

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PORTADORES DE *DIABETES MELLITUS* DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

HEALTH PROMOTION AND *DIABETES MELLITUS* PATIENTS WITH PRIVATE HEALTH INSURANCE

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA *DIABETES MELLITUS* EN UN OPERADOR DE PLAN DE SALUD

Heloisa de Carvalho Torres^I
Renata Adriana de Araujo Barroso^{II}
Sérgio Viana Peixoto^{III}
Jaciana Baciliere^{IV}
Bárbara Sgarbi Morgan^V

RESUMO: Objetivou-se analisar as ações de promoção da saúde na educação em diabetes e a utilização dos procedimentos de saúde pelos associados. Trata-se de um estudo descritivo abordando a educação em grupo, mediante a teoria freireana, a observação sistematizada e a intervenção orientada/participativa, realizada em uma operadora de plano privado de saúde, em Belo Horizonte/MG, nos anos de 2010 e 2011. O estudo foi dividido em dois momentos: descrição e avaliação das ações de educação em grupo e o uso dos procedimentos de saúde. Percebeu-se que a estratégia em grupo foi efetiva para as orientações das práticas de autocuidado. Observou-se que a maioria é do sexo feminino, com idade acima de 65 anos e realizou exames de hemoglobina glicada e consultas oftalmológicas. As ações educativas descritas poderão servir como modelo para as demais prestadoras de serviço, além de proporcionar reflexão crítica sobre os programas de promoção em saúde em diabetes.

Palavras-chave: Planos de saúde; promoção da saúde; diabetes mellitus; educação em saúde.

ABSTRACT: This study aimed to analyze health promotion actions in diabetes education, and insurance holders' use of health procedures. This descriptive study addressed group education guided by Freirean theory, systematic observation and targeted/participatory intervention and was conducted at a private insurance health care facility in Belo Horizonte, Minas Gerais, in 2010 and 2011. The study was divided into two stages: description and evaluation of group education actions and use of health procedures. Group strategy was seen to be effective in guiding the practice of self-care. Most participants were female, 65 years old, and had glycated hemoglobin tests and ophthalmic examinations. The educational activities described could serve as a model for other service providers, in addition to providing critical thinking on health promotion programs in diabetes.

Keywords: Health insurance, health promotion, diabetes mellitus, health education.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar las acciones de promoción de la salud en la educación de la diabetes y el uso de procedimientos de salud por los miembros. Se trata de un estudio descriptivo abordando la educación en grupo a través de la teoría de Freire, la observación sistemática y la intervención selectiva / participativa celebrada por plan privado de salud, en Belo Horizonte / MG-Brasil, en los años 2010 y 2011. El estudio se dividió en dos etapas: descripción y evaluación de las acciones de educación en grupo y el uso de procedimientos de salud. Se consideró que la estrategia en grupo fue efectiva para las orientaciones de las prácticas de autocuidado. Fue observado que la mayoría es del sexo femenino, arriba de 65 años, y realizaron pruebas de hemoglobina glucosilada y exámenes oftalmológicos. Las actividades educativas descritas podrán servir como un modelo para otros proveedores de servicios, además de proporcionar reflexión crítica sobre los programas de promoción de la salud en la diabetes.

Palabras clave: Planes de salud, promoción de la salud, diabetes mellitus; educación en la salud.

INTRODUÇÃO

As Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (OPPAS) em parceria com a sociedade e sob regulação do Ministério da Saúde (MS) adotaram políticas de promoção de hábitos saudáveis que pro-

porcionam melhor qualidade de vida às pessoas com doenças crônicas, em especial o Diabetes Mellitus (DM)^{1,2}. As ações de promoção da saúde foi iniciada para melhorar o controle da doença e a promoção da

^IEnfermeira. Pós-Doutora. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: heloisa.ufmg@gmail.com

^{II}Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: renatadearaujo@hotmail.com

^{III}Biólogo. Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: peixotosv@gmail.com

^{IV}Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: cissabaciliere@gmail.com

^VEnfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: barbarasgarbi2@yahoo.com.br

qualidade de vida dos associados portadores de DM, integrando a educação em saúde nos padrões do cuidado do associado na atenção à saúde suplementar.

As ações educativas em DM, focadas na promoção do autocuidado, trata-se de uma importante estratégia de prevenção e controle da doença^{3,4}. Um aspecto importante a ser observado é o respeito à autonomia do indivíduo, mediante a teoria freireana, mais do que transferir conhecimentos, o profissional de saúde deve abrir espaço para que seu público construa suas próprias perspectivas. Os profissionais devem conhecer os indivíduos e seus anseios, e guiar o processo educativo, de forma a satisfazer às suas necessidades resgatando conhecimentos e experiências advindos da prática social. Essa visão reflexiva poderá ser efetiva na formação de uma consciência crítica e, assim, possibilitará compreender a realidade destas pessoas, visando a favorecer sua autonomia para realização do autocuidado em DM⁵⁻⁸.

Considerando que a educação é fundamental para o autogerenciamento dos cuidados em DM, o setor de saúde suplementar representado por uma OPPAS de Belo Horizonte, MG tem realizado programas de promoção da saúde, por meio da educação em grupo em DM, desde 2006. A partir da educação em saúde como base teórica e metodológica para a realização das ações de promoção da saúde, procura-se neste estudo valorizar os saberes e práticas, buscando estabelecer uma relação dialógica com os associados diabéticos inseridos no processo educativo.

Em vista do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar as ações de promoção da saúde na educação em diabetes e a utilização dos procedimentos de saúde pelos associados em uma operadora de plano privado de saúde, na cidade de Belo Horizonte/MG.

REVISÃO DE LITERATURA

Os processos de transição epidemiológica e demográfica causaram mudanças importantes no perfil de morbimortalidade da população mundial com predomínio de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o DM. Essas mudanças têm contribuído para uma crescente elevação dos gastos em saúde, além de custos sociais importantes às quais exigem abordagens que respondam de forma efetiva a esses problemas. Portanto, iniciativas para a promoção e educação em saúde constituem uma das estratégias de prevenção e controle da doença⁵.

O tema da promoção da saúde e da prevenção de doenças foi colocado em pauta na Resolução n° 94/05, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que é o órgão regulador deste seguimento e por meio de subsídios econômicos, tem incentivado as operadoras a desenvolver programas e práticas que abordam hábitos de vida saudáveis entre seus associados, em especial o DM¹⁻³.

Dados assistenciais relativos às práticas das ações educativas em DM, no setor da saúde suplementar, ainda são incipientes na literatura. Em uma busca preliminar apenas 3% dos trabalhos relatavam sobre intervenções preventivas na diabetes³⁻⁶. Tal fato fundamenta a relevância em verificar as ações de prevenção e controle em DM, envolvendo a educação em grupo e a utilização dos serviços de saúde dos associados da OPPAS em questão. As ações de educação em saúde no setor suplementar em estudo são de lógica preventiva, as quais dirigem o esforço de racionalização de custos do sistema para ações capazes de intervir ativamente na redução de riscos, fomentando melhorias na qualidade de vida dos associados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, abordando as ações de promoção da saúde em DM na atenção suplementar, mediante a observação sistematizada e a intervenção orientada e participativa em uma OPPAS de Belo Horizonte (MG), no ano de 2010 a 2011. Foram identificados 159 associados com DM, cadastrados no sistema e selecionados por meio de levantamento sobre autorizações de procedimentos ou por demanda espontânea - os quais compareceram ao serviço em resposta a informativos sobre as atividades de promoção da saúde - entre esses, 12 associados estavam inseridos no processo educativo.

O estudo foi dividido em dois momentos: no primeiro foi a descrição e avaliação das ações de educação em grupo e o segundo a descrição dos procedimentos de saúde utilizados por esses associados com DM.

Primeiro momento

Trata-se da descrição e avaliação das ações de promoção da saúde na educação em grupo de DM. A educação em grupo foi realizada semanalmente com duração de duas horas cada encontro. Os temas abordados e discutidos foram selecionados, de acordo com o interesse e necessidade dos participantes. As sessões educativas foram coordenadas por uma enfermeira-psicóloga e contaram com a colaboração de duas assistentes social, duas enfermeiras e duas bolsistas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

A caracterização sociodemográfica e dos hábitos de vida saudáveis dos doze associados participantes do estudo ocorreu por contato telefônico, no qual foi aplicado um instrumento de coleta de dados cujas variáveis contemplaram as dimensões sociodemográficas (sexo, idade, grau de escolaridade, ocupação, estado civil, renda, duração da doença e tratamento) e hábitos de vida relacionados à alimentação, prática de atividade física, atividades de lazer e convívio social.

A avaliação sobre o processo educativo foi realizada por entrevista aberta via ligação telefônica,

seguinte um roteiro sistematizado, cujas variáveis do instrumento contemplaram o tempo de duração, intervalos entre os encontros; conteúdos abordados e os recursos educativos utilizados, além do desempenho dos profissionais de saúde.

Segundo momento

Trata-se da descrição dos procedimentos de saúde utilizados pelos associados com DM cadastrados na OPPAS. A partir da disponibilização da listagem dos 159 associados diagnosticados com DM foi realizada uma busca no banco de dados da OPPAS e levantado a relação dos principais procedimentos, no período de março de 2010 a março de 2011. O banco de dados foi constituído por planilhas contendo informações contratuais dos associados, entre as quais constavam os nomes, data de nascimento, estado civil, número de dependentes, endereço, telefone, além de números de procedimentos e consultas, prestadores de serviços utilizados e valores cobrados.

Os seguintes índices clínicos foram selecionados considerando sua importância no controle do DM: hemoglobina glicada (HbA1c), triglicérides, colesterol total, lipoproteína de alta densidade (HDL), lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL) e consulta oftalmológica⁹. Estes dados possibilitaram o levantamento e a distribuição do número de procedimentos realizados por cada associado para comparação com os padrões de monitorização preventiva.

As análises estatísticas dos dados foram realizadas nos programas de *software* SPSS v.16 e STATA 10.0, processados com dupla digitação dos dados para controle dos possíveis erros. Foi utilizado o teste t-Student e qui-quadrado (χ^2). Para todas as análises, foi utilizado um nível de significância de 5%.

Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram identificados por meio da letra U (usuário), seguida de um número correspondente aos mesmos, com a finalidade de preservar o seu anonimato.

Este trabalho foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, mediante o Parecer nº 35/2011 e 0035.0.203.000-11, conforme recomendações da Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em grupo contou com a participação de 12 (100%) associados continuamente. Pode-se observar a predominância de sujeitos com idade variando de 62 a 81 anos (média 65,3 anos e desvio padrão 8,6); maioria do sexo feminino - 7 (62%); casados - 9 (74,7%); e a duração da doença, em média de 16,9 anos (desvio padrão 12,7). Em relação ao nível

de escolaridade, o grupo apresentou-se heterogêneo, sendo 1 (8,3%) associado com primário incompleto, 3 (25%) com primário completo, 2 (16,7%) com segundo grau incompleto, 1 (8,3%) com segundo grau completo, 4 (33,3%) com superior completo e 1 (8,3%) revelou não ter recebido educação formal.

Percebe-se que a prevalência do sexo feminino nos grupos de DM, pode estar associada ao acesso ao serviço de saúde, e a preocupação com o cuidado por parte das mulheres e o desconhecimento da doença entre os homens. É importante destacar que, apesar do tamanho da amostra, as taxas são próximas ao obtido em outros estudos sobre educação em grupo⁹⁻¹².

Os temas apresentados na educação em grupo foram selecionados e discutidos, de acordo com o interesse dos participantes, tais como: a importância da dieta; técnica de aplicação de insulina e medição da glicemia capilar; prática do autocuidado e desenvolvimento da autonomia; mudança de hábitos de vida e complicações da doença, conforme descrito na Figura 1.

TEMA	IMPORTÂNCIA	TÉCNICAS FACILITADORAS
Nutrição saudável	Plano alimentar	Troca de receitas culinárias Degustação Registro alimentar
Técnica de aplicação de insulina e medição da glicemia capilar	Técnica correta de aplicação da insulina Controle da glicemia capilar (GC)	Exposição da técnica Identificação dos frascos (Tipo de insulina NPH/Regular)
Prática do autocuidado e desenvolvimento da autonomia	Incentivo às práticas de autocuidado Aceitação da doença	Leitura de textos e reflexão Construção de poemas
Mudança de hábitos de vida	Promoção da saúde Prática de atividade física Dieta adequada Autonomia	Dinâmica lúdica Dinâmica em grupo Apresentação de objetos Construção de poemas
Complicações do diabetes	Incentivo ao autocuidado	Relatos de casos

FIGURA 1: Caracterização dos temas abordados na educação em grupo de DM. Belo Horizonte - MG, 2011.

Em todos os encontros a enfermeira-psicóloga iniciava o grupo com a aferição da glicemia capilar dos participantes seguido da leitura dos valores obtidos em ordem decrescente. A cada encontro os associados relatavam os acontecimentos da semana e os assuntos relacionados ao DM, eram mediados e interpretados pela profissional, resultando em experiências coletivas. Os temas de cada semana foram trabalhados e pla-

nejados, de acordo com as necessidades apresentadas pelo grupo no encontro anterior, procurando-se modificar as metodologias de ensino e aprendizagem (dinâmicas lúdicas e interativas; leitura de textos e poemas; relatos de casos).

A prática comum entre os associados é a troca de receitas culinárias, as quais são experimentadas e compartilhadas durante os encontros e algumas dessas são publicadas no *jornalzinho*, ferramenta criada para divulgar as atividades do grupo a todos os associados da OPPAS. Em alguns momentos houve degustação de alimentos *diets* preparados pelos participantes. A outra técnica utilizada é o registro do número de refeições e hábitos diários para construção de um plano alimentar adequado.

Essas dinâmicas adotadas nos grupos proporcionou um forte incentivo para a educação em diabetes, uma vez que foram interativas, valorizando as experiências individuais dos próprios participantes e permitindo ao associado um processo integrador, que visa ao melhor controle terapêutico da doença. Além disso, criou-se um vínculo com os mesmos na medida em que desenvolvia a conversa eles sentiam-se mais à vontade e confiantes em relatar suas experiências, havendo alguns que se emocionaram ao falar suas vivências.

O tema de aplicação de insulina e medição da glicemia capilar foi trabalhado com o grupo em resposta às dúvidas e dificuldades apresentadas, em relação à aplicação correta da insulina. O profissional preparou uma demonstração da técnica correta e locais de aplicação, com explicações sobre o armazenamento da insulina, diferenciação dos frascos e manuseio do glicosímetro, os quais foram discutidas pelos participantes.

A prática do autocuidado e desenvolvimento da autonomia foram abordados mediante reflexões conduzidas pela enfermeira em alguns encontros, por meio da leitura de textos. Após a discussão a profissional conduziu reflexões sobre a autonomia e a importância de saber cuidar de si e ser cuidado no contexto do diabetes, destacando o entendimento acerca da doença crônica ao considerar o diagnóstico e mudanças nos hábitos de vida. A recuperação é lenta e gradativa e só ocorre quando o associado compreende o que está vivenciando e aceita o apoio da família e de profissionais especializados.

Nesse contexto, outras demandas relacionadas às práticas de autocuidado surgiram como a higiene pessoal, sendo realizada uma exposição oral e ilustrativa sobre a higienização das mãos seguida de uma dinâmica lúdica relacionada ao tema. O conteúdo mudança de hábitos de vida foi trabalhado por meio de uma dinâmica com uma mala *antiga*. Inicialmente a profissional que conduzia o grupo fez a seguinte pergunta: *O que esta mala representa para você?* Foi iniciada uma reflexão sobre a analogia entre a mudança de roupas da

mala e a mudança de hábitos que um diabético precisa adotar diante da nova situação de saúde, e que a doença é um estranho para o organismo, assim como um estrangeiro em outro país. Os diabéticos devem reconhecer e incorporar as mudanças necessárias no seu hábito de vida, o que muitas vezes pode estar associado a mudanças que precisam ser respeitadas, de acordo com o preparo de cada um.

As descobertas resultantes da *mala direta* com os associados proporcionou ao enfermeiro e acadêmicos de enfermagem o conhecimento sobre o indivíduo, do contexto de vida, relações afetivo-sociais da família possibilitando alcançar os objetivos propostos facilitando o planejamento da assistência de enfermagem de acordo com os recursos que o indivíduo dispõe. É essencial ao profissional enfermeiro estar intimamente ligado aos recursos educativos, uma vez que o processo de cuidar está atrelado à educação²⁴. Cuidar na educação em grupo é uma tarefa com alguns desafios podendo trazer algumas barreiras para a enfermagem^{13,14}.

Ao observar as atividades realizadas no grupo e a relação entre os participantes e os profissionais, pode-se reconhecer uma relação horizontal, facilitando a abordagem educativa sobre as práticas de autocuidado e a prevenção de complicações em DM. Uma das atribuições do aproveitamento deste grupo cabe ao trabalho da profissional que conduzia os encontros, na busca constante pela valorização dos saberes e das crenças dos pacientes, visando alcançar a autonomia do autocuidado. O uso de diferentes recursos e estratégias durante as ações educativas facilitaram o entendimento e envolvimento dos associados em relação às atividades propostas¹⁵⁻¹⁷.

Na avaliação do processo educativo, com exceção de associados (U2 e U3) os demais relataram considerar o tempo de cada encontro, em média duas horas, como suficiente. O intervalo de uma semana entre os encontros dos grupos atende à preferência da maioria, sendo que alguns deles (U7, U9, U10) propuseram aumentar a frequência para dois encontros semanais. Em relação aos assuntos abordados nos encontros, todos relataram auxiliar no aprendizado sobre a doença, principalmente por serem diversificados e aprofundados de acordo com as necessidades do próprio grupo. Esses também afirmam ser positivo o fato de o tratamento e as complicações do DM não serem o foco principal das discussões, com exceção de um usuário (U2) que relatou preferir somente abordagem de assuntos específicos sobre o DM, como o pé diabético, alimentação adequada e medicações de controle da doença. Quanto aos recursos utilizados, todo o grupo considerou o material diversificado, dinâmico e facilitador do processo de aprendizado com exceção de um usuário (U7) que relatou ser portador de deficiência visual e, portanto, preferir as conversas. Os associados relataram (U1, U3, U6 e U9) que o uso de recursos como construção de poemas e dinâmi-

cas lúdicas e interativas proporcionaram momentos de descontração, relaxamento e apoio emocional.

A avaliação do processo educativo (metodologia, recursos didáticos, tempo e trabalho dos profissionais de saúde), em geral, por ter sido considerada positiva pelos associados contribuiu para adesão ao tratamento, já que possibilita o apoio mútuo dos associados.

Paralelamente foram estudados 159 associados DM cadastrados no banco de dados da OPPAS, com idade variando de 22 a 92 anos (média 63,9 anos e desvio padrão 13,4 anos), sendo que 106(66,7%) tinham 60 anos ou mais. Do total, 89 (56,0%) eram do sexo feminino e 94(59,1%) eram casados.

A comparação entre a mediana do número de procedimentos e faixas etárias evidenciou que os idosos (65+ anos) realizaram maior número de exames de glicohemoglobina ($p < 0,001$) e maior número de consultas com oftalmologista ($p = 0,049$), quando comparados aos mais jovens (< 60 anos). As comparações entre sexos e estado civil não apresentaram diferenças significativas, conforme mostrado na Tabela 1.

que as OPPAS ainda apresentam um modelo de atenção à saúde que se organizam sob a lógica da demanda espontânea o que é observado pela subnotificação e a não constatação do número real de associados com DM. Por vezes, a equipe se vê respondendo à demanda do associado por ações focadas na doença. Essa fragmentação gera elevados custos, pois o associado percorre todas as redes do serviço realizando procedimentos que muitas vezes são desnecessários, principalmente os de média e alta complexidade e, conseqüentemente, onera a prestação da assistência à saúde¹¹⁻¹³.

Algumas limitações do presente estudo merecem ser consideradas, como a baixa frequência de alguns associados durante os encontros dos grupos, seja por motivo de doença, internações ou difícil acesso ao serviço, relacionado à distância geográfica, além das dificuldades relacionadas ao contato por telefone para coleta dos dados sócio-demográficos. O tamanho amostral necessita ser ampliado para viabilizar análises estatísticas complementares, as quais possi-

TABELA 1: Distribuição de exames na Operadora de Planos Privados de Saúde. Belo Horizonte/MG, março/2010 a março/2011.

Número de exames	Hemoglobina-glicada		Triglicérides		Colesterol total		Colesterol HDL		Colesterol LDL		Colesterol VLDL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
0	28	17,6	45	28	36	23	44	28	149	94	116	73
1	28	17,6	54	34	52	33	52	33	10	6,3	37	23
2	31	19,5	34	21	43	27	38	24	-	-	6	3,7
3	34	21,4	18	11	22	14	20	13	-	-	-	-
4	22	13,8	7	4,4	5	3,1	4	2,5	-	-	-	-
≥5	16	10,1	1	0,6	1	0,6	1	0,6	-	-	-	-

Ao comparar o número de procedimentos realizados pelos diabéticos cadastrados na OPPS e o preconizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)⁹ observou-se a necessidade de padronização. A SBD preconiza que o exame de hemoglobina glicada (HbA1c) deverá ser realizado duas vezes ao ano se o paciente seguir o esquema terapêutico, caso não o siga, realizar o exame a cada trimestre (quatro vezes ao ano).

Considerando a amostra estudada, 35,2% dos associados realizam dois ou menos exames por ano e 23,9% realizam quatro ou mais exames ao ano referentes à HbA1c. Em relação à consulta oftalmológica, o controle é feito anualmente após a primeira consulta, 41,5% não realizaram nenhuma consulta durante o ano e 39% dos associados realizam duas ou mais consultas por ano, de acordo com a Tabela 2. Evidenciou-se que os idosos (60+ anos) realizaram maior número de exames de hemoglobina glicada e consultas oftalmológicas, mas é necessário estudo detalhado para analisar e justificar este gasto.

Há uma dificuldade em mensurar corretamente o número de associados portadores de DM, uma vez

bilitem estudar os efeitos de todas as variáveis na adesão terapêutica, acredita-se que os achados possam servir para planejar, organizar e executar ações que contribuam para a identificação de todos os associados DM pela OPPAS, por meio do aprimoramento das tecnologias atualmente utilizadas.

Ressalta-se que as ações nesse sentido estão sendo analisadas e implementadas pela operadora em questão, após sugestão mediante os resultados dessa pesquisa, além de fornecerem subsídios importantes para o desenho de novos estudos avaliativos das prá-

TABELA 2: Distribuição das consultas oftalmológicas realizadas pelos diabéticos cadastrados na OPPS. Belo Horizonte/Minas Gerais, março/ 2010 a março/2011

Número de consultas	f	%
0	66	41,5
1	54	34
2	17	10,7
≥3	22	13,8
Total	159	100

ticas educativas em DM no contexto da saúde suplementar, o que contribuirá para a melhoria na qualidade de vida e prevenção de complicações crônicas.

CONCLUSÃO

Em síntese, os grupos foram dinâmicos e trabalharam de acordo com as necessidades levantadas pelos participantes, mediante o vínculo criado, procurando estabelecer uma relação de confiança entre os sujeitos envolvidos. Compreende-se a necessidade de futuros estudos que contemplem não somente as ações educativas na atenção suplementar, de forma a elucidar os associados e os profissionais de saúde envolvidos neste processo, bem como a avaliação desses programas educativos para o adequado redirecionamento de estratégias educativas.

REFERÊNCIAS

1. Reis ML, Puschel VAA. Estratégia de saúde da família no sistema de saúde suplementar: convergências e contradições. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:1308-13.
2. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Saúde. Resolução Normativa - RN nº 94, de 23 mar 2005. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
3. Torres HC, Roque C, Nunes C. Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:89-93.
4. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
5. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet* [online]. 2011 [citado em 9 mai 2011]. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>
6. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61:117-21.
7. Schwappach DLB, Boluarte TA, Suhrcke M. The economics of primary prevention of cardiovascular disease: a systematic review of economic evaluations. *Cost Resour Alloc* 2007; 5:345-50.
8. Woolf SH. Potential health and economic consequences of misplaced priorities. *Jama* 2007; 297:523-26.
9. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009. [citado em 18 nov 2011]. Disponível em: http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf
10. Torres HC, Amaral MA, Amorim MM, Cyrino AP, Bodstein R. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23:751-6.
11. Malta DC, Moura EC, Oliveira M, Santos FP. Usuários de planos de saúde: morbidade referida e uso de exames preventivos, por inquérito telefônico, Brasil, 2008. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27:57-66.
12. Costa RT, Antunes CMF. O gerenciamento do cuidado multidisciplinar no acompanhamento de pacientes portadores de doenças crônicas. *Rev Bras Med Fam e Com*. 2008; 4:13-17.
13. Portela MC, Lima SML, Ugá MAD, Gerschman S, Vasconcelos MTL. Estrutura e qualidade assistencial dos prestadores de serviços hospitalares à saúde suplementar no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26:399-408.
14. Bahia L. Padrões e mudanças no financiamento e regulação do sistema de saúde brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado. *Saude Soc*. 2005; 14:9-30.
15. Estrella K, Vianna CM, Anna AAS, Bassan FB. Programa de prevenção de internação para idosos na saúde suplementar: um relato de caso. *Rev Bras Geriatria Gerontologia*. 2009; 12:497-512.
16. Augusto PN, Andriolo A, Fraige FF, Tambascia M, Gomes MB, Melo M, et al. Atualização sobre hemoglobina glicada (HbA1C) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: aspectos clínicos e laboratoriais. *J Bras Patol Med Lab*. 2009; 45:31-48.
17. Sumita NM, Andriolo A. Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes mellitus e na avaliação de risco das complicações crônicas. *J Bras Patol Med Lab*. 2008; 44:169-74.