isso, a explicação se torna interativa e os participantes têm espaço para relatar suas experiências.</p>	
Recursos: Papel e caneta	
Avaliação: Ao final do jogo, o mediador avaliará se o grupo aprendeu algumas características do diabetes, fazendo perguntas cujas respostas sejam os objetos desenhados.	

Fonte: Pinto (2013).

4. VERDE QUE TE QUERO VERDE

Esther Pinto

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Adultos com diabetes
Profissionais:	Educador em diabetes e equipe multidisciplinar
Duração de atividades:	120 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Informar sobre os nutrientes encontrados nos vegetais folhosos.	
Objetivos específicos: Incentivar a ingestão de diferentes vegetais; sociabilizar.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>O mediador terá preparado previamente uma mesa com pelo menos cinco tipos de vegetais folhosos diferentes e numerados cada um deles. Quando o grupo estiver reunido, ele explicará como será a atividade. Cada participante deverá passar pela mesa e identificar, em uma folha de papel, o nome de cada item, em silêncio.</p> <p>Exemplo: 1) Alface, 2) Brócolis, 3) Repolho, 4) Bertalha, 5) Espinafre</p> <p>Ao final serão analisados os acertos, em duplas, com o mediador apresentando o gabarito. Nesta atividade o mediador poderá dar dicas de receitas e ensinar sobre os micronutrientes inseridos nesses alimentos. Poderá fazer perguntas ao grupo para que a explicação seja interativa e para que todos relatem suas experiências e receitas.</p>	
Recursos: Papel, caneta e hortaliças.	
Avaliação: O mediador avaliará se o grupo conseguiu aprender sobre os alimentos de acordo com as respostas dadas ao longo do jogo.	

Fonte: Pinto (2013).

5. O QUE É O QUE É

Esther Pinto

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Crianças ou adultos com diabetes
Profissionais:	Educador em diabetes e equipe multidisciplinar
Duração de atividades:	120 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Informar sobre os macronutrientes contidos nos alimentos	
Objetivos específicos: Incentivar o preparo de diferentes alimentos saudáveis	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>O mediador explicará a atividade para o grupo.</p> <p>Um voluntário do grupo colocará uma venda nos olhos.</p> <p>O mediador escolherá um alimento, que terá levado para a atividade, como legume ou fruta, e mostrará a todos, menos à pessoa que está com a venda.</p> <p>Depois, o mediador passará o alimento escolhido para a pessoa vendada e ela deverá descobrir que alimento está segurando, por meio do olfato, tato etc.</p> <p>Caso não consiga acertar, o mediador poderá dar dicas ou fazer perguntas para o resto do grupo sobre as características do alimento, como cor, sabor e formato, levando o participante vendado ao acerto.</p> <p>A brincadeira pode se repetir com vários alimentos.</p> <p>(Atenção: os alimentos devem ser levados em compartimento fechado, para que o grupo não os veja, e não devem estar muito maduros).</p> <p>Podem ser utilizados nesta atividade: ovo cozido com casca, cebola, pimentão, maçã, limão, abobrinha, cenoura, pêsego, goiaba, banana e outros. Quando o voluntário der a resposta certa, o mediador poderá falar das principais funções dos macronutrientes do alimento, como ele deve ser consumido, propor e/ou pedir receitas fáceis, num clima de interação com o grupo.</p>	
Recursos: Alimento, venda para os olhos, receitas impressas.	
Avaliação: Por meio de perguntas simples, o mediador avaliará se o grupo conseguiu identificar alguns dos macro e micronutrientes dos alimentos.	

Fonte: Pinto (2013).

6. COLOCANDO O CORPO EM MOVIMENTO

Jane Dullius

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Pessoas iniciantes em práticas físicas e que não sabem bem o que fazer em relação às suas escolhas.
Profissionais:	Educador físico, podendo ter apoio de fisioterapia, enfermeiro e outros.
Duração de atividades:	40 a 75 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Reconhecer a necessidade e a possibilidade de evitar o sedentarismo e suas consequências nocivas.	
Objetivos específicos: Experimentar e ter ideias de como colocar o corpo em movimento, de como isso é necessário e de seus efeitos na glicemia.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - METOLOGIA	
Avaliação inicial (5 a 15 minutos): mensurar a glicemia capilar, não necessariamente em público e anotar os valores.	
Motivação (5 a 5 minutos): Esperar todos estarem acomodados nas cadeiras, como se fosse mais uma atividade explanatória. Então, pedir que larguem as suas coisas e se levantem. Em seguida, desistir e pedir que se sentem. Logo em seguida, pedir que se levantem, então o condutor ficará olhando para um lado e para outro, para trás e para cima, para que todos fiquem curiosos e façam o mesmo. Então, olhar firme para os presentes e sorrir. Pedir para se espreguiçarem e conduzir diferentes modos de se espreguiçar, se esticar e se dobrar, especialmente esticando-se para o alto, alongando-se subindo na ponta dos pés, estendendo os braços para cima e para os lados. Colocar as mãos na cintura ou nos quadris e rodar vigorosamente a cintura para um e outro lado. Movimentar ombros, rotacioná-los, bocejar, abraçar-se chacoalhar-se todo e sentar-se novamente.	
Mover-se sentado (5 a 10 minutos): Explicar a importância de mover o corpo, de se evitar o sedentarismo, os benefícios (sem usar de ameaças, terrorismo, imagens assustadoras etc). Motivar, rir junto, mostrar imagens motivadoras.	
Mover-se sentado (5 a 10 minutos): Chamar a atenção para o fato de estarem sentados quietos por muito tempo e de que devem se mexer. Propor, então, vários movimentos e posturas nas cadeiras: bater palmas; esfregar as mãos; chacoalhar as mãos para o alto; levantar alternadamente um e outro joelhos flexionados; estender alternadamente um e outro joelho flexionados ; estender alternadamente uma e outra perna; elevar uma perna estendida, ou quase, girar o tornozelo e depois repetir com a outra; sapatear os pés no chão; aprumar a coluna (postura) e flexionar suavemente a coluna cervical para um lado e depois para o outro; girar os ombros sem levantar; virar-se para um lado e tentar abraçar ou cumprimentar o colega e depois repetir para o outro lado; segurar-se na cadeira (sentado) e bater os joelhos levemente elevados; flexionar uma das pernas, colocando o pé sobre o outro joelho e tentar amarrar o sapato do pé oposto (e repeti-lo do outro lado	

também).

Fundamentação (5 a 10 minutos): Falar sobre diferentes tipos de exercícios físicos e a necessidade e a especificidade de cada um. Em especial, enfatizar temas como o aeróbio, resistência muscular localizada, flexibilidade, regularidade e a importância de se aumentar a intensidade gradativamente.

Exemplos práticos: Pedir que se levantem e se coloquem por detrás das suas cadeiras, de pé, segurando-se nelas. Então, realizar movimentos de sustentação muscular, demonstrando como são os de resistência. Ir falando a respeito durante a experiência. Depois, pedir que, ao sinal troquem de cadeiras e se sentem – repetir algumas vezes como brincadeira “cada macaco no seu galho”. Neste último, mostraremos atividades mais aeróbias e funcionais de agilidade. Terminar sentados em suas próprias cadeiras iniciais.

Avaliação demonstrativa e estimulação na prática (10 a 25 minutos): Pedir que observem o aumento de sua frequência cardíaca e demais sintomas cardíacos, respiratórios, musculares, psicológicos e sociais, e explicar-lhes os significados e os cuidados necessários. Promover um debate, um leve relaxamento final e motivar o grupo a hidratar-se.

Medidas glicêmicas (5 a 15 minutos): Após o relaxamento, mensurar a glicemia capilar e comparar os resultados com os valores iniciais.

Recursos: Espaço mais ou menos amplo e vazio; um círculo de cadeiras fortes, firmes; glicosímetro, lancetador, tiras reagentes para glicemia, lancetas descartáveis; lixo para perfuro-cortantes, luvas descartáveis e recursos de higiene; fichas para anotações; se quiser usar imagens: *power-point ou flip-chart*.

Avaliação: Observar as variações das glicemias e os resultados nos debates.

Fonte: Pinto (2013).

7. DECIFRANDO RÓTULOS

Marlene Merino Alvarez

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Pacientes e familiares de pessoas que necessitam fazer algum tipo de restrição de nutrientes e utilizem alimentos industrializados (diabetes mellitus, obesidade, dislipidemias)
Número de participantes:	3 a 5 pessoas por grupo
Profissional:	Nutricionista ou educador em saúde
Duração de atividades:	60 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Identificar o conteúdo necessário da ficha nutricional dos produtos industrializados	
Objetivos específicos: Aprender a incluir o produto no plano alimentar sem prejuízos para saúde; verificar as terminologias nutrientes; correlacionar os nutrientes às características do produto.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE – MÉTODO	
<p>Roda de conversa: em grupos, distribuir um rótulo de alimento industrializado para cada grupo junto com um plano alimentar predefinido, com a descrição de todas as refeições e quantidades de alimentos em medida caseira.</p> <p>Solicitar a identificação dos itens essenciais da ficha nutricional do produto, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">Peso da porção (g ou ml);Peso líquido do produto.Nutriente em maior quantidade;Quantidade de carboidratos (g);Quantidade de gorduras saturadas (g);Quantidade de colesterol (mg);Quantidade de fibras (g);Quantidade de sódio (mg);Quantidade de calorias (kcal); <p>Lista de ingredientes;</p> <p>Solicitar que cada grupo preencha, na ficha nutricional em branco, os dados solicitados acima de acordo com a quantidade do produto industrializado que deseja consumir. Substituir por alimentos do plano alimentar já fornecido.</p> <p>Discutir essas substituições, correlacionando às quantidades de alimentos retirados do plano alimentar e das recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou da Associação Americana de Diabetes (ADA).</p> <p>Recursos: Rótulos de alimentos industrializados; impresso com plano alimentar preestabelecido; impresso para avaliação em grupo e individual contendo uma ficha nutricional em branco; canetas hidrocores; calculadoras; etiquetas para construção do selo de “multiplicadores de pares”.</p> <p>Obs.: as quantidades devem ser calculadas de acordo com o número de participantes.</p> <p>Avaliação: Distribuir um rótulo para cada participante e solicitar que substituam o produto no plano alimentar predefinido. A resposta deve ser individual, em impresso próprio para entregar ao avaliador. A avaliação será considerada satisfatória para aqueles que acertassem a substituição do alimento.</p>	

Fonte: Pinto (2013).

8. COMENDO E EMAGRECENDO

Orion Araújo Carneiro

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Pacientes e familiares de pessoas com obesidade ou sobrepeso que desejem emagrecer de forma saudável
Profissional:	Nutricionista e enfermeiro
Duração de atividades:	60 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Conscientizar sobre a importância de hábitos alimentares.	
Objetivos específicos: Aprender a fazer escolhas alimentares saudáveis quando se come na rua; criar opções de refeições práticas e balanceadas; conhecer o valor nutricional dos alimentos.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
Aula teórica e prática: Atividade em grupo. O mediador deve relacionar algumas sugestões de locais que servem refeições (lanchonetes, restaurantes, bares, etc). O grupo deve fazer escolhas alimentares saudáveis com as opções dos cardápios desses locais e auxílio de tabela de informação nutricional, e também identificar os erros alimentares e corrigi-los, elaborando refeições práticas, saudáveis e balanceadas.	
Recursos: Papel, caneta; tabela de composição de alimentos.	
Avaliação: Os mediadores devem levar de forma observacional se o grupo conseguiu elaborar refeições saudáveis e definir um planejamento para a prática de atividade física que objetive o emagrecimento saudável.	

Fonte: Pinto (2013).

9. COMO VAI A SAÚDE DOS MEUS PÉS?

Rosa Maria F. Vilarinho

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Pacientes diabéticos tipo 2
Profissional:	Enfermeiro
Duração de atividades:	15 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo: Mostrar aos pacientes a relação entre o bom controle glicêmico e a saúde dos pés.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>O mediador dará início ao trabalho propondo um desafio aos participantes. Ele distribuirá uma folha impressa (ver modelo adiante) para cada paciente que aguarda o atendimento. Essa dinâmica deverá ser realizada imediatamente antes do começo do atendimento, durando menos de 15 minutos.</p> <p>A seguir, o mediador deverá explicar o objetivo da proposta, solicitando a cada participante que tenha em mãos o último exame de laboratório e busque identificar o valor de nível de hemoglobina glicada apresentado. Os pacientes que tiverem dificuldades em identificá-lo deverão ser auxiliados pelo mediador. Após cada participante identificar o valor apresentado, o mediador explica o significado da hemoglobina glicada, destacando a importância desse indicador na verificação do controle do diabetes.</p> <p>Em sequência, os participantes são convidados a registrar na folha impressa o valor exato obtido no exame e a comparar esse resultado com os intervalos de valores de referência indicados no quadro impresso, o qual terá como finalidade ilustrar o provável impacto do nível de hemoglobina glicada sobre a saúde dos pés.</p> <p>Conhecido o intervalo dos valores exibidos da hemoglobina, verificarão onde esses se enquadram. Os pacientes serão orientados a colorir o anel indicativo com a cor correspondente que ilustra o provável impacto do valor da hemoglobina glicada apresentada sobre a saúde dos pés (ótima: cor verde; boa: cor amarela; risco: cor vermelha). Após esse procedimento, cada participante compartilhará essa informação com o restante do grupo.</p> <p>Concluída a dinâmica, o mediador (enfermeiro responsável pela realização dos curativos e/ou desbastamento da calosidade) inicia o atendimento ao primeiro paciente, permitindo que os demais discutam entre si as informações adquiridas.</p>	
Recursos: Papel A4 (impresso); exame de laboratório atualizado; caneta hidrocor amarela; caneta hidrocor verde; caneta hidrocor vermelha.	
Avaliação: O mediador utilizará um formulário de evolução educativa, atribuindo notas à atuação de cada participante da atividade proposta.	

Modelo

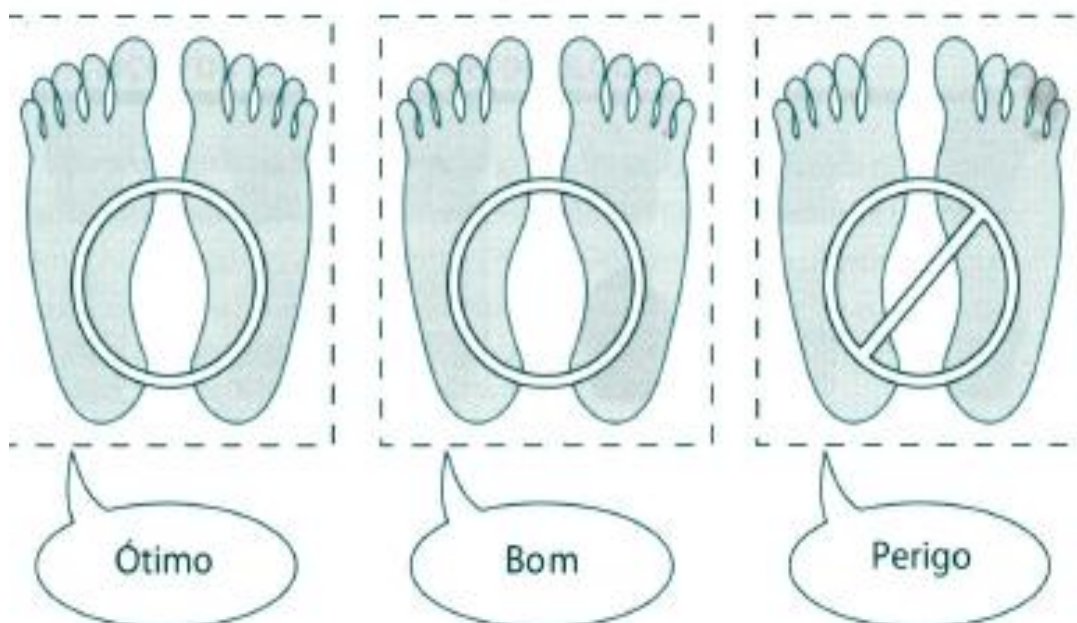
Repercussão dos níveis de hemoglobina glicada sobre a saúde dos pés

Nome _____

Valor da hemoglobina glicada: _____ Data do exame: _____

Valor de referência (4% a 6%)

Valor de hemoglobina glicada (%)	Repercussão sobre a saúde dos pés
$\leq 6,5$	Ótima (cor verde)
6,6 a 6,9	Boa (cor amarela)
> 7	Risco (cor vermelha)



Fonte: Pinto (2013).

10. AONDE MEUS PÉS ME LEVAM?

Rosa Maria F. Vilarinho

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Pacientes com diabetes que aguardam o atendimento na sala de curativos
Profissional:	Enfermeiro
Duração de atividades:	40 minutos
OBJETIVO	
Objetivo: Sensibilizar os pacientes da importância do autocuidado em relação à saúde dos pés.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>O mediador dará início ao trabalho propondo um desafio aos participantes. Ele distribuirá uma folha de papel-cartão (cortada na forma de um pé de tamanho natural) a cada paciente. Em seguida, explicará o objetivo da proposta, solicitando a cada participante que responda às questões indicadas na ilustração, se possível discutindo-as com os outros. No papel cartão há quatro questões:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Durante toda sua vida, quanto seus pés já caminharam? Muito ou pouco?2) A que lugares ou ocasiões realmente importantes esses pés já te levaram? (p. ex: seu casamento, nascimento dos filhos etc)3) Quais são os lugares ou ocasiões importantes a que você ainda pretende chegar com seus pés? (p. ex: formatura ou casamento dos filhos, nascimento do neto etc).4) Quais os cuidados que você tem com seus pés? <p>O mediador solicitará este papel-cartão onde o paciente registrou suas respostas. Lê junto ao paciente as respostas e indaga-lhes quais cuidados especiais que tem dedicado aos seus pés, para que possa garantir o alcance dos objetivos apontados na última questão.</p> <p>O mediador comenta as respostas do participante, parabenizando-o pelos acertos, ou reforça a importância do autocuidado em relação aos pés. Em seguida, devolve-lhe o papel cartão e pede que o guarde cuidadosamente e o releia pelo menos a cada seis meses.</p>	
Recursos: Ilustração de dois pés em tamanho natural feito em papel-cartão, contendo quatro questões relacionadas aos pés; canetas esferográficas.	
Avaliação: Questionário de evolução, no qual o mediador analisará se o participante conseguir entender a importância dos cuidados com seus pés.	

Fonte: Pinto (2013).

MODELO



Fonte: Pinto (2013).

11. BINGO DO SORRISO

Solange Ferman, Ana Beatriz Ferman e Ana Carolina Ferman

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Público jovem de pacientes, familiares cuidadores e educadores. Esta atividade se destina a um público mais jovem, pois as questões do jogo são diretas, necessitando apenas que o participante domine o conteúdo estudado.
Profissional:	Dentistas ou educadores em diabetes
Duração de atividades:	60 minutos
OBJETIVOS	
<p>Objetivo Geral:</p> <p>Conscientizar sobre a necessidade e a importância da saúde oral como fator influente na saúde.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Ensinar hábitos a serem incorporados na rotina do paciente para o melhor controle do diabetes e da saúde em geral.</p> <p>Conhecer as principais doenças bucais que acometem os pacientes em geral, dando ênfase ao portador de diabetes.</p> <p>Orientar sobre as principais complicações decorrentes do mau controle da saúde oral, com ênfase no diabetes, assim como sobre a interferência da doença bucal no controle da doença, suas complicações, cuidados e tratamentos.</p>	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>O jogo poderá ser iniciado com a presença de dois ou mais jogadores.</p> <p>Cada jogador receberá uma cartela colorida contendo o desenho de um sorriso, com dentes superiores e inferiores numerados.</p> <p>Em cada rodada, um dos participantes sorteia uma ficha-cartão em cuja face anterior consta uma pergunta sobre saúde oral, e terá, no verso, sua resposta em letras pequenas e um número de 1 a 30.</p> <p>O participante com ficha-cartão lerá a pergunta em voz alta, responderá e só então poderá virar o cartão e verificar se a sua resposta está correta.</p> <p>Se o jogador (que está com a ficha cartão) acertar a resposta, o mesmo poderá cobrir um dente do arco inferior (onde os dentes estão numerados). Todos os outros jogadores que tiverem no arco superior de seu desenho o número relativo àquela pergunta também ganharão um dente para cobrir (o dente relativo à pergunta), caracterizando que marcaram um ponto. No caso de o jogador que tiver acertado a resposta possuir na arcada superior o número relativo ao cartão com a pergunta que acertou, ele ganhará dois pontos e cobrirá um dente em cima e um embaixo. Já no caso de o jogador não acertar a pergunta, ninguém marcará ponto.</p> <p>O jogo continuará até que o objetivo estipulado inicialmente seja alcançado, ou seja, pode ser combinado um tempo pré-estabelecido de jogo ou uma meta com um determinado número de acertos. As perguntas elaboradas para o jogo serão adaptadas conforme a realidade, o grau de entendimento e o nível de</p>	

conhecimento do material estudado.

Recursos:

Fichas previamente preparadas contendo uma pergunta e trazendo, no seu verso, a resposta e a numeração de 1 a 30; (incluir sugestões de perguntas)

Cartelas onde estará impresso o desenho de uma boca sorrindo com a representação de seis dentes superiores e 6 dentes inferiores, sendo que somente os dentes superiores estarão numerados aleatoriamente com números de 1 a 30;

Retângulos brancos do mesmo tamanho dos dentes;

Caixa onde estarão acomodadas as fichas;

Brindes como pastas de dentes, fios dentais, escovas, substâncias de enxágue bucal e outros.

Avaliação: Os participantes podem, ao final do jogo, avaliar suas atuações e conhecimentos, dar sugestões, colocar outros temas em debate, ou mesmo ampliar as discussões sobre os temas abordados. Na ocasião, o mediador avaliará os conhecimentos adquiridos pelos educandos através de um debate sobre os temas abordados.

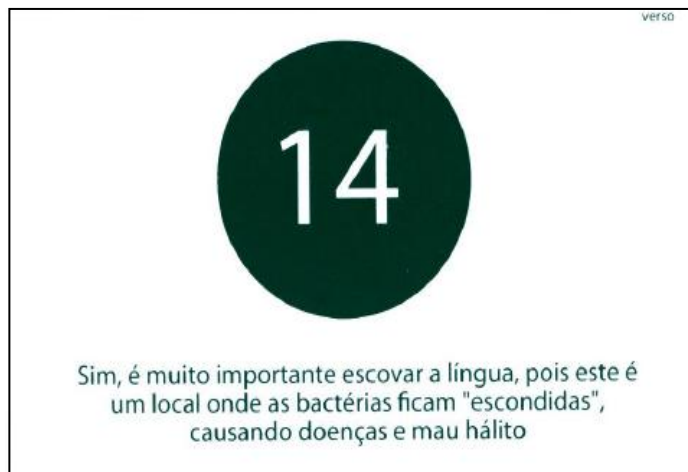
Fonte: Pinto (2013).

Recursos:

- Fichas previamente preparadas contendo uma pergunta e trazendo, no seu verso, a resposta e a numeração de 1 a 30.

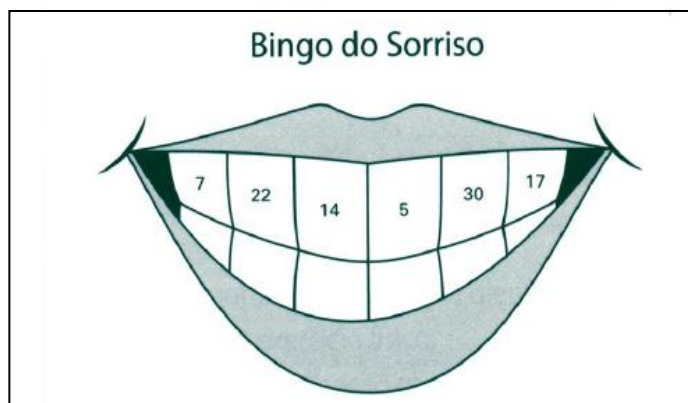


Fonte: Pinto (2013).



Fonte: Pinto (2013).

- Cartela onde estará impresso o desenho de uma boca sorrindo com a representação de seis dentes superiores e 6 dentes inferiores, sendo que somente os dentes superiores estarão numerados aleatoriamente com números de 1 a 30.



Fonte: Pinto (2013).

- Retângulos brancos do mesmo tamanho dos dentes.
- Caixa onde estarão acomodadas as fichas.
- Brindes como pastas de dentes, fios dentais, escovas, substâncias para enxágue bucal e outros.

12. DIABETES EM CENA – USANDO A ESPONTANEIDADE, CRIANDO UMA NOVA REALIDADE

Sylvia Lima

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Pacientes, adolescentes e adultos com diabetes
Número de participantes:	De 6 a 16 participantes
Profissional:	Um psicólogo e outro profissional da área da saúde
Duração de atividades:	60 a 90 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo Geral: <ul style="list-style-type: none">• Incentivar a adesão ao tratamento do diabetes.	
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none">• Refletir sobre suas escolhas• Identificar no outro as mesmas dificuldades• Compreender a importância de seguir a dieta• Incentivar a prática do exercício físico• Seguir corretamente a medicação prescrita• Ofertar informações sobre a terapêutica do diabetes• Diminuir as resistências• Motivar o paciente ao tratamento	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - METODO	
<p>O psicólogo coordenará a atividade tendo como coterapeuta outro profissional de saúde. Cadeiras ou almofadas estarão dispostas na sala formando um círculo, onde todos se sentarão para o início da atividade. Inicialmente os profissionais se apresentam e solicitam que cada participante do grupo se apresente, falando seu nome e uma qualidade que atribui a si mesmo.</p> <p>Após as apresentações, o psicólogo dará início à atividade, explicando que a escolha do tema do encontro será feita pelo grupo, entre três temas considerados pilares no tratamento do diabetes: dieta, atividade física e medicação. Serão colocadas no chão, lado a lado, três folhas de papel, cada uma com o nome da atividade proposta.</p> <p>É, então, solicitado que todos se levantem e comecem a caminhar pela sala. Enquanto eles caminham e pensam sobre o tema, pode-se colocar uma música instrumental agradável ou, se esta tiver letra, que seja relacionada aos temas propostos, de acordo com a faixa etária do grupo (jovens ou adultos).</p> <p>Enquanto todos caminham pela sala (aquecimento inespecífico em movimento), um dos profissionais sugere ao grupo, falando pausadamente: “caminhe pela sala, movimentando seu corpo, inspirando e expirando, observando sua respiração, esticando seus braços, fazendo movimentos, acompanhando o ritmo da música, soltando-se, alongando seu corpo, aliviando qualquer sensação de tensão ou desconforto. Enquanto isso, vá</p>	

pensando em qual dos temas propostos desperta o seu interesse ou naquele em que você tem mais dificuldades e que gostaria de trabalhar neste momento. Assim que você se decidir, caminhe e se posicione à frene daquele tema que escolheu, para o trabalharmos hoje!

Assim que todos tiverem se dirigido a um dos temas propostos, um dos profissionais verificará qual obteve o maior número de pessoas; este será o tema de trabalho. Em caso de empate, pede-se aos participantes do tema que obteve o menor número que migrem para um dos outros dois temas e verifica-se novamente qual teve a maior adesão do grupo.

Definido o tema, todos são convidados a se sentar. O psicólogo então dá continuidade à atividade, convidando os integrantes a falarem o que sabem sobre o assunto, sobre a sua dificuldade ou sobre a contribuição que gostariam de oferecer ao grupo.

Cada pessoa poderá falar da sua experiência, relatando como se sente com a sua dificuldade ou o que fez para superá-la, sempre falando em primeira pessoa. O psicólogo deverá esclarecer que não será permitido criticar o outro ou mesmo dizer o que deve ser feito, somente falar de si e de sua própria experiência. Os profissionais devem ir pontuando as falas, acrescentando informações, reforçando alguns comentários, observando a participação de cada membro do grupo e administrando o tempo, para que todos possam se colocar e participar.

Quando todos tiverem falado, o profissional sinalizará que a atividade chega ao fim, resume para o grupo o trabalho realizado e convida a todos a compartilhá-lo, expressando como foi viver a experiência. Não será necessário que todos falem; alguns podem dizer como se sentiram ou mesmo definir com uma palavra ou uma frase a sua participação no encontro.

Os profissionais agradecem a presença de todos e concluem a atividade fazendo um convite para futuros encontros.

Recursos:

- Sala ampla e arejada
- Cadeiras ou almofadas
- Papel ofício ou A4
- Canetas hidrográficas
- Aparelho de som (cd-player) e CDs

Avaliação: Após a atividade, os profissionais se reunirão para a avaliação, registrando tudo o que foi observado no grupo. É o momento em que poderão verificar se o tempo foi administrado satisfatoriamente, comentando sobre a participação de cada membro do grupo, o nível das dificuldades apresentadas por seus integrantes, como puderem lidar com a situação, como foram colocadas suas emoções e expectativas e o feedback dado pelo grupo.

A partir da compreensão dos profissionais e de como o grupo se apresentou, poderão ser criadas novas propostas de trabalho, ampliando e sugerindo novas ideias, objetivando novos resultados.

Fonte: Pinto (2013).

13. CARREGANDO PEDRAS, REMOVENDO OBSTÁCULOS, ENCONTRANDO SOLUÇÕES

Sylvia Lima

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Pacientes, adolescentes e adultos com diabetes
Número de participantes:	De 4 a 12 participantes
Profissional:	Um psicólogo e outro profissional da área da saúde
Duração de atividades:	90 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo Geral: <ul style="list-style-type: none">• Possibilitar a reflexão a respeito das dificuldades enfrentadas pelos portadores de diabetes	
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none">• Entrar em contato com as dificuldades em relação ao diabetes• Compreender as crenças a respeito da doença• Reconhecer as emoções e aprender a lidar com elas• Aprender a lidar com algumas limitações• Identificar seus problemas• Criar estratégias para a resolução desses problemas	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>Na sala, as cadeiras deverão ser dispostas em círculo. Os profissionais se apresentam ao grupo e, a seguir, solicitarão a cada participante que forme uma dupla com a pessoa que estiver do seu lado direito. Cada dupla deverá conversar durante 10 minutos; esse tempo será dividido entre os dois e o objetivo é que se apresentem e ressaltem algumas características pessoais. Caso o grupo seja ímpar, forma-se um triou ou um dos profissionais faz dupla com a pessoa que não forma um par.</p> <p>Após esse tempo, cada um apresenta o seu par ao grupo, fala o nome do companheiro e destaca algumas das características ressaltadas. Logo após as apresentações, o psicólogo orientará cada um a procurar um lugar na sala onde possa se sentar, nas cadeiras ou nas almofadas, buscando encontrar uma posição em que se sinta confortável e possa relaxar e entrar em contato com seus pensamentos e sentimentos.</p> <p>Deve-se solicitar que verifiquem se a roupa aperta em algum lugar, se sentem algum desconforto. Se quiserem, poderão tirar os sapatos para que possam desfrutar uma sensação agradável de bem estar.</p> <p>Quando todos estiverem acomodados, deve-se colocar um CD com música suave, que inspire tranquilidade e propicie relaxamento.</p> <p>Enquanto o psicólogo conduz o relaxamento, o outro profissional colocará, silenciosamente, o material que será utilizado pelo grupo durante a atividade (e algumas folhas de papel ofício, canetas hidrográficas de cores variadas, fitilhos e pedaços de filó coloridos e pedras de formatos, tamanhos e cores diferentes), no centro da sala, no chão.</p>	

O psicólogo deverá iniciar os trabalhos com a respiração e o relaxamento: “Agora que você encontrou uma posição confortável, feche seus olhos, respire calma e suavemente, prestando atenção ao ar que entra e sai de suas narinas, inspirando e expirando calma e profundamente. À medida que você relaxa, seu corpo relaxa, sua mente se aquieta e você desfruta de uma agradável sensação de bem estar. Inspirando e expirando, sentindo-se calmo e relaxando, você experimenta um momento de paz, seu corpo e sua mente relaxam, e você se volta para dentro de si mesmo, entra em contato com os seus pensamentos nesse momento só seu. Quando estiver relaxado, traga à sua mente alguma situação, dificuldade ou problema que necessita de solução. Talvez existam, nesse momento, coisas que você precisa resolver, mas que ainda são difíceis pra você. Nesse estado de relaxamento é possível que encontre alternativas, possíveis soluções, pois à medida que você se sente mais relaxado, elas aparecem. Agora, vou dar um tempo para que você possa refletir um pouco mais e entre em contato com essas dificuldades que precisa resolver. Deixe que sua mente trabalhe por você. Agora você vai deixar, por alguns instantes, sua mente aquietar-se novamente. Vou contar de 1 a 3; quando chegar ao 3 você poderá abrir seus olhos e retornar às suas atividades. 1, sentindo-se calmo, seguro e confiante; 2, retornando à sala; 2, abrindo seus olhos, permanecendo em silêncio”.

Ao abrir os olhos, o grupo encontrará o material para a atividade no centro da sala. O psicólogo ou o outro profissional explicará a que se destina o material, dizendo: “após terem vivenciado essa experiência, vou pedir a vocês que se aproximem e utilizem esse material”. Com ele, cada um irá construir o seu “saco de pedras”.

“Para cada problema ou dificuldade que você acredite ter e que precisa resolver pensar ou resolver, escolha uma pedra. Escreva num pedacinho de papel seu problema/dificuldade, coloque a pedra escolhida sobre ele, envolva no tecido e amarre com fitilho. Você pode fazer vários saquinhos individuais, um para cada problema, ou coloca-los todos juntos, num único saco. Enquanto você vai construindo seu ‘saco de pedras’, pense no seu problema”.

Dê um tempo para que todos concluam a tarefa (de 10 a 15 minutos), e sinalize quando faltarem 5 minutos para encerrar atividade. Enquanto eles criam o seu “saco de pedras”, os dois profissionais circulam pela sala, observando em silêncio.

Ao término do tempo concedido, o psicólogo orienta que levem o “saco de pedras” para casa. O saco deverá ser levado na bolsa ou na mochila e irá acompanhar a pessoa aonde quer que ela vá. Ela deverá escolher uma das pedras/problema que gostaria de trabalhar primeiro e pensar sobre aquela dificuldade, buscando alternativas para superá-la. Quando perceber que conseguiu resolver, poderá descartar a pedra.

Essa simbologia ajuda a pessoa a pensar, refletir sobre seu problema e buscar soluções, em vez de adiar ou se queixar sobre as mesmas coisas durante todo o tempo.

O ato de carregar as pedras é útil no sentido de possibilitar ao indivíduo focar no seu problema, refletir sobre o mesmo, criando alternativas e buscando soluções possíveis. Ao se desfazer das pedras é como se ele estivesse se livrando de fardos difíceis de carregar; ele se sente confiante, acreditando na sua capacidade de resolver problemas, superando suas dificuldades, transpondo os obstáculos.

Para concluir a atividade os coordenadores podem perguntar ao grupo: “como vocês se sentiram durante a vivência? Que sensações e sentimentos experimentaram? Como foi criar o seu “saco de pedras”? Quem

gostaria de relatar a sua experiência?”.

As perguntas são abertas, deixando todos à vontade, falando apenas quem quiser falar. Não é necessário expor a dificuldade ou o problema, o mais importante é falar sobre sentimentos e expectativas.

Finalmente os coordenadores agradecem a participação de todos e encerram o encontro.

Recursos:

- Sala ampla e arejada, com espaço adequado ao número de participantes;
- Folhas de papel ofício ou A4;
- Canetas hidrográficas de cores variadas;
- Tesouras;
- Fítilhos de diversas cores;
- Pedras de formatos, tamanhos e cores diferentes;
- Aparelho de som (cd player e cds)

Avaliação:

Após o encerramento da atividade, os coordenadores se reúnem para avaliar o trabalho realizado, registrando o que foi observado, os sentimentos e os comportamentos expressados, a participação, a integração e o *feedback* dado pelo grupo.

Fonte: Pinto (2013).

14. CONTAGEM DE CARBOIDRATOS PARA PACIENTES COM DIABETES

TIPO

Wilma Rodrigues de Amorim

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Pacientes com diabetes tipo 2 e familiares
Número de participantes:	Seis pessoas (máximo de 10 por grupo)
Profissional:	Um nutricionista (máximo de seis pessoas por grupo)
Duração de atividades:	90 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo Geral: <ul style="list-style-type: none">• Mudança de comportamento e autorresponsabilidade no que diz respeito às escolhas alimentares para um melhor controle de diabetes.	
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none">• Trabalhar com a realidade dos alimentos que os pacientes consomem• Identificar alimentos saudáveis e refeições balanceadas• Identificar fontes de carboidratos• Identificar fontes de gorduras• Estimar a quantidade de carboidratos dos alimentos e refeições• Respeitar a quantidade de carboidratos preconizados no alimento• Possibilitar a expressão de opiniões acerca das glicemias domiciliares	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
Metodologia do primeiro encontro <ul style="list-style-type: none">• Dividir o grupo em duplas• Solicitar um dia de registro alimentar por escrito, devendo ser especificados os horários das refeições, a quantidade de alimentos por refeição e o tipo de preparo dos mesmos.• O nutricionista deverá distribuir as cartelas dos grupos alimentares para cada componente do grupo• Cada componente deverá contabilizar os carboidratos de cada refeição do registro alimentar e correlacionar com o plano alimentar fornecido na consulta com a nutricionista.• Solicitar que cada componente do grupo avalie o registro de seu par, assinalando com: letra G (fontes de gordura), letra A (fontes de açúcares), letra S (fonte de sal), letra F (fonte de fibras), letra C (fontes de carboidratos, que não os açúcares).• Logo após o trabalho de grupo, o nutricionista deverá discutir a importância das seguintes questões:<ul style="list-style-type: none">• Tamanho das porções• Fracionamento das refeições• Presença de diversos grupos alimentares nas refeições diárias• Quantidade de carboidratos das refeições	

- Cada componente deverá correlacionar os temas discutidos com seu plano alimentar.

Metodologia do segundo encontro

- Arrumar os componentes do grupo em círculo. Material necessário: cartelas dos grupos alimentares e plano alimentar.
- Discutir o porquê da importância do peso corporal no controle da glicose.
- Solicitar a cada componente o nome de um alimento de cada grupo alimentar.
- Pedir que explique como incluir no plano alimentar um alimento fonte de carboidrato e um produto *light/diet/zero*.
- Treinar o tamanho das porções dos alimentos comentados (material disponível: papel EVA e tesoura) e a quantidade de carboidratos dessas porções.
- No final do encontro, cada componente deverá correlacionar os temas discutidos com seu plano alimentar.

Metodologia do terceiro encontro

- Arrumar os componentes do grupo em círculo. Material necessário: cartelas dos grupos alimentares e plano alimentar
- Discutir o que é consumo moderado de alimentos ricos em gorduras e sal
- Solicitar a cada componente do grupo que quantifique a gordura dos alimentos do seu plano alimentar
- Solicitar que identifiquem os alimentos fontes de sódio
- Treinar o tamanho das porções dos alimentos comentados (material disponível: papel EVA e tesoura)
- No final do encontro cada componente deverá correlacionar os temas discutidos com seu plano alimentar

Metodologia do quarto encontro

- Arrumar os componentes do grupo em círculo. Material necessário: cartelas dos grupos alimentares e plano alimentar
- Solicitar um exemplo de fonte de açúcar e um de carboidrato para cada componente
- Treinar o tamanho das porções dos alimentos comentados (material disponível: papel EVA e tesoura)
- Discutir a quantidade máxima diária de açúcar como critério de alimentação saudável
- Discutir a quantidade ideal de carboidratos de um plano alimentar
- Solicitar que quantifiquem os carboidratos das refeições do plano alimentar
- Discutir a importância da regularidade na quantidade dos carboidratos nas diversas refeições
- No final do encontro cada componente deverá correlacionar os temas discutidos com seu plano alimentar
- Solicitar, para o quinto encontro, quatro registros alimentares de 24h, enfatizando a importância de anotar os horários, as quantidades em medidas caseiras e o tipo de preparo dos alimentos, bem como o formulário com os registros das glicemias domiciliares.

Metodologia do quinto encontro

- Dividir a turma em duplas. Material necessário: cartelas dos grupos alimentares e plano alimentar
- Cada componente da dupla deverá identificar no registro de glicemias domiciliares, as glicemias ideais, as hiper e hipoglicemias do seu par
- Selecionar, ao acaso, um dos quatro registros para identificar as possíveis causas de hipo e hiperglicemias e correlacionar com o plano alimentar
- Um componente de cada dupla deverá expor ao grupo suas conclusões acerca das oscilações glicêmicas, sob a orientação do nutricionista

Metodologia do sexto encontro

- Arrumar os componentes do grupo em círculo. Material necessário: cartelas dos grupos alimentares, papel ofício e caneta
- Solicitar um relato por escrito das dificuldades que cada componente do grupo percebe com relação à aderência ao plano alimentar
- Deverá ser oferecida pelo grupo a opção de ajuda com relação a essas dificuldades
- A nutricionista, além de orientar as discussões, deverá discutir sobre alimentos que dão saciedade e alimentos fontes de fibras

Recursos:

- Papel ofício
- Papel EVA (destinado ao tamanho das proções)
- Tesouras
- Canetas hidrocores
- Calculadoras
- Plano alimentar de cada componente, previamente estabelecido
- Formulário com os registros das glicemias domiciliares, realizado no último mês
- Cartelas dos grupos alimentares (frutas, leite e derivados, cereais, grãos, carnes gordas e carnes magras, vegetais A, vegetais B, gorduras), exemplos de produtos *diet/light/zero*, exemplos de doces e açúcares), tudo com o teor médio de carboidrato, proteínas, gorduras e sal

Avaliação:

No final de cada encontro, o mediador poderá avaliar os componentes do grupo, dando conceitos ou notas para a atividade realizada, e, ao fim do sexto encontro, avaliar a média das notas

São de vital importância a continuidade e o acompanhamento das avaliações dos demais encontros, a fim de determinar as necessidades iniciais e contínuas de educação

Periodicidade: Um encontro mensal durante seis meses

Fonte: Pinto (2013).

15. APLICANDO INSULINA

Danyelle Veloso e Ana Angélica Coelho – Coordenação Central de Diabetes

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Diabéticos Tipo 1 ou 2 em uso de insulina, grupo de até 10 pessoas
Profissionais:	Enfermeiro e equipe multiprofissional
Duração de atividades:	60 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Compreender a técnica adequada de aplicação de insulina	
Objetivos específicos: Identificar as áreas de aplicação de insulina e a importância do rodízio; Aspirar insulina com a seringa conforme prescrição; Realizar adequadamente a mistura das insulinas NPH e Regular.	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>O mediador dará início ao trabalho propondo que dois participantes façam um desenho com caneta no papel pardo, definindo os contornos do corpo de uma pessoa adulta. Após realização do desenho, todo o grupo será estimulado pelo mediador a desenhar na nova forma as zonas de aplicação de insulina, discutindo com o grupo sobre a extensão (conforme figura) e a necessidade do revezamento desses locais de aplicação. Após discussão e possíveis correções dos locais corretos para aplicação de insulina, o mediador deverá então distribuir uma seringa de insulina para cada participante e solicitar que sejam aspiradas por todo o grupo primeiramente uma determinada quantidade de insulina NPH e outra quantidade de insulina regular, simulando uma pré-mistura. O mediador então deverá conferir se cada participante aspirou a quantidade correta e solicitar que simulem a aplicação nos locais apontados no desenho anterior, ressaltando a necessidade de prega cutânea e técnicas de aplicação das insulinas. Quando todos tiverem falado, o profissional sinalizará que a atividade chegou ao fim, resume para o grupo o trabalho realizado e convida todos a compartilhá-lo, expressando como foi viver a experiência. Não será necessário que todos falem; alguns podem dizer como se sentiram ou mesmo definir com uma palavra ou uma frase a sua participação no encontro.</p> <p>Os profissionais agradecem a presença de todos e concluem a atividade fazendo um convite para futuros encontros.</p> <p>Obs: A atividade poderá ser adaptada para pacientes usuários de caneta de aplicação de insulina, com orientações específicas desta ferramenta.</p>	
Recursos: duas folhas de papel tipo pardo, coladas uma a outra para que atinjam o comprimento de uma pessoa, canetas, seringas de insulina de uso domiciliar (se for o caso, caneta de insulina) e frascos de insulina NPH e Regular (orientar que cada paciente traga seus frascos de casa ou utilizar frascos vencidos da unidade).	
Avaliação: Após a atividade, os profissionais se reunirão para a avaliação, registrando tudo o que foi observado no grupo. É o momento em que poderão verificar se o tempo foi administrado satisfatoriamente, comentando sobre a participação de cada membro do grupo, o nível das dificuldades apresentadas por seus integrantes e como puderam lidar com a situação, como foram colocadas suas emoções e expectativas, e o <i>feedback</i> dado pelo grupo. <p>A partir da compreensão dos profissionais e de como o grupo se apresentou, poderão ser criadas novas propostas de trabalho, ampliando e sugerindo novas ideias, objetivando melhores resultados.</p>	

16. PILOTANDO O GLICOSÍMETRO

Danyelle Veloso e Ana Angélica Coelho – Coordenação Central de Diabetes

APRESENTAÇÃO	
Público Alvo:	Pacientes em uso de insulina
Profissionais:	Enfermeiro e técnicos de enfermagem
Duração de atividades:	60 minutos
OBJETIVOS	
Objetivo geral: Utilizar o glicosímetro corretamente	
Objetivos específicos: Conhecer os direitos e deveres dos pacientes quanto ao glicosímetro; Conhecer a técnica para realização do teste de glicemia capilar Identificar os cuidados para manutenção do glicosímetro Conhecer as metas de controle glicêmico	
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - MÉTODO	
<p>O mediador dará início aos trabalhos sorteando entre os participantes perguntas previamente elaboradas, exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Quem tem direito a receber o aparelho de glicemia do serviço público de saúde?- Qual a importância da automonitorização da glicemia?- Posso emprestar meu aparelho para outra pessoa realizar o teste?- Demonstre como realizar a limpeza do aparelho- Como verificar a data de validade das fitas de glicemia?- Quando se deve trocar o chip das fitas de glicemia?- Como realizar a troca da bateria do glicosímetro?- Quais são as metas para o bom controle do diabetes? <p>Após serem respondidas as perguntas e discutidas as respostas, o mediador deverá sortear alguém do grupo para fazer a demonstração do teste glicêmico. O restante do grupo deverá observar e apontar erros e acertos do colega, com discussões pertinentes coordenadas pelo mediador orientando sobre a técnica correta da automonitorização. Caso o mediador ache necessário, poderá solicitar que outros participantes realizem o teste sob sua orientação.</p>	
Recursos: papel, caneta, caixa para sorteio, glicosímetro, fitas de glicemia, lancetador, lanceta domiciliar	
<p>Avaliação: Após a atividade, os profissionais se reunirão para a avaliação, registrando tudo o que foi observado no grupo. É o momento em que poderão verificar se o tempo foi administrado satisfatoriamente, comentando sobre a participação de cada membro do grupo, o nível das dificuldades apresentadas por seus integrantes e como puderam lidar com a situação, como foram colocadas suas emoções e expectativas, e o <i>feedback</i> dado pelo grupo.</p> <p>A partir da compreensão dos profissionais e de como o grupo se apresentou, poderão ser criadas novas propostas de trabalho, ampliando e sugerindo novas ideias, objetivando melhores resultados.</p>	

III) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO GRUPO

Respeitando-se as capacidades individuais, pessoas com diabetes devem entender como a doença afeta o organismo humano e a importância de manter um estilo de vida saudável. O conhecimento do paciente sobre a doença é considerado um ótimo indicador para monitorar e planejar os efeitos das ações das equipes multiprofissionais de saúde. Para melhorar deste indicador, a Federação Internacional de Diabetes recomenda que a equipe adote como missão fazer com que o paciente seja capaz de descrever as seguintes questões:

- **Fatores envolvidos no desenvolvimento do diabetes**

- **Componentes de tratamento adequado de acordo com seu tipo de diabetes**

- **Relação entre aumento da glicemia e desenvolvimento de complicações (por exemplo, doença cardíaca, doença renal, etc).**

- **A inter-relação entre nutrição, atividade física, medicação e estresse no contexto do diabetes.**

Fonte: International Diabetes Federation (2008).

Indivíduos com diabetes devem estar informados para a tomada de decisões que propiciem uma vida saudável com a doença. Estas decisões dependem de seus valores culturais e religiosos, necessidades, recursos sócio-econômicos e o desejo de se obter qualidade de vida. Para tanto, as ações educativas da equipe de saúde devem buscar o alcance dos seguintes indicadores:

- **O indivíduo toma medidas para evitar hipoglicemia e hiperglicemia.**

- **Reconhece e trata os problemas graves de hipoglicemia e hiperglicemia.**

- **Faz mudanças de estilo de vida que reduzam os riscos de complicações a longo prazo, tais como: parar de fumar, reduzir a ingestão de gordura saturada, aumento da atividade física.**

- **Identifica os fatores de risco para complicações do diabetes e tratamento para minimizar o impacto dessas complicações.**

- **Diminui o absenteísmo relacionado ao diabetes na escola ou trabalho.**

- **Refere ou demonstra maior capacidade de cumprir metas que consideram importantes ou significativas para uma vida saudável, coerente com a qualidade de vida que deseja ter.**

- **Demonstra comportamento de busca de assistência precoce para reduzir a necessidade de visitas ao departamento de emergência ou internações.**

- **Reconhece os recursos que estão à sua disposição e sabe como acessar os serviços.**

Fonte: International Diabetes Federation (2008).

O autocuidado às pessoas portadoras de diabetes pode proporcionar uma interação benéfica entre os membros. Essa permite troca de experiências, compreensão da dimensão ampliada do problema, bem como vivências positivas, evidenciadas pela presença de fatores terapêuticos (FT). (OLIVEIRA et al, 2009).

Em estudo realizado por Nogueira (2012) com grupo de idosos, os motivos mais apontados para participar do grupo foram relacionados à socialização e busca por uma vida saudável, como: ter um local onde possa praticar alguma atividade saudável; divertir-se; receber orientações sobre saúde; fazer amigos; conviver com outras pessoas de sua idade; trocar experiências com outras pessoas que vivenciam situações semelhantes.

Vários recursos podem ser utilizados, como orientações por parte do coordenador ou dos próprios membros do grupo e, até mesmo, participação de especialistas para abordar determinados assuntos. O importante é que a aprendizagem ocorra em um contexto de igualdade e contribuição, ao invés da imposição vertical do conhecimento e que os membros percebam o grupo como um local para compartilhar e sanar suas dúvidas. (MUNARI; LUCCHESI; MEDEIROS, 2009).

Quando o objetivo é avaliar a efetividade das intervenções grupais, uma das alternativas é buscar os FT ao se observar o movimento grupal e a comunicação expressa pelos participantes. Os FT são fenômenos que permitem identificar a efetividade de atividades grupais por meio da opinião ou relatos dos próprios participantes (OLIVEIRA et al., 2009). Yalom e Leszcz (2006) apresentam a descrição de onze FT que podem ser utilizados como indicadores:

1- Instilação de esperança	Fator caracterizado quando os participantes relatam experiências de melhora fundamentada na esperança de que outros participantes do grupo também melhoraram;
2- Universalidade	Caracterizado quando as pessoas percebem que suas experiências de sofrimento não são únicas e são vividas também por outras pessoas, o que lhes confere um grande alívio;
3- Oferecimento de informações	O coordenador ou outros membros oferecem informações didáticas, aconselhamento ou orientações acerca de temas diversos;
4- Altruísmo	Sensação de utilidade percebida pelos membros do grupo ao compartilhar problemas similares oferecendo reassseguramento e sugestões uns aos outros;
5- Desenvolvimento de técnicas de socialização	Melhora das habilidades sociais básicas a partir da convivência no grupo;
6- Comportamento imitativo	Ocorre uma aprendizagem por substituição ao se avaliar a melhora referida por algum membro;
7- Coesão do grupo	Refere-se à atração entre os membros, que oferece

	condições de aceitação e compreensão absolutamente necessárias para a eficácia do grupo como uma forma de intervenção;
8- Aprendizagem interpessoal	A interação ocorre sempre que um grupo se reúne e constitui um rico potencial para o aprendizado e mudança;
9- Catarse	Fenômeno complexo relacionado à ventilação de emoções, o compartilhamento dos sentimentos internos e a aceitação destes pelo grupo;
10- Reedição corretiva do grupo familiar	Transferência para membros do grupo terapêutico de reações antes relacionadas com os familiares;
11- Fatores existenciais	Caracterizado pela reflexão de questões existenciais como o isolamento, a liberdade e a falta de significado, pressupostos da luta suprema do ser humano.

Fonte: Yalom e Leszcz (2006)

REFERÊNCIAS

- Ferraz AEP, Zanetti ML, Brandão ECM, Romeu LC, Foss MC, Paccola GMGF, et al. Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no Ambulatório de Diabetes do HCFMRP-USP. *Medicina* 2000;33(2):170-71.
- International Diabetes Federation. International Curriculum for Diabetes Health Professional Education. Consultative Section on Diabetes Education, 2008.
- Matsumoto PM, et al . A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2012;46(3):761-65.
- Munari DB, Lucchese R, Medeiros M. Reflexões sobre o uso de atividades grupais na atenção a portadores de doenças crônicas. *Ciênc. Cuid. Saúde* 2009;8(Supl):148-154.
- Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortuna CM. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de Promoção da Saúde de Idosos . *Rev. Esc. Enferm. USP* 2013;47(6):1352-58.
- Oliveira NF, Munari DB, Bachion MM, Santos WS, Santos QR. Fatores terapêuticos em grupo de diabéticos. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2009;43(3):761-65.
- Pinto E, organizador. Diabetes Mellitus: ferramentas educativas: uma visão multidisciplinar para equipes de saúde. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica; 2013.
- Santos LM, Rosa MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev Saúde Pública* 2006;40(2):346-52.
- Yalom ID, Leszcz M. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2006.