

LAURA MARIA DOS SANTOS

**COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS  
PRÁTICAS EDUCATIVAS EM DIABETES TIPO 2 NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

BELO HORIZONTE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG  
2011

**LAURA MARIA DOS SANTOS**

**COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS  
PRÁTICAS EDUCATIVAS EM DIABETES TIPO 2 NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Heloísa de Carvalho Torres

BELO HORIZONTE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG  
2011

## DEDICATÓRIA

*Ao meu pai (in memoriam), fonte de inspiração para os estudos sobre diabetes.*

*À minha mãe (in memoriam), pela força na realização desse estudo.*

*Ao dois, pelo amor eterno, fonte de exemplo e de vida e pela inesgotável luz no meu caminho.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de amor e perseverança.

À orientadora Heloísa de Carvalho Torres, pela oportunidade, confiança apoio, agradável convivência e grandes ensinamentos.

Aos meus pais, que partiram enquanto eu realizava esse trabalho, por terem compartilhado suas vidas comigo, ensinando, apoiando, amando. Obrigado por deixarem grandes ensinamentos através de seus exemplos cotidianos e uma saudade alegre, infinita.

Adilson, esposo e companheiro de jornada, pelo amor, carinho e presença nos períodos mais difíceis. Amo você!

Aos meus irmãos, Rodrigo, André e Rafael, mesmo distantes sempre tão presentes. Obrigada pelo apoio e pela boa companhia sempre.

Aos meus familiares que estiveram sempre junto comigo: tios, tias, primos e primas queridos. Ângela, Salete e Natinho pela dedicação; Bernardo, pela constante presença; Lílian, cunhada querida, e Larissa, alegria mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos professores da Escola de Enfermagem da UFMG, em especial a Clarice Marcolino, Clara e Marta, pelos anos de convivência, oportunidades e ensinamentos durante a graduação e na vida profissional.

Aos colegas de mestrado, por compartilharem comigo as incertezas, os medos e as alegrias desse período.

Às alunas do projeto 'Avaliação das Ações de Promoção da Saúde em *Diabetes Mellitus* no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte', por toda a ajuda durante essa caminhada. Meninas, sucesso para todas vocês!

Aos colegas do Centro de Saúde Padre Fernando de Mello, pelo apoio, por acreditarem em meu potencial, por compartilharem comigo grande parte dos seus dias, anseios e alegrias da Estratégia Saúde da Família.

À Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, pela possibilidade de realização desse trabalho.

"Gastei uma hora pensando um verso que a pena não quer escrever.

No entanto ele está cá dentro inquieto, vivo. Ele está cá dentro e não quer sair. Mas a poesia deste momento inunda minha vida inteira."

Carlos Drummond de Andrade

SANTOS, Laura Maria dos. **Competências dos Profissionais de Saúde nas Práticas Educativas em Diabetes Tipo 2 na Atenção Primária à Saúde**. 2011. 80 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender as competências dos profissionais de saúde nas práticas educativas em diabetes tipo 2 na Atenção Primária, de modo a contribuir para melhorar o controle metabólico da doença. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, realizado com profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), inseridos em quatro Centros de Saúde do município de Belo Horizonte (MG), no ano de 2010. Um total de dez profissionais de saúde participou das entrevistas semiestruturadas e do grupo focal, a fim de conhecer e discutir o cotidiano das práticas educativas em diabetes tipo 2 e as competências de cada profissional envolvido no processo de ensino aprendizagem, além dos fatores que agem como facilitadores ou barreiras para educação do autocontrole em diabetes. Os resultados foram tratados e analisados pelo método de análise de conteúdo, e organizados a partir da identificação das seguintes categorias empíricas: 1) Importância das Práticas Educativas; 2) Trabalho em Equipe; 3) Conhecimentos; 4) Habilidades; e 5) Atitudes. Esse estudo mostra a importância de se reorientar as competências dos profissionais de saúde nas práticas educativas em diabetes, por meio da capacitação, educação permanente e do fortalecimento do trabalho em equipe, de forma a estabelecer estratégias de promoção, prevenção e controle da doença.

**Palavras-chave:** Competências. Profissionais de Saúde. Práticas Educativas. Diabetes Mellitus tipo 2.

## ABSTRACT

This study aimed to understand the skills of health professionals in educational practices in Type 2 Diabetes in Primary Care, to help improve metabolic control. This is a qualitative case study conducted with health professionals who work at the Family Health Strategy (FHS) and the Support Center for Family Health (NASF), inserted in four Health Centers in the city of Belo Horizonte (MG), 2010. A total of ten health professionals participated in semi-structured interviews and focus groups to meet and discuss the daily practices of education in type 2 diabetes and skills of each professional involved in teaching and learning process, besides the factors that act as facilitators or barriers to self-education in diabetes. The results were processed and analyzed using content analysis and were organized based on the empirical identification of the following categories: 1) Importance of Educational Practices; 2) Teamwork; 3) Knowledge; 4) Skills; and 5) Attitudes. This study shows the importance of reorienting the skills of health professionals in the practices in diabetes education through training, continuing education and the strengthening of teamwork in order to establish strategies to promote prevention and disease control.

**Keywords:** Competency for Health Professionals. Educational Practices. Type 2 Diabetes Mellitus.

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 - Divisão Populacional por Centro de Saúde e números de equipes da ESF da população do estudo. Belo Horizonte-2010.....	31
TABELA 2 - Caracterização da amostra do estudo. Belo Horizonte, MG, 2010 ...	36



## LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CHA	Conhecimentos, Habilidades e Atitudes
DISALE	Distrito Sanitário Leste
DISANE	Distrito Sanitário Nordeste
DM	Diabetes Mellitus
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1.1 Objetivos</b> .....	14
1.1.1 <i>Objetivo geral</i> .....	14
1.1.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	14
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
<b>2.1 Entendendo o conceito de competências</b> .....	15
<b>2.2 Conhecimento, habilidade e atitude por Le Boterf (2003)</b> .....	17
2.2.1 <i>Conhecimento – O "saber"</i> .....	17
2.2.2 <i>Habilidade – O "saber-fazer"</i> .....	18
2.2.3 <i>Atitudes – O "saber ser"</i> .....	19
<b>2.3 Competências dos profissionais de saúde associadas à prática educativa em <i>diabetes mellitus</i> tipo 2</b> .....	19
<b>2.4 Educação em saúde para o autocuidado em diabetes tipo 2</b> .....	24
2.4.1 <i>Autocuidado em Diabetes mellitus tipo 2</i> .....	24
2.4.2 <i>Prática educativa em diabetes Tipo 2 na APS</i> .....	25
2.4.3 <i>Trabalho em equipe</i> .....	28
<b>3 MODALIDADE DA PESQUISA</b> .....	29
<b>3.1 Locais do estudo</b> .....	30
<b>3.2 A população do estudo</b> .....	32
<b>3.3 Procedimento da coleta de dados</b> .....	32
<b>3.4 Procedimentos de análise dos dados</b> .....	34
<b>4 RESULTADOS</b> .....	36
<b>4.1 Importância das práticas educativas</b> .....	37
<b>4.2 Trabalho em equipe</b> .....	38
<b>4.3 Conhecimentos</b> .....	39
<b>4.4 Habilidades</b> .....	41
<b>4.5 Atitudes</b> .....	42
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	45
<b>5.1 Importância das práticas educativas</b> .....	45
<b>5.2 Trabalho em equipe</b> .....	47

<b>5.2 Conhecimentos .....</b>	<b>49</b>
<b>5.3 Habilidades .....</b>	<b>52</b>
<b>5.4 Atitudes.....</b>	<b>56</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>73</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) configura-se como um dos principais problemas de Saúde Pública no Brasil, e atualmente é um dos transtornos crônicos mais frequentes do mundo. O DM tipo 2 constitui entre 85% e 90% de todos os casos, principalmente em países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). No Brasil, no ano de 2030, essa prevalência será de mais de 11 milhões de portadores da doença, portanto, iniciativas para a promoção e educação em saúde constituem uma das estratégias de prevenção e controle dessa enfermidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; BRASIL, 2006a).

O surgimento do *diabetes mellitus* está relacionado ao aumento da expectativa de vida e aos hábitos pouco saudáveis, como o sedentarismo, dieta inadequada e obesidade. Os serviços de saúde no Brasil têm se organizado para o atendimento dessa demanda. A reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde, é uma estratégia para a prevenção e o controle do diabetes (BRASIL, 2006a).

Os Serviços de Saúde, em especial a APS, através da educação para o autocuidado, possuem grande potencialidade no enfrentamento dos problemas de saúde locais, pois oferecem a possibilidade de fortalecimento da relação com a população e os movimentos sociais, bem como de criar vínculos entre as ações de saúde e o cotidiano da população (VASCONCELOS, 2001; 2002).

De forma complementar, Oliveira (2000) relata que a educação em saúde para o indivíduo com diabetes visa a melhoria do conhecimento acerca da doença e o desenvolvimento de habilidades, de modo que o indivíduo possa

realizar as atividades de autocuidado. Para os usuários com diabetes tipo 2, o autocuidado inclui a prática frequente de atividade física e o seguimento de plano alimentar, e não somente a adesão ao tratamento medicamentoso.

A prática educativa deve ser baseada em uma postura dialógica, que permita a troca de saberes entre profissionais e usuários com diabetes, pois propicia o reconhecimento do indivíduo como construtor de seu conhecimento, já que a partir de sua realidade é que são extraídas as demandas por aprendizagem. As ações educativas, quando conduzidas por profissionais de saúde capacitados e com suas competências delineadas no processo de aprendizagem, contribuem para o melhor controle metabólico, sendo esses os responsáveis por garantir as condições favoráveis ao processo de aquisição de conhecimento, que possam levar à mudança nos hábitos de vida e no manejo da doença (FREIRE, 2001; TORRES *et al* 2002; 2004).

Torres, Hortale e Schall (2002) e M. Balcou-Debussche (2008), demonstram que os profissionais de saúde reconhecem a importância do processo educativo no manejo do diabetes tipo 2, assim como do objetivo de educar o indivíduo para o autocuidado e autocontrole da doença. Porém, uma série de limitações para a implementação e a continuidade de programas educativos são colocadas por esses profissionais, tais como: o despreparo da equipe de saúde para a organização, planejamento e execução das atividades educativas em diabetes tipo 2, muitas vezes relacionados à não formação acadêmica na área de educação em saúde; as relações interpessoais pouco efetivas; a falta de capacitação sobre diabetes. Ainda, outros problemas são apresentados, como a falta de sistematização do programa educativo e a falta de tempo para a realização das ações, o que ocasiona a descontinuidade do

processo e a desmotivação do profissional.

De forma complementar, Ribeiro *et. al.* (2008), em estudos sobre as competências profissionais e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), relatam que os profissionais têm dificuldades em entender a concepção de competência – o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes – nas atividades que desenvolvem enquanto equipe de saúde da família, ainda que a competência seja elemento-chave para a atuação profissional na lógica dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e desta estratégia.

Nesse contexto, os profissionais de saúde da atenção primária devem ter competências para atuar na prática educativa em diabetes tipo 2, buscando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a concretização das ações educativas a serem realizadas junto aos usuários portadores dessa doença, visando a educação para o autocuidado da doença.

Nesse sentido, surgiu a necessidade de conhecer as competências dos profissionais de saúde da APS (enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico) que estão envolvidos na prática educativa em diabetes, em especial as do enfermeiro, de maneira a contribuir para a melhoria dessa atividade, mediante os seguintes questionamentos:

- a. Quais as competências que os profissionais de saúde (enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico) devem desenvolver para a realização da prática educativa em *diabetes mellitus* tipo 2, de modo a contribuir para melhorar o controle metabólico da doença?
- b. Quais as estratégias necessárias para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dessas competências na prática educativa em *diabetes mellitus* tipo 2?

- c. Quais os fatores facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento das práticas educativas em diabetes tipo 2?

## 1.1 Objetivos

### 1.1.1 Objetivo geral

Compreender as principais competências que os profissionais de saúde (enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico) devem desenvolver para a realização da prática educativa em *Diabetes Mellitus* tipo 2 na Atenção Primária em Saúde em Belo Horizonte (MG), de modo a contribuir para melhorar o controle o metabólico da doença.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar as competências dos profissionais de saúde (enfermeiro, médico, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e farmacêutico) na prática educativa para o diabetes tipo 2 na Atenção Primária em Saúde em Belo Horizonte (MG).
- Investigar estratégias para o desenvolvimento de competências profissionais nas práticas educativas em DM tipo 2 na Atenção Primária.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Entendendo o conceito de competências

O termo competência pode ser entendido como a capacidade que um indivíduo tem de realizar determinada tarefa. É a capacidade decorrente de profundo conhecimento que alguém possui sobre um assunto (FERREIRA, 1993).

Na área da Administração, antes da década de 1970, esse termo era entendido como a técnica do profissional, o conjunto de tarefas pertinente a um cargo e a qualificação exigida para ele. Esse conceito está baseado nos modos de produção e divisão do trabalho mais comuns no período, o modelo taylorista-fordista (FLEURY; FLEURY, 2001; LE BOTERF, 2003). Nessa visão, segundo Le Boterf (2003), o sujeito é considerado como um operador que cumpre as ordens preestabelecidas. A competência está limitada a saber-fazer o que foi prescrito.

A partir da década de 1970, o conceito de competências passa a ser discutido como um conjunto de capacidades humanas, a tríade Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA), sendo que o seu desenvolvimento está relacionado a questões como a inteligência e personalidade, com a atenção voltada para o indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001). Desse modo, o sujeito é considerado um ator.

A competência também está relacionada ao modo como a pessoa se relaciona, o seu saber-agir e a busca por iniciativas, reconhecendo a sua capacidade de usar seus conhecimentos, habilidades e atitudes para agir de diferentes maneiras, conforme necessário a uma determinada situação. O conjunto de conhecimentos e vivências acumuladas durante a vida está ligado à



competência individual do ser. A formação do indivíduo como pessoa, sua história pessoal e individual, a formação acadêmica e também a experiência profissional influenciam diretamente no desenvolvimento de competências (LE BOTERF, 2003).

Para Ruas (2005) e Bitencourt (2005), a competência é fundamentada em um conjunto de capacidades, ou o exercício de capacidades. Estas, como o conhecimento, as habilidades e atitudes, muitas vezes podem ter sido desenvolvidas em situações anteriores, na formação, treinamentos ou na prática de trabalho. O desenvolvimento dessas capacidades pode ser posteriormente mobilizado em situações não previsíveis.

A ação que combina e mobiliza essas capacidades, e que tem sua efetividade diretamente relacionada ao resultado desejado, pode ser entendida como competência. Ainda para Ruas, é uma ação, na qual, se mobiliza os CHA pessoais e (ou) profissionais para a execução de uma tarefa (RUAS, 2005).

Para Bittencourt (2005), o desenvolvimento de competências está associado à apropriação do conhecimento em ações no trabalho, agregando valor às atividades. Para que ocorra um pleno desenvolvimento de competências é necessária uma mudança na estrutura e no significado das práticas do trabalho. É preciso, portanto, mudar a compreensão do trabalho. Para a autora do estudo, o desenvolvimento de competências acontece por meio da interação entre as pessoas no ambiente de trabalho, sendo que os desafios, as relações interpessoais, as experiências de vida, formação acadêmica, a prática do dia-a-dia, são muito importantes nesse processo.

Fleury e Fleury (2001, p. 21) definem competência "[...] como um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir

conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo".

Já Zarifian (2008) descreve competência como "o tomar iniciativa" e o "assumir responsabilidade" por parte do indivíduo nas diversas situações profissionais, constituindo dessa maneira um entendimento prático de situações que se apóiam em conhecimentos adquiridos na trajetória profissional e passíveis de mudanças conforme se alteram as situações. Outro aspecto importante desse conceito é a capacidade de mobilizar outros atores para trabalharem na mesma situação, compartilhando as responsabilidades e implicações de suas ações.

Para Le Boterf (2003), a competência resulta de três fatores: o saber, o saber-fazer e o saber-ser. O saber resulta dos conhecimentos do indivíduo; o saber-fazer, de suas habilidades; por fim, o saber-ser, das suas atitudes. Esse conceito será descrito a seguir.

## **2.2 Conhecimento, habilidade e atitude por Le Boterf (2003)**

### *2.2.1 Conhecimento – O "saber"*

O conhecimento, ou o saber, é o conjunto de informações que um indivíduo obtém, processa e estrutura durante a vida. Esse saber pode ser dividido em saberes teóricos, do meio e procedimental.

Os saberes teóricos são utilizados para a tomada de decisão e iniciativas em determinadas situações. São as teorias e conceitos acadêmicos, geralmente aprendidos na formação escolar. Como exemplo, em especial, na área da saúde, pode-se citar a disciplina Fisiopatologia, as teorias da

Administração e os princípios da Saúde Coletiva. Esses conhecimentos aprendidos de forma ampla deverão ser utilizados de maneira conjunta na vida do profissional, para que esse possa lidar com diferentes situações no trabalho.

Os saberes do ambiente se referem ao contexto no qual o profissional está envolvido. São os equipamentos, sistema de gestão, cultura organizacional, características dos clientes, entre outros.

O saber procedimental dirá "como algo deve ser feito". É um conjunto de instruções que prescreve procedimentos e métodos. Para a aplicação na área da saúde seriam os manuais e fluxos de atendimento, por exemplo.

### *2.2.2 Habilidade – O "saber-fazer"*

A habilidade que traduz a capacidade de aplicar o conhecimento adquirido é o saber-fazer. É a aplicação prática do conhecimento, através do domínio que o profissional tem sobre condutas e instrumentos. O saber-fazer pode ser empírico, isto é, constituir-se pelas lições que o profissional tira da experiência. Esse saber não se separa do fazer, e é adquirido com o passar dos anos e a elaboração de experiências pela pessoa: é o fazer do profissional experiente. O saber-fazer é resultado de um ciclo de aprendizagem, no qual as reflexões sobre um processo vivenciado e o reconhecimento de problemas levam o sujeito à abstração e à formação de um conceito, gerando novo conceito e, por conseguinte, nova prática profissional. Esse ciclo pode ser aprendido pelo profissional a partir do momento em que ele passa a reconhecer os erros e problemas no seu processo de trabalho. Trata-se de aprender a aprender.

### 2.2.3 Atitudes – O "saber-ser"

A atitude está relacionada à personalidade e ao comportamento que o indivíduo tem no ambiente de trabalho: é o saber-ser. São qualidades esperadas em uma situação de trabalho específica. É muito importante no exercício de uma profissão, principalmente naquelas que envolvem grande cobrança pela qualidade, a necessidade de trabalhar em equipe e lidar com pessoas. Atitudes como a escuta, o acolhimento, iniciativa e autoconfiança, podem ajudar na resolução de problemas que porventura surjam no ambiente de trabalho. Ela deve ser considerada como algo que advém de uma situação vivida, sendo o resultado entre a interação da personalidade de um indivíduo e uma determinada situação.

## **2.3 Competências dos profissionais de saúde associadas à prática educativa em *diabetes mellitus* tipo 2**

Os autores Ruthes e Cunha (2008) trazem o conceito de Competência para aplicação na enfermagem, como as três dimensões distintas que envolvem o CHA. Esse conceito tem sido entendido atualmente como uma maneira de repensar saberes e capacidades nas interações entre pessoas e organização, nos processos de trabalho e nas relações interpessoais. Para Cunha (2008), apesar das diferentes abordagens referentes ao tema competências, prevalece a referência de classificação nos três grandes eixos, CHA. De forma complementar Cyrino (2009), diz que competência é a capacidade de mobilização de diferentes saberes e a incorporação desses nas atitudes de enfrentamento das diferentes situações cotidianas.

Leonello e Oliveira (2008) citam o desenvolvimento de competências como o "saber-conhecer", "saber-fazer", "saber-ser" e "saber-conviver", enquanto pilares de uma proposta de educação que visa a formação para a cidadania.

O "saber-conhecer" está relacionado ao conhecimento, à compreensão do que é necessário para a realização do autocuidado. O "saber-fazer" é a habilidade, a destreza para executar as tarefas relacionadas ao autocuidado. O "saber-ser e conviver" são as atitudes relacionadas ao modo de viver com o diabetes (CYRINO, 2009).

Ações que abrangem a comunicação, organização de tarefas e o planejamento de ações e a negociação de conflitos são tarefas relacionadas à habilidade gerencial, assim como a utilização de tecnologias leve, leve-duras e duras no cotidiano do trabalho (FERNANDES *et. al.*, 2009). O conhecimento está presente nos fundamentos teóricos e práticos que, de modo interligado, subsidiam essas ações, assim como a atitude demonstra o estilo gerencial do profissional em diferentes situações.

O profissional que utiliza a informação como insumo, combinando-a com o seu conhecimento individual, gerando novas informações como produtos de sua atividade, são considerados por Boff e Abel (2005) como trabalhadores de conhecimento, no autodesenvolvimento de competências. Esse profissional manipula as informações existentes, como base de dados, livros, conhecimento pré-adquiridos, de acordo com as necessidades estabelecidas para um determinado contexto, com o objetivo de atingir um resultado que cause impacto no seu cenário de atuação.

Villas Boas, Araújo e Timoteo (2008) mencionam o grande desafio para os trabalhadores do Programa da Saúde da Família, em especial os da

enfermagem, em rever as suas práticas de trabalho e a necessidade de adoção de metodologias, instrumentos e conhecimentos diferenciados dos atuais. O enfermeiro é o profissional que faz a articulação entre os membros da equipe e o gerenciamento das práticas educativas. Dessa maneira, deve desenvolver competências, habilidades e atitudes, que o levem à realização de uma prática pedagógica de caráter emancipatório e transformador na perspectiva do cuidado integral.

Para Santos e Lima (2008), a produção de conhecimento, com uma constante atualização, é uma competência inerente ao profissional enfermeiro. Relatam, ainda que o próprio profissional envolvido nesse processo é o grande responsável para o desenvolvimento dessa competência. Essas mesmas características podem se estender aos profissionais que realizam as práticas educativas, já que compete a esses profissionais não só a transmissão do conhecimento, mas também a facilitação do processo de aprendizagem. Espera-se que esses profissionais tenham amplo conhecimento da assistência, apresentem habilidades de falar em público e saibam trabalhar em parceria.

A comunicação é vista como uma competência que deve ser desenvolvida como prática do trabalho cotidiano, para que os objetivos propostos sejam atingidos. É necessário que o profissional se comunique com clareza, de maneira sucinta, se fazendo entender. Para desenvolver essa competência, é necessário ter conhecimento da clientela, aprender as técnicas de comunicação verbal, não verbal e sinestésica, ter boa habilidade de apresentar-se em público, de conduzir encontros e reuniões, ser imparcial, ter bom relacionamento interpessoal, empatia, criatividade, ponderação, entre outros (FELDMAN; RUTHES, 2008a).

Para Fazenda e Moreira (2008), o enfermeiro é formado para liderar, característica muito importante para a condução do trabalho em equipe, mas que também pode ter aspecto negativo, como a centralização do poder. Conhecimentos, como a organização do serviço e a legislação profissional, por exemplo, são base para o desenvolvimento de habilidades, como a construção coletiva do conhecimento, a visão interdisciplinar e o acolhimento de opiniões, o mesmo valendo para a iniciativa, união, compromisso e ética.

Pela dinâmica do processo de trabalho em saúde, a flexibilidade é uma competência cada vez mais requerida cotidianamente. É necessário saber adaptar-se, aprender com novas situações. Essa competência pode ser desenvolvida a partir da observação e do conhecimento do profissional sobre determinada situação e do meio na qual acontece. O profissional precisa ser flexível, mantendo a coerência entre o discurso e a ação (HELITO, 2008).

A competência “foco no cliente” está relacionada à postura de compromisso do profissional com o usuário, por mais que este muitas vezes demonstre pouco interesse ou expectativa no seu processo saúde-doença. Essa competência, muitas vezes, é expressa em comportamentos tais como a disponibilidade de ouvir, aceitar opiniões diferentes e a capacidade de construir o conhecimento de maneira conjunta (FELDMAN; RUTHES, 2008b).

Quando o profissional desenvolve as competências da produção do conhecimento – a comunicação, liderança, o trabalho em equipe e a flexibilidade –, ele pode utilizar a criatividade na resolução de problemas. Esta pode ser usada nas situações em que há necessidade de redução de custos, novos métodos para a gestão e até na assistência. Para isso, é necessário conhecimento situacional, percepção, motivação e inovação, iniciativa, persistência, determinação e a

vontade de assumir riscos (FELDMAN; RUTHES, 2008c).

Todas essas competências podem ser aplicadas pelos profissionais que atuam na atenção primária, para o planejamento, condução e avaliação do processo educativo para o usuário com diabetes tipo 2. É importante que esse profissional tenha domínio sobre o tema, conheça sua clientela, compartilhe as idéias com os outros membros da equipe e o próprio público que participará da ação educativa, esteja aberto para modificações em seu processo de trabalho, exercendo a flexibilidade, para conseguir o objetivo da efetividade da prática educativa.

Os profissionais devem procurar desenvolver suas competências no campo da educação em saúde de modo a conseguirem transpor a barreira para a adesão ao autocuidado. Os profissionais apontam obstáculos ao autocuidado no diabetes, como a falta de sintomas, a não aceitação da doença, o desinteresse ou falta de empenho e colaboração dos pacientes. A falta de conhecimento sobre a doença, o componente emocional envolvido na alimentação, o medo da insulina e tantos outros, são dificultadores da adesão ao autocuidado pelo paciente diabético (CYRINO, 2009).

Cordeiro *et. al.* (2009), em trabalho sobre as competências de médicos e enfermeiros na Região Norte do Brasil, observou a valorização do processo de trabalho em equipe, citando, por exemplo, as reuniões para a coordenação dos cuidados e programação. Nesse trabalho, alguns médicos salientam a delegação das funções de educação em saúde a outros profissionais, sendo o enfermeiro o mais citado como preparado para essa função; apesar disso, há uma grande valorização das ações educativas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família. Esse trabalho ainda aborda a necessidade de treinamentos e educação



continuada em *diabetes mellitus* e hipertensão, bem como a necessidade de mudança de abordagem dos profissionais nessas práticas educativas, de modo que haja melhora de adesão dos usuários nessas atividades.

## **2.4 Educação em saúde para o autocuidado em diabetes tipo 2**

### *2.4.1 Autocuidado em Diabetes mellitus tipo 2*

O tratamento do diabetes tipo 2 baseado no uso de fármacos, adoção de dieta balanceada e prática regular de exercícios físicos, requer a mudança de estilo de vida dos portadores da doença e, principalmente, a manutenção desses novos hábitos. Para muitos usuários com diabetes, a necessidade de mudanças no estilo de vida, leva a uma baixa adesão às práticas de autocuidado.

Martins e Comiotto (2006), em estudo sobre promoção do autocuidado, afirmam que o conhecimento sobre a doença é um fator que contribui para que o indivíduo tenha a consciência de alternativas para tratá-la, e que o suporte familiar, as consultas com profissionais de saúde e participação em grupos, contribuem para aumentar a adesão ao autocuidado.

Peres *et al.* (2007) relatam que os usuários com diabetes experienciam sentimentos e comportamentos durante o curso da doença que podem dificultar a aceitação da cronicidade da mesma e, assim, as mudanças de hábitos de vida.

Cyrino (2009) descreve vários fatores que usuários diabéticos apontam como interferentes no autocuidado, entre eles: o adoecer que leva à ruptura provocada na vida pela doença, o medo de suas complicações, nervosismo, depressão, renda familiar exígua, medo da insulina, a falta de apoio familiar,

descontinuidade do atendimento médico, a inadequada comunicação com os profissionais de saúde.

Uma alternativa para auxiliar no processo de adesão do portador de diabetes ao autocuidado é a sua participação em práticas educativas. Estas devem buscar estratégias para o enfrentamento da doença a partir de uma postura dialógica desde a sua construção, condução e avaliação, baseado nas competências que os profissionais da APS devem possuir para gerenciar esse processo.

#### *2.4.2 Prática educativa em diabetes Tipo 2 na APS*

A prática educativa na saúde pública tem passado por transformações desde o seu início: da educação sanitarista como forma de prevenção de doenças aos modelos mais atuais, como o da Educação Popular.

A Educação Popular iniciou suas experiências pioneiras nas décadas de 1970 e 1980 com direcionamentos de integralidade e participação comunitária. É vista em alguns serviços do Sistema Único de Saúde como uma estratégia de reorientação do funcionamento do serviço, com a ampliação da participação da população no cotidiano das práticas de saúde. É também concebida como um caminho para a promoção da saúde na América Latina (VASCONCELOS, 2008), procurando trabalhar de maneira a permitir que as pessoas desenvolvam capacidade de análise crítica sobre a realidade, utilizando o conhecimento anterior do educando como ponto de partida do processo de educação (VASCONCELOS, 2004).

Jesus *et. al.* (2008) relatam que a educação em saúde pode ser

entendida como uma estratégia de fortalecimento de vínculo entre os profissionais e usuários, além de possibilitar o reconhecimento do indivíduo como ator social.

Seguindo a premissa da Educação Popular, o processo de educação em saúde deve estar baseado em uma postura dialógica, que permita a troca de saberes entre profissionais e usuários, pois ajuda o indivíduo a reconhecer-se como construtor do seu conhecimento, já que considera sua realidade como fonte de suas demandas por aprendizagem. O reconhecimento do usuário como portador de um saber traz a possibilidade de transformação dos saberes existentes.

Este modelo apreende de forma abrangente as necessidades de saúde dos usuários e torna a prática educativa mais humanizada. Para o desenvolvimento pleno de tais ações, é necessário entender a ação educativa com a ótica da integralidade e da participação comunitária do SUS. Primeiramente, a ação deve estar contida em todos os atendimentos, sejam eles individuais ou coletivos, sempre com vistas à emancipação do sujeito nas questões relacionadas ao autocuidado. Também é necessário que esse participe de todas as fases do processo de educação, e que a prática seja desenvolvida a partir das necessidades e expectativas do sujeito e da coletividade (ALVES, 2005).

Torres *et al.* (2009) mostram que indivíduos que participaram de atividades educativas sistematizadas tiveram diminuição estatisticamente significativa dos níveis de hemoglobina glicada, assim como aumento no conhecimento sobre o gerenciamento da doença.

Scain *et al.* (2007), em um estudo randomizado-quantitativo, demonstraram que a ação educativa conduzida por enfermeiros tiveram melhor

resultado que as realizadas somente por outros profissionais, chegando à conclusão que estes contribuem de forma estatisticamente significativa e independente para a melhoria do controle metabólico de pacientes ambulatoriais, demonstrando a eficácia da multidisciplinaridade.

O enfermeiro de modo crescente tem dado ênfase na sua prática profissional às ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, utilizando as estratégias de educação em saúde para que a clientela alcance o autocuidado. É considerado um agente de mudanças, formador de opinião e educador por excelência; assim, tem se destacado em funções gerenciais, pois inevitavelmente desenvolve as habilidades de liderança que o cargo exige (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Nesse contexto, o enfermeiro se destaca na equipe multiprofissional, nas estratégias individuais e em grupo, por seu papel de cuidador, pois são nessas atividades que ele conhece a realidade do indivíduo, podendo conduzi-lo à construção do seu próprio conhecimento acerca do diabetes. O profissional, ao investir no desenvolvimento da capacidade e habilidades do indivíduo para o alcance do autocuidado em diabetes, está contribuindo de forma significativa para que esse tenha uma vida mais independente (ZANETTI; OTERO; OGRIZIO, 2008). Cabe ao enfermeiro a condição ética do cuidado, a partir da perspectiva de que o cliente coloca-se em posição crítica e cada vez mais capaz de construir o seu conhecimento (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Os profissionais de saúde da atenção primária que desenvolvem as práticas educativas devem se posicionar com uma postura dialógica, utilizando seus conhecimentos teóricos e experiências e suas habilidades como condutores do processo educativo, a fim de extrair dessa prática todo seu potencial como

prática transformadora da vida das pessoas, melhorando assim a qualidade de vida e potencializando o autocuidado do usuário com diabetes.

### 3 MODALIDADE DA PESQUISA

A presente pesquisa fundamenta-se no Estudo de Caso de abordagem qualitativa. Para compreender as competências dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro nas Práticas Educativas em *Diabetes Mellitus* tipo 2, tornou-se necessária a escolha de uma abordagem metodológica que buscasse com profundidade os significados, as crenças, os sentimentos e os valores dentre outras características pertinentes do comportamento humano.

Nessa perspectiva, a abordagem qualitativa confirma-se como um caminho bastante propício para o desenvolvimento deste estudo. Minayo (1994; 2006) descreve a pesquisa qualitativa como sendo capaz de incorporar os significados e as intenções inerentes aos atos e preocupando-se com uma realidade que não pode ser quantificada, estando ligada a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

O estudo de caso é definido por Yin (2005) como uma estratégia de pesquisa abrangente, que permite investigação e compreensão de conhecimentos contemporâneos e fenômenos dentro do contexto nos quais eles acontecem. Segundo o autor, essa estratégia pode ser usada em diferentes situações, dentre elas as relacionadas ao presente estudo, pois abrange um fenômeno organizacional, individual e de grupo no contexto do serviço de saúde e de enfermagem, permitindo a compreensão de fenômenos complexos, possibilitando, por fim, que a investigação preserve suas características significativas.

A vantagem marcante dessa estratégia de pesquisa está na possibilidade de aprofundamento que oferece sobre o objeto de estudo, já que seus recursos estão concentrados no caso em questão.

### 3.1 Locais do estudo

Os cenários de estudos estão localizados no município de Belo Horizonte (MG), nos Distritos Sanitários Leste (DISALE) e Nordeste (DISANE), tal como apresentado no mapa abaixo. O trabalho foi realizado em três Centros de Saúde do DISALE e um Centro de Saúde do DISANE.

A escolha dessas unidades foi devida à participação no projeto *Avaliação das Ações de Promoção da Saúde em Diabetes Mellitus no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG*, do qual o presente estudo foi originado, bem como por terem parceria de trabalho com a Universidade Federal de Minas Gerais. Todas as unidades são atendidas por Equipes de Saúde da Família e atendem populações de diferentes riscos de vulnerabilidade social e de risco para o adoecimento. Todas as unidades desenvolvem ações educativas em *Diabetes Mellitus* Tipo 2. A seguir, a TABELA 1 apresenta a descrição populacional dos Centros de Saúde (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2010).

TABELA 1

Divisão Populacional por Centro de Saúde e números de equipes da ESF da população do estudo. Belo Horizonte-2010

<b>Regional</b>	<b>Centro de Saúde</b>	<b>Número de Equipes</b>	<b>População cadastrada pela ESF</b>
Leste	1	3	8.424
Leste	2	5	14.017
Leste	3	4	16.299
Nordeste	4	4	13.678

Fonte: PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2010.

O projeto *Avaliação das Ações de Promoção da Saúde em Diabetes Mellitus no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG* acontece nos quatro CS citados anteriormente, conta com participação de 114 usuários com diabetes tipo 2, mais 14 profissionais de saúde das UBS, entre médicos, enfermeiros e farmacêuticos, nutricionistas e fisioterapeutas, além de graduandos de enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), sob a coordenação de uma enfermeira/docente da EEUFMG.

O objetivo principal destas ações de promoção da saúde é proporcionar uma maior adesão ao tratamento para o controle da doença. As práticas educativas em diabetes foram sistematizadas por meio de estratégias pedagógicas de educação em grupo e individual, visita domiciliar e monitoramento via telefone, constituídas por um conjunto de intervenções voltadas para a fisiopatologia da doença, os sinais e sintomas e suas complicações, os princípios da dieta, a prática de atividades físicas e os aspectos psicológicos relacionados à mudança de comportamento que favorecem o controle da doença.



### **3.2 A população do estudo**

A população do estudo foi composta por enfermeiros e médicos das Equipes de Saúde da Família e fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os profissionais, incluídos no estudo por manifestarem interesse e realizarem práticas educativas em diabetes, trabalham com a educação em grupo e individual em diabetes, visita domiciliar nas unidades de saúde em estudo e estão inseridos no projeto *Avaliação das Ações de Promoção da Saúde em Diabetes Mellitus no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG*. Os gerentes das unidades foram informados sobre o estudo e o seu andamento pelo interesse em refletir sobre o processo educativo, as dificuldades para a realização da prática e conhecerem as competências dos profissionais.

É interessante ressaltar que, na pesquisa qualitativa, o aprofundamento da compreensão dos fatos vai além do valor numérico no delineamento da população (MINAYO, 2006).

### **3.3 Procedimento da coleta de dados**

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas semiestruturadas, com ficha de identificação e grupo focal.

A opção pela entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados aconteceu por acreditar que, por meio delas, conheceríamos o cotidiano das práticas educativas em diabetes tipo 2 e as competências de cada profissional envolvido no processo de ensino aprendizagem. Foram realizadas

dez entrevistas com enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e farmacêuticos, entre agosto e setembro de 2010. Foram previamente agendadas, conforme disponibilidade dos profissionais, e realizadas no local de trabalho. Os participantes responderam às questões, associadas aos seguintes temas: práticas educativas, elementos essenciais para desenvolver a prática educativa, Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (ANEXO 2). A duração das entrevistas variou entre 15 a 30 minutos.

A ficha de identificação apresenta a caracterização dos participantes, tais como: sexo, idade, profissão, tempo de serviço, especialização (ANEXO 1).

Foi realizado o grupo focal, a fim de extrair informações provenientes das discussões e reflexões propostas por meio do diálogo, interação e discussão em grupo sobre tópico específico, proposto pelo pesquisador (GOMES; BARBOSA, 1999; CRUZ; RASGA; MARINS, 2001). A técnica trabalha com o que se considera a "fala em debate": todos os pontos de vista expressos devem ser discutidos pelos participantes. O grupo focal apresenta um ambiente mais natural que a entrevista individual, pois os participantes são influenciados e influenciam uns aos outros, como ocorre no cotidiano, enriquecendo as discussões sobre o tema específico. O objetivo da realização do grupo focal foi ampliar a discussão da prática educativa, dos fatores que agem como barreiras ou facilitadores na educação do autocuidado em diabetes, e das competências de cada profissional envolvido no processo de ensino aprendizagem. Para isso, utilizamos as questões e os dados encontrados nas entrevistas.

Ocorreu um encontro grupal com duração de uma hora, envolvendo a participação de dez profissionais de saúde: duas nutricionistas, três fisioterapeutas, duas enfermeiras, duas médicas, e um farmacêutico. O grupo foi

realizado no mês de outubro de 2010, em um CS do DISALE.

No primeiro momento do encontro, o pesquisador realizou uma dinâmica (ANEXO 3), com a leitura de um texto sobre "laço de fita", fazendo analogia com o processo de trabalho e a prática educativa em *diabetes mellitus* tipo 2. Após esse momento, cada participante foi convidado a escolher um papel envolto em um laço, desfazê-lo, e falar sobre o assunto contido no papel.

No segundo momento, houve temáticas estabelecidas que orientaram o pesquisador na condução do encontro. O roteiro foi norteado pelos seguintes temas: práticas educativas e suas facilidades/dificuldades, integração entre a equipe e indivíduo, elementos essenciais para desenvolver a prática educativa, Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (ANEXO 3). A coleta de informações acontecia a partir da discussão coletiva entre os participantes sobre os temas elaborados; a discussão sobre os tópicos foram gravadas. A duração do grupo foi de aproximadamente 1 hora e 30 minutos.

### **3.4 Procedimentos de análise dos dados**

A análise qualitativa dos dados aconteceu mediante a análise de conteúdo, sendo essa fase exclusiva do pesquisador. A análise de conteúdo proposta por Bardin (2002), na qual as descrições do conteúdo das mensagens permitem a inferência dos conhecimentos relativos ao objeto de estudo, busca melhor compreensão de uma comunicação ou discurso, aprofundando desde suas características gramaticais às ideológicas e outras, extraindo, por fim, os aspectos mais relevantes. Essa estratégia metodológica baseia-se na leitura analítica como instrumento para a realização da análise e é realizada em três

etapas: pré-análise, categorização e o tratamento das informações com as inferências e a interpretação.

Para esse estudo, foram seguidas todas as etapas: inicialmente, procedeu-se à pré-análise com a organização do material, leituras flutuantes das transcrições das entrevistas, do grupo focal e suas anotações; a seguir, foi realizada uma leitura vertical para a exploração do material, fazendo surgir assim as categorias a partir dos dados brutos das entrevistas e do grupo focal; por último, procedeu-se à análise dos dados de maneira aprofundada.

Para fins de manutenção do anonimato nas entrevistas e no grupo focal, os participantes foram numerados: E1, E2, E3..., E10. O material foi registrado, sistematizado e categorizado para compor um banco de dados, considerando opiniões recorrentes, dissensos e consensos. Foram encontradas as seguintes categorias: 1) Importância das Práticas Educativas; 2) Trabalho em Equipe; 3) Conhecimentos; 4) Habilidades; e 5) Atitudes.

Este trabalho foi submetido aos Comitês de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, atendendo às determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participação foi voluntária e o anonimato preservado.

## 4 RESULTADOS

Os achados foram agregados por aspectos destacados pelos profissionais de cada unidade. As características dos profissionais participantes – com atuação nas áreas de nutrição, fisioterapia, farmacêutico, generalista e enfermagem –, estão apresentadas na TABELA 2. O tempo de serviço na rede básica variava entre 9 meses e 26 anos, e a maioria era do sexo feminino.

A participação desses profissionais de saúde que atuam na atenção primária favoreceu o conhecimento das competências necessárias para a programação, incentivo e planejamento das práticas educativas para usuários com *diabetes mellitus* tipo 2.

TABELA 2

Caracterização dos participantes. Belo Horizonte (MG), 2010

	<b>Profissão</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo de atuação na APS</b>	<b>Especialização/ Tipo</b>
E1	Fisioterapeuta	Feminino	27	2 anos	Sim/ Neurologia
E2	Farmacêutico	Masculino	31	9 meses	Não
E3	Médica	Feminino	53	26 anos	Sim/ Pediatria/ ESF
E4	Nutricionista	Feminino	27	4 anos	Sim/ Ciência de Alimentos
E5	Fisioterapeuta	Feminino	48	26 anos	Sim/ Reeducação Postural Global
E6	Enfermeira	Feminino	39	15 anos	Sim/ ESF
E7	Enfermeira	Feminino	32	5 anos	Sim/ ESF
E8	Médica	Feminino	45	6 anos	Sim/ ESF
E9	Fisioterapeuta	Feminino	27	2 anos	Sim/ Neurologia
E10	Nutricionista	Feminino	29	2 anos	Não

Para a melhor compreensão do fenômeno estudado, os dados foram separados em categorias. A categoria **Importância das Práticas Educativas** demonstra a visão dos profissionais sobre essa estratégia no tratamento do diabetes tipo 2. A categoria **Trabalho em Equipe** ratifica a importância do trabalho em conjunto e sua importância para o desenvolvimento das práticas. A categoria **Conhecimentos** retrata a competência profissional, adquirida de forma teórica na academia ou de maneira autodidata, referente ao diabetes e prática educativa. Nessa categoria o profissional expressa sua competência, apesar de reconhecer que tem pouca formação acadêmica para lidar com as práticas educativas no cotidiano do seu trabalho. A categoria **Habilidades** demonstra a competência do profissional a partir de suas experiências de trabalho e de vida, e como consegue aplicar seus conhecimentos para resolver as diferentes questões relacionadas ao processo educativo para a população. A categoria **Atitudes** evidencia a maneira como esses profissionais lidam com seus colegas e com os próprios usuários dos Centros de Saúde, para o planejamento, desenvolvimento e avaliação dos processos educativos em diabetes tipo 2.

#### **4.1 Importância das práticas educativas**

Todos os profissionais entrevistados reconhecem a importância das práticas educativas e consideram-na como importante estratégia para o controle e prevenção de agravos para portadores de diabetes tipo 2, assim como alternativa para lidar com a crescente demanda por atendimento nas unidades de saúde.

"Temos que investir nos grupos. No grupo todo mundo troca idéias, interage mais do que se fosse individual." (E1; E7)

"[...] o grupo tem que ser importante para todos e um jeito bom é colocar todo mundo para pensar no grupo, os ACS, as auxiliares e às vezes até os usuários podem dizer qual assunto eles querem aprender." (E8)

"[...] no grupo a gente já trabalha mais com a promoção e prevenção dos agravos, as consequências da doença e o atendimento, já é uma educação em saúde." (E3)

"[...] a gente sabe que só atendimento individual, devido à demanda, a gente não consegue, então tem que mobilizar mais as equipes da saúde da família pra tentar reativar a questão de grupo operativo, mas não de ser só troca de receita, grupo que seja educativo mesmo com a participação de uma equipe multidisciplinar." (E10)

O vínculo ESF/usuário é retratado como uma importante ferramenta para adesão do usuário ao tratamento e para a realização da prática educativa.

"[...] Quando tem essa questão do vínculo com a equipe com certeza é um facilitador para a realização da prática educativa e a participação do usuário." (E9)

## **4.2 Trabalho em equipe**

O processo educativo em saúde para pacientes com diabetes tipo 2 requer o envolvimento de profissionais de diferentes saberes. O trabalho em equipe, apesar de ser uma habilidade, foi incluído como categoria específica, pois ocupa lugar de destaque nesse contexto, devido à sua relação direta com o sucesso dessa atividade. Também é visto como um motivador no ambiente de trabalho. Os trechos a seguir mostram a sua importância.

"[...] a gente tem que trabalhar em equipe e estudarmos juntos as práticas educativas [...] tem que ter cooperação, ajuda mútua" (E3)

"[...] um tem que suprir as dificuldades do outro na equipe, e o que for comum a gente tem que buscar ajuda das outras equipes, das escolas que aqui atuam e até de outros lugares... e essa ajuda mútua, nos motiva, porque não dá para ficar esperando as coisas acontecerem sozinhas." (E4)

"Tem que repassar o conhecimento em equipe, treinar os colegas que não tem conhecimento, principalmente os auxiliares e técnicos, para que passem a informação correta e participem do grupo, não apenas como ouvinte, mas ajudem a equipe no fazer desse grupo." (E6).

### 4.3 Conhecimentos

Para os profissionais de saúde que atuam na realização das práticas educativas para usuários com diabetes tipo 2, o conhecimento teórico sobre a fisiopatologia da doença, nutrição e a prática de atividades físicas foram primordiais para conseguirem realizar essa atividade.

"[...] Precisamos estar preparados, treinados, ter conhecimento, para passar uma informação correta para o usuário sobre cuidados da doença, sobre alimentação, atividade física, medicamentos que fazem parte do cotidiano dele." (E5)

O conhecimento técnico-científico da profissão e o conhecimento das áreas biológicas e sociais são norteadores das atividades cotidianas em uma unidade de saúde, assim como nas práticas educativas. A formação profissional na área de saúde vem mudando nos últimos anos, com o intuito de se adequar às novas políticas públicas e demandas de atendimentos individuais e coletivos.



"[...] Primeiramente precisa conhecer sobre a doença, a fisiopatologia, a medicação. Precisa conhecer a população para entender as dificuldades que essa população tem para seguir as orientações que a gente passa. Precisa conhecer a área de abrangência para escolher um bom lugar para fazer o grupo." (E5)

Outro conhecimento citado pelos entrevistados refere-se ao planejamento e condução da prática educativa. Os profissionais de saúde acreditam que os conhecimentos sobre práticas educativas em saúde, os quais envolvem a didática de realização da atividade, conhecimentos sobre o público-alvo e as estratégias para atingir esse grupo, são essenciais para o desenvolvimento das mesmas de maneira efetiva.

"O profissional tem que conhecer sobre a didática de realização de um grupo. Precisa conhecer teoricamente como um grupo deve ser feito. Conhecer dinâmicas, coisas que vão atrair a atenção das pessoas para que elas venham uma vez e tenham interesse de retornar." (E6)

Foi observado que apesar de os profissionais apontarem quais conhecimentos são necessários para a realização das práticas educativas, muitos não se sentem preparados para o desenvolvimento dessas, e acreditam que a falta de formação específica e de educação continuada são dificultadores do processo.

"[...] muitas vezes o profissional que está atuando na saúde pública não tem formação didática para saber como realizar uma pratica educativa." (E1)

"Sinto falta de uma capacitação melhor, que nos ensine a fazer o grupo, as melhores dinâmicas, o que é indicado para cada grupo [...] é importante ter educação continuada." (E1)

"[...] nós médicos não temos muita prática nem formação para realizar grupos... a falta de formação é um dificultador para a realização de ações educativas." (E7)

O saber pode ser expresso nessas falas como o conhecimento que pode ser adquirido na formação acadêmica, nas experiências profissionais e de vida de cada um, sendo que esses conhecimentos podem variar conforme as vivências e os contextos em que cada profissional está inserido.

#### **4.4 Habilidades**

As práticas educativas para usuários com diabetes tipo 2 exigem que os profissionais de saúde tenham habilidades para o planejamento, condução e avaliação. Essas habilidades são necessárias para que o processo educativo aconteça de maneira eficiente, levando o seu público-alvo a compreender as mudanças de hábitos de vida que favorecerão um melhor controle metabólico do diabetes tipo 2, melhorando, assim, a qualidade de vida desses indivíduos.

O saber ouvir é uma habilidade que os profissionais citam como sendo essencial para a realização das práticas educativas.

"Tem que ter habilidade de ouvir os usuários e os profissionais." (E4)

O saber ouvir é uma habilidade que os profissionais desenvolvem no cotidiano do trabalho, junto à utilização de seus conhecimentos teóricos e de experiência de vida para a aplicação na prática educativa.

A habilidade da comunicação é citada em várias entrevistas como um

dos principais fatores que levam ao sucesso da prática educativa, pois nessa competência está contida a capacidade de se adequar a linguagem ao grupo, para que haja maior proveito dessa atividade.

"[...] ter habilidade de falar em público, domínio da fala [...]."  
(E7)

"[...] falar bem e de maneira clara com uma linguagem que os usuários possam entender e tem que ter habilidade de tornar o grupo interessante, que não seja monótono." (E10)

Outro aspecto levantado é a liderança. Esse tema foi captado principalmente na fala de enfermeiros.

"[...] tem que ter liderança, porque se a gente não lidera, os grupos não são realizados." (E2)

"[...] se o enfermeiro tem mais conhecimento nessa área, geralmente ele coordena essa atividade educativa." (E1)

A capacidade de motivar tanto os usuários quanto os membros das equipes, assim como uma postura positiva em relação ao trabalho a ser desenvolvido, também são apontadas como enfrentamento a muitas dificuldades para a realização das práticas educativas para usuários com diabetes tipo 2, como citado anteriormente.

"[...] tem que saber motivar o usuário, usar maneiras de incentivá-lo a fazer o tratamento de forma correta." (E2)

"[...] tem que ter boa vontade dos profissionais [...] tudo que a gente vai fazer de diferente nas práticas educativas é, sempre sozinho [...] um tem que motivar o outro." (E5)

"[...] tem que ter vontade, gostar do que faz e acreditar, porque quando gosta a pessoa tem que acreditar que aquele projeto vai dar certo, você faz de uma forma que se torna eficaz, põe eficiência pra tornar o projeto eficaz." (E6)

## 4.5 Atitudes

Atitude no modelo de competências pode ser entendida da maneira como o profissional age em determinada situação. As maneiras acolhedoras e gentis com as quais os profissionais se comportam perante os indivíduos que participam das práticas educativas em diabetes tipo 2 são vistas como facilitadores do processo.

"[...] tem que ter empatia, ser calmo e tranquilo, ter atitude proativa, ter uma postura acolhedora, se não for assim, fica difícil conduzir o grupo [...]." (E1; E3)

Estar receptivo para avaliações e mudanças é outro aspecto considerado importante para esses profissionais. A flexibilidade está relacionada ao bom funcionamento da equipe e à satisfação no trabalho em si, já que cada profissional pode ter uma visão diferente sobre o tema, o que pode tornar mais fácil o trabalho em equipe. As seguintes frases demonstram isso:

"[...] aceitar críticas do paciente, dos colegas e de si próprio. Quando notar que algo não deu certo, vamos mudar [...] ter essa autocrítica [...] devemos ter jogo de cintura, ser flexível." (E4)

A criatividade é citada por diferentes profissionais. Muitas vezes é entendida como uma habilidade especial para lidar com vários dificultadores do planejamento e implemento da prática educativa, como a falta de recursos didáticos, locais apropriados para a realização do grupo e mesmo a falta de

capacitação profissional.

"Criatividade. A gente tem que ser criativo [...], pois não temos nem local, nem material para realizar os grupos." (E3; E7)

A partir da análise das entrevistas foi possível elaborar um quadro, apresentado abaixo, com as competências necessárias aos profissionais que desenvolvem práticas educativas para usuários com diabetes tipo 2.

#### QUADRO 1

Identificação das competências profissionais para prática educativa em Diabetes tipo 2, na Atenção Primária

CONHECIMENTOS	HABILIDADES	ATITUDES
Teoria sobre o diabetes tipo 2: fisiopatologia, nutrição e atividade física e cuidados com o paciente	Saber ouvir	Empatia
Teoria de realização de atividades educativas	Comunicação – saber se expressar, adaptar a linguagem	Postura acolhedora
		Ser calmo e tranquilo
		Aceitar avaliações
Conhecimento da população	Liderança	Ser otimista /atitude positiva
	Avaliar	Flexibilidade
	Motivar (usuários e equipe)	Criatividade
	Trabalho em Equipe	Iniciativa
		Compartilhar conhecimentos

## **5 DISCUSSÃO**

### **5.1 Importância das práticas educativas**

O tratamento do diabetes tipo 2 está baseado na mudança de hábitos de vida, como a redução e manutenção do peso a partir de uma alimentação adequada e prática de exercícios físicos, bem como no tratamento medicamentoso. A equipe de saúde é responsável por coordenar o cuidado e programar atividades de educação em saúde que visem à efetividade e adesão dos pacientes ao acompanhamento proposto (BRASIL, 2006).

A utilização de práticas educativas como estratégia no tratamento do diabetes tipo 2 tem por objetivo melhorar o conhecimento do portador sobre a doença e seu acompanhamento, assim como levar a hábitos de vida saudáveis, que melhorem a qualidade de vida, aumentando sua autonomia ante a doença.

Uma característica dos grupos é a possibilidade de unir pessoas com histórias parecidas, que compartilharão experiências, com a possibilidade de aprimorar o conhecimento, levando a mudanças dos hábitos e, conseqüentemente, da qualidade de vida. A escolha do tema para se desenvolver uma ação em saúde deve sempre estar baseada no sujeito portador de necessidades, considerado como um ser bio-psico-social. A avaliação dessas necessidades deve ir além do caráter epidemiológico, sendo social e subjetiva (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Além do diabetes tipo 2 ser um tema proposto pelo Ministério da Saúde para ser trabalhado com a população, hoje, conhecimentos relacionados à doença são bastantes procurados pelos usuários. Esse interesse pode estar

relacionado ao aumento do número de casos da doença a cada ano e, talvez, à maior veiculação do tema na mídia de um modo em geral.

Nesse processo, o profissional de saúde é um importante suporte para que haja aprofundamento dos conhecimentos já existentes, com vistas a alcançar um melhor controle metabólico do indivíduo portador de diabetes tipo 2 (TORRES *et al.*, 2009).

A postura dialógica do profissional ajuda no processo de identificação do sujeito como dono e construtor de saber, favorecendo a condução da prática educativa e facilitando o alcance de seus objetivos (ALVES, 2005).

A função do profissional nesse momento, através do uso de suas competências, é estabelecer condições que levem ao processo de construção de conhecimento que garantirá a melhoria do controle da doença.

A valorização dos diversos saberes em forma de intervenção no processo saúde-doença do indivíduo favorece o aprimoramento de todos os envolvidos, usuários e profissionais. Para a realização da prática educativa são necessárias a comunicação e o trabalho em equipe. A comunicação efetiva é capaz de favorecer o usuário no entendimento do processo saúde-doença e, a partir disso, a enfrentar seus problemas, podendo mudar posteriormente o seu comportamento (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

No presente trabalho, os profissionais entrevistados reconhecem a importância das práticas educativas na condução do tratamento do diabetes tipo 2, citando-as como estratégia eficaz na condução da doença e, ainda, como alternativa para lidar com a crescente demanda de atendimentos individuais. Apesar disso, muitos relatam dificuldades em relação ao planejamento, condução e avaliação desse processo. Os profissionais apontam que não tiveram uma

formação acadêmica para a condução de práticas educativas. Isso pode ter relação com o modelo médico-centrado-curativo, no qual muitos desses profissionais se formaram. Alguns dos profissionais possuem 26 anos de formação, sendo a média do tempo de formação profissional de 9,7 anos. Ainda, associam que as capacitações no processo de trabalho são escassas, dificultando a mudança de postura, podendo trazer assim as dificuldades apontadas.

## **5.2 Trabalho em equipe**

O trabalho de forma interdisciplinar e em equipe é um dos fundamentos da Atenção Básica, bem como compõe o elenco de características do processo de trabalho da equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2006b).

O trabalho em equipe, quando acontece na Estratégia Saúde da Família, leva a uma troca de conhecimentos, isto é, um profissional acrescenta o seu saber ao saber do outro, gerando resultado mais amplo e satisfatório na resolução dos problemas de saúde da comunidade. Nesse contexto, este trabalho pode ser visto como um articulador na solução das dificuldades relacionadas à condução das práticas educativas em diabetes tipo 2, fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família.

Para Araújo e Rocha (2007), o objetivo do trabalho em equipe é causar impacto nos determinantes do processo saúde-doença de uma população, a partir da ótica na qual a ação de um profissional interage com a do outro, e ambos se transformam, para a intervenção em uma determinada realidade.

O trabalho em equipe é uma necessidade contemporânea, mas o agrupamento de pessoas não garante práticas que reflitam esse trabalho. Essa



prática vai além, com a criação de vínculos entres os componentes, que a partir de objetivos comuns constroem o processo de trabalho com compromisso ético e responsabilidade de seus componentes. Esses autores ainda elencam um conjunto de CHA que o enfermeiro deve ter para trabalhar em equipe. A organização do serviço, saberes específicos, saberes de senso comum são alguns dos conhecimentos citados. A comunicação, a capacidade de administrar conflitos e o *feedback* estão entre as habilidades. As atitudes são exemplificadas com a iniciativa, flexibilidade, empatia e cooperativismo entre outros (FAZENDA; MOREIRA, 2008).

Essas competências delineadas para o enfermeiro são aplicáveis a toda a equipe e ao processo de condução das práticas educativas. Há uma necessidade de se aliar os saberes específicos de cada categoria aos saberes de senso comum, sendo que, nesse aspecto, considerando uma postura dialógica e que as necessidades do saber devem partir do portador do diabetes, esses sujeitos não podem ser deixados de lado na construção dessa prática.

Na construção do trabalho em equipe deve-se considerar que cada sujeito tem sua especificidade, conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas diferenças levam a necessidade do estabelecimento de um canal de comunicação, em busca de um comum acordo entre os profissionais, levando qualidade na atenção integral às necessidades da população (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Quando os profissionais envolvidos no processo de trabalho em equipe conseguem manter uma comunicação franca, respeitando as diferenças entre os membros, e unindo-se em prol de um bem comum, o trabalho em equipe acontece de maneira efetiva e mudanças nos determinantes do processo saúde-

doença são passíveis de acontecer. As práticas educativas em diabetes são um desses cenários, nos quais as competências dos profissionais afloram e a união pode trazer resultados benéficos para os usuários, relacionados à melhoria do controle da doença e na satisfação dos profissionais.

### 5.3 Conhecimentos

O domínio do **conhecimento teórico** é primordial para que o profissional desempenhe suas funções pautadas no saber científico, pois este fator traz a segurança importante para o estabelecimento da confiança no trabalho em equipe (HELITO, 2008). O conhecimento teórico sobre o diabetes tipo 2 é a primeira competência que os profissionais identificaram para a realização das práticas educativas. Também é a competência que descrevem com maior clareza.

A maioria dos profissionais entrevistados reconhece a importância do **planejamento e avaliação** das práticas educativas, mas consideram que têm pouco conhecimento teórico sobre o tema. Soares e Ferraz (2007) discursam sobre as práticas educativas e a sua forma de organização por temas e tipos de doenças, e relatam ainda a escassez de referências teóricas e metodológicas para o direcionamento dos profissionais que coordenam essa atividade. Para as autoras é necessária a discussão e aprendizagem sobre o tema, de modo que haja compreensão do trabalho e ampliação do olhar sobre o grupo.

Esse discurso é recorrente nas falas dos profissionais que reconhecem a pouca formação sobre o tema planejamento e que desenvolvem essa parte do processo de práticas educativas a partir dos conhecimentos empíricos que

trazem, profissionalmente ou das poucas capacitações que tiveram oportunidade de participar.

A capacitação de profissionais com metodologias sistematizadas mostra-se necessária nesse contexto, a fim de desenvolver as competências profissionais para a intervenção a partir das práticas educativas em diabetes tipo 2. Este aspecto é corroborado em estudo de Torres e Monteiro (2006), no qual os profissionais relatam a necessidade de estruturação do processo educativo em diabetes tipo 2, evidenciando a falta de treinamento das equipes para a coordenação das práticas educativas.

O pouco conhecimento sobre o planejamento e desenvolvimento de práticas educativas para indivíduos com diabetes tipo 2, assim como o pouco conhecimento sobre dinâmicas de grupos e práticas lúdicas – sendo essa uma das maiores preocupações dos profissionais – interferem diretamente na satisfação profissional, pois se tornam inibidores do processo, e nos resultados do grupo. Sem que haja planejamento sistematizado da atividade, preferencialmente desenvolvido por todos os envolvidos, torna-se difícil encontrar parâmetros de avaliação dos resultados, sendo essa realizada muitas vezes de maneira subjetiva.

A avaliação das práticas educativas é um importante passo na execução dessa atividade. É a partir da avaliação que se pode encontrar novos caminhos e potencialidades, ou se afirmar que a metodologia utilizada com determinada clientela foi a mais adequada à situação.

O termo **avaliação** é utilizado em várias áreas, também na saúde, e se revaloriza, principalmente por causa dos desafios existentes nos setores ligados à prestação de serviços à sociedade. Em uma proposta avaliativa de programas de

saúde há interesses relacionados aos resultados propostos, e esses devem estar conectados ao propósito do contexto no qual está inserido (BOSI; UCHIMURA 2006).

Desse modo a avaliação pode ser utilizada como instrumento para a tomada de decisões, alocação de recursos e “empoderamento” da população (BOSI; UCHIMURA, 2006).

O uso de avaliações sistematizadas e periódicas nas práticas educativas em diabetes tipo 2 poderá trazer satisfação aos profissionais e usuários, a partir da utilização dos seus resultados na melhoria dessa atividade.

Sobre o fato de os profissionais se sentirem pouco preparados nos aspectos Planejamento e Avaliação, Torres e Monteiro (2006) inferem que essa deficiência pode estar relacionada às mudanças paradigmáticas do cenário de educação em saúde. Esse fato pode ainda estar diretamente relacionado à formação acadêmica pautada no modelo médico-centrado-curativo, no qual as ações de educação em saúde estavam subjugadas ao segundo plano.

As mudanças nas políticas públicas de saúde, com a valorização da Atenção Primária à Saúde e a necessidade de consolidação do SUS, levaram, a partir de 2001, a mudanças curriculares na formação dos profissionais de saúde, com o intuito de atender a essas novas demandas da população. Essas diretrizes curriculares elegem um perfil de competências para o profissional da saúde, no qual ele terá o conhecimento curativo, mas trabalhará também o conceito ampliado de saúde, desenvolvendo um cuidado mais abrangente (KOIFMAN; GOMES, 2008).

Essa mudança curricular poderá suprir futuramente essas dificuldades relatadas pelos profissionais entrevistados: um exemplo é a integração ensino-

serviço, como no projeto de Avaliação do Programa em Diabetes tipo 2, no qual os alunos são inseridos precocemente nos serviços e durante toda a graduação desenvolvem competências relacionadas ao campo de atuação do diabetes e da prática educativa em saúde.

### 5.3 Habilidades

A **liderança** foi uma das habilidades predominantes nas entrevistas, principalmente pelos enfermeiros.

Para Lucas (2010), nas relações interpessoais, o fluxo do poder dentro de uma equipe é exercido conforme a necessidade do momento. O poder ou a liderança são exercidos por algum membro quando ele tem a capacidade de influenciar os demais companheiros no pensamento ou execução de alguma atividade. Nas equipes de ESF, a obtenção do poder pode estar relacionada à omissão, acomodação e submissão de outros membros, ou seja, quando um profissional não se interessa por determinado tema, ele outorga a situação de poder para outro membro do grupo.

Historicamente, o enfermeiro exerce o papel de liderança na equipe, mas esses também podem estar desenvolvendo a liderança a partir das dificuldades ou desinteresses de outros membros da equipe em relação às práticas educativas em diabetes.

Ainda para Lucas (2010), o verdadeiro líder não é aquele que está no cargo gerencial, mas aquele que influencia os demais profissionais a ponto de conduzir o trabalho do grupo. Nessa ótica, podemos ter profissionais que assumem o lugar de liderança, mas, na verdade, não possuem as características

exigidas para tal fim. Eles podem estar simplesmente assumindo mais uma atividade, da qual os seus colegas não têm interesse no momento.

De acordo com Balsanelli e Montanha (2008), para que o enfermeiro possa liderar é necessário que tenha conhecimentos sobre visão estratégica, gerenciamento de equipes, administração de conflitos, assim como habilidades de trabalhar em equipe, se comunicar de maneira eficiente, planejar, tomar decisões e agir com carisma, flexibilidade, criatividade entre outros. O desenvolvimento dessa competência requer estudo constante. Um bom líder enxerga as potencialidades dos membros da equipe e delega ações conforme esses potenciais, incrementando os resultados de uma ação.

No cotidiano das práticas educativas o enfermeiro tem a oportunidade de exercer todos os CHA para que consiga exercer e desenvolver suas características como líder, mas seria interessante que a liderança fosse compartilhada com outros membros da equipe conforme diferentes situações; isso traria um ganho para a equipe e para os usuários, pois diferentes maneiras de coordenar, tomar decisões, quando associadas à flexibilidade levam a novos conhecimentos e novos caminhos de condução, podendo levar ao aumento do vínculo do usuário com os profissionais, assim como à maior satisfação de todos, ao participarem mais ativamente do processo de decisão do grupo.

Comunicar foi outra habilidade destacada pelos entrevistados. Durante as práticas educativas em diabetes tipo 2, a comunicação é constante: o repasse de informações, aliado ao saber ouvir, perpassam esse processo.

**A comunicação** é a base de qualquer relacionamento, é o meio pelo qual o profissional de saúde estabelece vínculos para restaurar e preservar a saúde, satisfazendo as necessidades dos usuários dos serviços. Dessa maneira,

a comunicação eficaz favorece o alcance dos objetivos de um trabalho, podendo ser observada em pessoas com características de lideranças (FELDMAN; RUTHES, 2008).

Durante as entrevistas foi observada a importância que os profissionais veem no processo de comunicação entre a equipe e os usuários. A comunicação efetiva tem o objetivo de tornar a informação clara e acessível, contribuindo para o sucesso das práticas educativas em diabetes tipo 2, assim como levar a satisfação de todos os envolvidos.

Santos e Bernardes (2010) relatam que a comunicação é essencial para que ações gerenciais ocorram de maneira eficiente, devendo ser constante, promovendo a informação e compreensão necessária para a execução das tarefas. A comunicação pode ser usada como instrumento na identificação de problemas, ajudando na análise de situações encontradas e no direcionamento para as soluções. Desse modo, fortalecer o processo comunicativo é primordial nas ações em enfermagem/saúde, pois a troca de informações entre instituições, serviços e população é muito desejada.

É necessário, porém, que o profissional desenvolva essa competência, a fim de não permitir que a comunicação durante essa atividade seja apenas unilateral, com uma postura de detentor do conhecimento, sem a valorização das experiências e crenças daqueles que junto com os profissionais vivenciam a prática educativa. O exercício do saber ouvir deve ser feito diariamente, em todos os aspectos do cotidiano profissional.

A **motivação** é apontada pelos profissionais como uma iniciativa para transpor as barreiras e inibições do trabalho em equipe e da coordenação das práticas educativas em diabetes. A motivação pode nascer de uma necessidade

do indivíduo: em estudo sobre motivação, Bezerra *et al.* (2010), relata as diferentes falas de enfermeiros e suas diferentes visões sobre o tema. Alguns veem a motivação como o conjunto de técnicas para serem usadas na equipe a fim de se conseguir bons resultados em uma ação; outros veem de uma maneira intrínseca, relacionada ao entusiasmo do profissional; outros ainda reconhecem treinamentos, ambiente de trabalho como fatores motivadores.

Nas práticas educativas em diabetes tipo 2, o entusiasmo, a satisfação profissional, aliadas a uma esfera de trabalho motivadora são imprescindíveis para o sucesso dessa ação. O desenvolvimento da habilidade de motivar está relacionado aos profissionais que exercem a liderança, já que cabe a eles reconhecer e estimular as potencialidades de outros membros da equipe. A conquista de uma atmosfera motivadora pode também ser trabalhada por toda a equipe no desenvolvimento das práticas educativas. Quando conseguem trabalhar em equipe, com apoio mútuo e busca pelo mesmo objetivo, a motivação aparece naturalmente, assim como os resultados positivos advindos da ação.

No contexto organizacional atual, têm-se considerado a motivação como um dos principais fatores relacionados com a produção e a qualidade no trabalho. Para as instituições, o diferencial competitivo decorre principalmente das pessoas que trabalham nela. É sabido que a motivação nasce somente das necessidades humanas, e não daquelas coisas que satisfazem estas necessidades (Bezerra *et al.*, 2010). Pode-se dizer que o comportamento das pessoas é o resultado de diferentes motivações. Sendo assim, algo que provoca a motivação de uma pessoa pode não ter efeito sobre outra. Pode, ainda, provocar a motivação em determinado momento e não em outro.



## 5.4 Atitudes

A postura do profissional é determinante para a efetividade de uma prática educativa para usuários com diabetes tipo 2. A maneira como esse profissional recebe o indivíduo, ou seja, o acolhimento do usuário, a sua criatividade na condução desse processo, assim como a flexibilidade, são atitudes que podem definir a condução da prática para que se torne efetiva. A motivação do usuário e dos colegas de trabalho é outro aspecto importante que reflete no processo de trabalho na equipe e no resultado dessa atividade.

O **acolhimento** pode ser entendido como uma postura, uma maneira de receber o usuário e direcionar o seu cuidado, na tentativa de dar uma melhor resposta às demandas de saúde que surgem do indivíduo.

Para Falk *et. al.* (2010), o acolhimento é uma ação assistencial, na qual o profissional utiliza conhecimentos técnicos, éticos e humanitários, tendo o usuário como participante do processo de decisão sobre a saúde, na busca pela melhor resposta à demanda trazida à unidade de saúde.

O acolhimento está relacionado ao trabalho em equipe, junto ao usuário, na busca de soluções adequadas a cada situação. Para que haja o alcance dos objetivos do acolhimento, é necessário que haja mudanças de formação do profissional; porém, esse processo deve ir além, incluindo mudanças gerenciais e na organização dos diversos setores da saúde.

O acolhimento, além de organizador da porta de entrada para a APS, é uma postura do profissional. Essa postura envolve a escuta qualificada e a vinculação.

Pereira *et. al.* (2010) amplia o conceito relatando o acolhimento como a

humanização do atendimento, a garantia de acesso, o vínculo, a escuta qualificada dos problemas de saúde do usuário, na busca de resolução desses problemas. Está relacionado ao processo de produção em saúde e deve ser trabalhado em todo encontro entre o profissional/equipe e o usuário.

Na ótica da prática educativa em diabetes tipo 2, os profissionais veem acolhimento conforme descrito acima. Está representado na forma como o profissional recebe o usuário no grupo, sendo que reconhecem isso como um determinante para a participação nas ações educativas. Implica em compartilhar saberes, necessidades e possibilidades. É o construir de um novo conhecimento a partir do aprimoramento de experiências já existentes daquela população sobre o diabetes tipo 2, com a possibilidade de se alcançar novos rumos no controle da doença e na vida do indivíduo, a partir da valorização do usuário, de suas potencialidades e vivências. Nesse trabalho, o acolhimento é evidenciado na fala dos profissionais, quando esses reconhecem a necessidade de vinculação do usuário aos profissionais na tentativa de se alcançar a melhoria do controle do diabetes. Para que isso aconteça de maneira efetiva, deve-se fortalecer o trabalho em equipe, para que todos os participantes do processo entendam seus objetivos, sua função, e a importância de desempenhar suas competências profissionais, de maneira a atingir os objetivos propostos anteriormente para aquele grupo.

Para os profissionais participantes dessa pesquisa, a **criatividade** é vista como ferramenta no enfrentamento de entraves no trabalho de educação em saúde. Esses profissionais tentam lidar de maneira criativa em diversas situações para que consigam atingir seus objetivos nas práticas educativas em diabetes tipo 2.

Para Feldman e Ruthes (2008), criar é fazer ou refazer algo de uma

maneira diferente, sendo que se pode enfrentar um período de estabilidade entre essas duas fases. A criatividade deve buscar e descobrir soluções para os problemas, já que profissionais que possuem a competência individual da criatividade, trazem consigo as suas qualidades pessoais, seus valores. Sabe-se que todas as pessoas são criativas, e que algumas exercem mais essa competência do que outras, devido ao nível de desenvolvimento nesse aspecto ou ao desigual acesso a oportunidades no ambiente do trabalho.

Nas práticas educativas em diabetes tipo 2, essa característica é muito importante. O planejamento de um grupo de educação em saúde requer mais do que o conhecimento teórico sobre a doença. A criatividade vem se aliar a esse conhecimento e outras habilidades e atitudes na busca pela adequação do tema ao cotidiano dos envolvidos, assim como no enfrentamento dos dificultadores citados pelos profissionais. Os profissionais da APS entendem a sua importância e a utilizam cotidianamente, conforme ficou explícito nos depoimentos.

No entanto são necessários maiores estímulos para o uso dessa competência, já que a criatividade nos serviços de saúde revitaliza as instituições, podendo garantir um salto de qualidade nos serviços prestados. Isso pode facilmente ser percebido pelos gestores, funcionários e usuários desses locais (FELDMAN; RUTHES, 2008).

Para que as pessoas possam ter a sua criatividade estimulada, elas precisam estar inseridas em um ambiente com entusiasmo, no qual as pessoas possam exercer seus talentos de maneira livre. Esse ambiente pode ser construído a partir do fortalecimento do trabalho em equipe e das relações entre os seus membros, a partir de uma esfera motivadora e de respeito mútuo.

A **flexibilidade** é apresentada nas entrevistas como uma competência

para a avaliação das práticas educativas, assim como característica do trabalho em equipe. Assim, flexibilidade, é uma condição indispensável para a prática multiprofissional.

Flexibilidade é a capacidade de adaptar-se a diferentes situações no ambiente de trabalho, é aprender com as mudanças e conviver continuamente com elas. As mudanças no mundo geram ao homem uma necessidade de adaptação constante nos planos pessoais, familiares, sociais e profissionais. Esse processo de mudança não é fácil. Mas essa competência deve ser exercida sempre, envolvendo os processos de aprendizagem, crenças e valores e ainda a insegurança gerada por esse movimento. Ser flexível é um processo de aprendizado e práticas constantes. Para que o profissional consiga aplicar a flexibilidade no ambiente de trabalho, ele deve conhecer profundamente a missão, o planejamento e os objetivos da empresa, assim como ter em mente seus próprios objetivos (HELITO, 2008).

Durante as entrevistas, muitos dos profissionais relataram as suas dificuldades pessoais e organizacionais para a realização das práticas educativas em diabetes tipo 2 na Atenção Primária em Belo Horizonte. O desenvolvimento da competência flexibilidade pode ajudar a ultrapassar esses obstáculos. Um profissional flexível tem a capacidade de buscar soluções diferentes para alcançar os objetivos propostos para as práticas educativas. Ele usa a sua capacidade de mudanças, transformando os processos de trabalho, buscando aliados para implementação dos mesmos, fortalecendo o trabalho em equipe. A flexibilidade, aliada ao fortalecimento do trabalho em equipe, favorece o processo de comunicação. A busca de novas idéias, a multiplicação de conhecimentos adquiridos, são soluções para as mudanças internas que visam à melhoria dessas

práticas educativas.

Para tal, necessitam deixar a zona de conforto e exercitar a flexibilidade diariamente em todos os campos de atuação profissional. Segundo Helito (2008), uma atitude de cooperativismo, dinamismo, paciência e bom humor, associados às habilidades de trabalhar em equipe, a negociação e comunicação, assim como os conhecimentos teóricos, organizacionais e do ambiente são ferramentas que podem ajudar no desenvolvimento dessa competência.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu mostrar que os profissionais de saúde que atuam nas práticas educativas em diabetes tipo 2 na APS reconhecem o importante papel dessa estratégia no tratamento e acompanhamento dessa que é uma das doenças crônicas mais emergentes entre nós. Entre outros, um dos desafios encontrados durante a realização desse trabalho, foi a delimitação do tema. Compreender as competências profissionais relacionadas às práticas educativas para pacientes com DM tipo 2 envolveu um grande esforço, principalmente da adequação de conceitos e termos da Administração Geral, tais quais seus conceitos e metodologias de Competência, às práticas cotidianas de educação em saúde das ESF, bem como todas as questões que permeiam essa prática de trabalho.

Durante a identificação de competências dos profissionais, pudemos perceber a grande importância que dão ao tema Práticas Educativas relacionadas ao DM tipo 2. Reconhecem essa atividade como complementação da ação clínica e com enorme potencial como apoio e incentivador de mudanças nos estilos de vida que são requeridos aos portadores de DM tipo 2.

Os profissionais relataram diversas competências, passando pela tríade CHA, que utilizam cotidianamente em suas práticas profissionais. Conhecimentos teóricos sobre o tema diabetes estão bem difundidos, e esses sabem sua importância para a realização de uma prática segura. Apesar disso, pudemos perceber que muitos relatam dificuldades relacionadas aos temas planejamento, coordenação e avaliação das práticas. Os profissionais sabem de sua importância, querem fazer, mas muitas vezes veem-se limitados na execução

pela pouca formação sobre o tema. Habilidades como a comunicação, com a necessidade de adequação da linguagem, a fluência e a uniformidade da informação dentro da equipe, são identificadas, mas os profissionais não questionam os ruídos potencialmente existentes. A liderança durante todo esse processo ficou a cargo do enfermeiro, sendo que esse se reconhece como líder, assim como outros membros da equipe, na coordenação dessas práticas. Ao enfermeiro, por formação, é esperado que sobressaia a competência liderança. O reconhecimento dessa competência pelos companheiros de equipe é um fator importante para a profissão, mas devemos refletir sobre a possibilidade desse profissional estar exercendo a liderança por falta de interesse de outros profissionais sobre o tema educação em saúde. Esse ponto de vista não fica claro durante o trabalho, mas pode ser sutilmente percebido em algumas falas de outros profissionais não enfermeiros. Esse é um tema que pode ser posteriormente explorado em outros trabalhos. Cabe ao enfermeiro, líder, encontrar as potencialidades que traz consigo, para ajudar na identificação e desenvolvimento de potencialidades dos outros profissionais e coordenar essa atividade de maneira consciente, tendo como motivação seu importante papel no desenvolvimento da mesma.

Atitudes como o acolhimento, a criatividade e flexibilidade estão inseridas no contexto da prática profissional, consideradas pelos entrevistados como determinantes da efetividade das práticas educativas. O saber-agir nas práticas educativas é descrito de maneira clara pelos entrevistados. A criatividade é considerada uma competência capaz de transpor as barreiras na realização dessa atividade.

O desenvolvimento da flexibilidade inclui muitas outras competências,

como o próprio acolhimento, o saber-ouvir, a comunicação, entre outros. Para desenvolvê-la, é necessário trabalhá-la diariamente. A ESF oferece essa possibilidade, pela singularidade de seu trabalho, permeados por diferentes atores, diferentes saberes e um objetivo em comum, isto é, a melhoria da qualidade de vida da população a partir de interferências significativas no processo saúde-doença de uma comunidade.

É necessário que os profissionais da APS (re)conheçam as competências necessárias para o trabalho nas práticas educativas em DM tipo 2. É importante a iniciativa de cada indivíduo, que muitas vezes desenvolve de maneira empírica a sua função, mas, deve-se considerar seu potencial para o desenvolvimento de competências que tornariam o trabalho mais efetivo e assim satisfatório.

O desenvolvimento de todas as competências identificadas e estudadas nesse trabalho está relacionado ao trabalho em equipe e à necessidade de formação contínua dos profissionais que atuam na APS. O trabalhar em equipe é um campo de treinamento que possibilita o desenvolvimento de todas as competências elencadas nos discursos dos profissionais. Trabalhar em equipe na ESF traz a necessidade de conjugar os saberes, sejam eles teóricos ou práticos. Não há trabalho em equipe sem que haja a necessidade do desenvolvimento das competências que cada um traz de sua trajetória pessoal e profissional. A união de diferentes saberes em prol de um bem comum, o desenvolvimento de práticas educativas para pacientes com DM tipo 2, nos obriga a atentar para cada competência citada nesse trabalho. Algumas, talvez, tenham papel de destaque, como o saber-ouvir, a comunicação e a flexibilidade. A partir do desenvolvimento dessas três competências, melhora-



se a convivência e o sentido de estar trabalhando em equipe. Então, fica mais fácil transpor as dificuldades do processo de planejamento, execução e avaliação das práticas educativas em DM tipo 2. Mas não é somente isso. Os profissionais da APS necessitam de educação continuada sistematizada, apesar das discretas falas sobre cursos e treinamentos, ou seja, é imperativo que o desenvolvimento das competências seja sistematizado enquanto instituição e não só de maneira autodidata.

Muitos profissionais estão na rede de assistência há muitos anos e, apesar de verem as mudanças ocorridas no cenário da assistência e educação em saúde, não tiveram a continuidade de sua formação garantida para que exerçam a educação em saúde de maneira plena. Também o processo de educação é dinâmico e mudanças ocorrem a todo momento, com o implemento de técnicas e metodologias de abordagem a diferentes grupos. Os profissionais de saúde da APS necessitam ter acesso contínuo a essas informações, para a garantia de práticas educativas de qualidade.

A identificação e estudo das competências profissionais para as práticas educativas em DM tipo 2, permitiu-nos a possibilidade de perceber a ampla gama de debate envolvido sobre o tema. São necessários mais estudos, mais discussões, tendo em vista que o desenvolvimento de competências é um campo amplo que possibilita nos mostrar qual caminho devemos seguir, sem que esse seja rígido, contudo. Ao contrário, por se tratarem de relações humanas, envolvendo diferentes atores e cenários, os caminhos serão sempre múltiplos, e as discussões, prazerosas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2009.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FERREIRA, Márcia de Assunção. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2009.

ARAUJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2011.

BALCOU-DEBUSSCHE, M; DEBUSSCHE, X. Type 2 diabetes patient education in Reunion Island: Perceptions and needs of professionals in advance of the initiation of a primary care management network. **Diabetes & Metabolism**, v. 34 p. 375-381, 2008.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto; MONTANHA, Dionize. Liderança. In: BALSANELLI *et.al.* (Org.). **Competências Gerenciais**: desafio para o Enfermeiro. 1.ed. São Paulo: Martinari, 2008. p.151-162.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002. 281 p.

BEZERRA, Felipa Daiana *et al.* . Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, fev. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2010.

BITTENCOURT, Claudia. A Gestão de Competências como alternativas de formação de desenvolvimento nas organizações: uma revisão crítica baseada na percepção de grupos gestores. In: RUAS *et.al.* (Org.). **Aprendizagem**

**Organizacional e competências.** Porto Alegre: Bookman, 2005. p.132-149.

BOFF, Luiz Henrique; ABEL, Maria. Autodesenvolvimento e competências: o caso do trabalhador de conhecimento como especialista. In: BOFF, Luiz Henrique; ABEL, Maria. **Aprendizagem Organizacional e Competências.** Porto Alegre: Bookman, 2005. p. 70-86.

BOSI, Maria Lúcia M.; UCHIMIURA, Kátia Yumi. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: BOSI, Maria Lúcia M.; MERCADO, Francisco Javier. **Avaliação Qualitativa de Programas de Saúde:** Enfoques Emergentes. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 87-117.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 10 out. 1996.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diabetes Mellitus:** Caderno de Atenção Básica, Brasília, DF, n. 16, 2006a, 64 p.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº-648/gm,** 28 mar. 2006b.

CORDEIRO, Hesio *et al.* . Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. **Physis,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jan. 2011.

CRUZ, N. O.; RASGA, M. S.; MARINS, R. **Grupos Focais e Pesquisa Social:** o debate orientado como técnica de Investigação. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. A Questão das Competências e a Gestão em Saúde. In: BALSANELLI *et al.* (Org) **Competências gerenciais:** desafio para o Enfermeiro. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2008. p. 15-20.

CYRINO, Antonio Pithon. **Entre a ciência e a experiência:** uma cartografia do autocuidado no diabetes. São Paulo: UNESP, 2009.

DIAS, V., SILVEIRA, D., WITT, R.. Educação em saúde: protocolo para o trabalho de grupos em atenção primária à saúde. **Revista de APS**, América do Norte, n. 12, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/330/205>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

FALK, M., FALK, J.; OLIVEIRA, F.; MOTTA, M. Acolhimento Como Dispositivo De Humanização: Percepção Do Usuário E Do Trabalhador Em Saúde. **Revista de APS**, América do Norte, n. 13, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/350>>. Acesso em: 3 jan. 2011

FAZENDA, Naira R. R.; MOREIRA, Vilma R. V. Trabalho em Equipe. In: BALSANELLI *et al.* (Org.). **Competências gerenciais: desafio para o Enfermeiro**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2008. p. 53-63.

FELDMAN, Liliane Bauer; RUTHES, Rosa Maria. Comunicação. In: BALSANELLI, Alexandre Pazetto *et al.* (Org). **Competências gerenciais: desafio para o Enfermeiro**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2008a. p. 43-52.

FELDMAN, Liliane Bauer; RUTHES, Rosa Maria. Foco no cliente. In: FELDMAN, Liliane Bauer; RUTHES, Rosa Maria. **Competências gerenciais: desafio para o Enfermeiro**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2008b. p. 105-114.

FELDMAN, Liliane Bauer; RUTHES, Rosa Maria. Criatividade. In: **Competências gerenciais: desafio para o Enfermeiro**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2008c. p. 91-104.

FERNANDES, Léia Cristiane Löeblein; MACHADO, Rebel Zambrano; ANSCHAU, Geovana Oliveira. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. **Novo dicionário da língua portuguesa - Século XXI**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 5, n. spe, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-6552001000500010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552001000500010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jan. 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 12. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

GOMES, E. S.; BARBOSA, E. F. A técnica de grupos focais para obtenção de dados qualitativos. *Educativa: Instituto de Pesquisa e Inovações educacionais*, 1999. Disponível em: <<http://www.educativa.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2009.

HELITO, Renata Almeida Barros. Flexibilidade. In: BALSANELLI *et al.* (Org.). **Competências gerenciais: desafio para o Enfermeiro**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2008. p. 83-90.

JESUS, M., SANTOS, S., AMARAL, A., COSTA, D., AGUILAR, K.. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa saúde da família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Revista de APS**, América do Norte, n. 11, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/202/84>>. Acesso em: 15 nov. de 2009.

KOIFMAN, Lilian; GOMES, Lina Nunes. A graduação em saúde coletiva: um debate ou uma realidade?. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000400001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2010.

LE BOTERF, Guy. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEONELLO, Valéria Marli; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências para ação educativa da enfermeira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2009.

LUCAS, Ana Cyra dos Santos *et al.* **Liderança em Saúde da Família: um olhar sob a perspectiva das relações de poder**. Disponível em: <<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/412/454>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

MARTINS, J. J.; COMIOTTO, G. Promovendo o autocuidado ao indivíduo portador de diabetes: da hospitalização ao domicílio. **Artigos Catarinenses de Medicina**,

Florianópolis, v. 35, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/383.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2009.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**. teoria, método e criatividade. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

OLIVEIRA O. Ação Educativa de Enfermagem no Controle do Diabetes. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 13, Número Especial, Parte I, 2000. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13\\_esp1/pdf/art14.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_esp1/pdf/art14.pdf)>. Acesso em: 3 set. 2009.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 35, n. 1, fev. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2010.

PEREIRA, Adriana Dall'Asta *et al.* **Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento**. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 31, n. 1, mar. 2010.

PERES, DS *et al.* Difficulties of diabetic patients in the illness control: feelings and behaviors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000600008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 mai. 2009.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. 2010. Disponível em <<http://carai.pbh/sqltab/relatorioconsolidado/index.php>> Acesso em: 3 jan. 2011.

RIBEIRO, A. S. *et al.* A Competência Profissional e a Estratégia de Saúde da Família: Discurso dos Profissionais. **Rev. APS**, v. 11, n. 2, p. 136-144, abr./jun. 2008.

RIBEIRO, Mirtes; SANTOS, Sheila Lopes dos; MEIRA, Taziane Graciet Balieira Martins. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, abr. 2006. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-)

81452006000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2009.

RUAS, Roberto Lima. Gestão por competências: uma contribuição à estratégia das organizações. In: RUAS *et al.* (Org.). **Aprendizagem organizacional e competências**. Porto Alegre: Bookman, 2005. p. 34-54.

RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. 1, fev. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 nov. 2009.

SANTOS, Etelvina Vitor; LIMA, Raquel Josefina Oliveira. Ensino-Aprendizagem. In: BALSANELLI *et al.* (Org.). **Competências gerenciais: desafio para o Enfermeiro**. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2008. p. 21-30.

SANTOS, Maria Cláudia; BERNARDES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 2, n 31, jun. 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11633/10247>> Acesso em: 15 dez. 2010.

SCAIN, S. F. *et al.* Type 2 diabetics patients attending a nurse educator have improved metabolic control. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 77, 2007 Disponível em: <[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=PublicationURL&\\_tockey=%23TOC%235015%232007%23999229996%23665611%23FLA%23&\\_cdi=5015&\\_pubType=J&\\_auth=y&\\_acct=C000037539&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=686413&md5=cbc7964eb711905b52922707a21d5380](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=PublicationURL&_tockey=%23TOC%235015%232007%23999229996%23665611%23FLA%23&_cdi=5015&_pubType=J&_auth=y&_acct=C000037539&_version=1&_urlVersion=0&_userid=686413&md5=cbc7964eb711905b52922707a21d5380)>. Acesso em: 15 set. 2009.

SOARES, Sônia Maria; FERRAZ, Aidê Ferreira. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2010.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. Experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad Saúde Pública**, v. 19, p. 1039-47, 2002.

TORRES H. C. **Avaliação de um Programa Educativo em Diabetes Mellitus**

**com indivíduos portadores de diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG.** 2004. 125 f. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

TORRES, H. C. *et al.* Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 43, n. 2, abr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 mai. 2009.

TORRES, H. C.; MONTEIRO, M. R. P. Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG. **REME Rev Min Enferm.** v. 4, n. 10, p. 402-406, 2006.

VASCONCELOS, E.. A educação popular na atenção primária à saúde. **Revista de APS,** América do Norte, 11 out. 2008. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/349/127>>. Acesso em: 23 nov. 2009.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família.** São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e Pesquisa-Ação como instrumentos de reorientação da prática médica. In: **GONSALVES (Org.). Educação e grupos populares:** temas (re)correntes. Campinas: Editora Alínea, 2002. p. 99-116.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312004000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jan. 2011.

VILLAS BOAS, Lygia Maria de Figueiredo Melo; ARAUJO, Marize Barros de Souza; TIMOTEO, Rosalba Pessoa de Souza. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 nov. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition and diagnosis of diabetes mellitus



and intermediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation. **World Health Org.**, Geneva, 2006. Disponível em: <[http://www.who.int/diabetes/publications/Definition%20and%20diagnosis%20of%20diabetes\\_new.pdf](http://www.who.int/diabetes/publications/Definition%20and%20diagnosis%20of%20diabetes_new.pdf)>. Acesso em: 23 mai 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005, 212 p.

ZANETTI, Maria Lúcia; OTERO, Ludmila Miyar; OGRIZIO, Michelle Daguano. Conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, antes e depois da implementação de um programa de educação em diabetes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2009.

ZARIFIAN, Philippe. Competência: definição, implicações e dificuldades In: ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência**: por uma nova lógica. Trad. Maria Helena C. V. Trylinski. São Paulo: Atlas, 2008.

## APÊNDICES E ANEXOS

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, .....,  
DECLARO para os devidos fins que fui informado (a) e orientado (a), de forma clara e detalhada, a respeito dos objetivos, da justificativa e metodologia da pesquisa intitulada provisoriamente "Percepções da Dimensão Gerencial do Enfermeiro na Prática Educativa em Diabetes Mellitus na Rede Básica de Saúde de Belo Horizonte" , de responsabilidade de Laura Maria dos Santos orientada pela Profa. Dra. Heloisa de Carvalho Torres. CONCORDO em colaborar com o referido trabalho na condição de informante, deixando registrado que terei liberdade para retirar esse consentimento e autorização, a qualquer momento, sem que isso me traga qualquer prejuízo ou constrangimento.

DECLARO que estou ciente de que o pesquisador irá realizar a entrevista, que será gravada, ouvida, transcrita e servirá de base para o estudo em questão e, após sua utilização, a fita será inutilizada.

AUTORIZO, portanto, o pesquisador a utilizar as minhas declarações, a discutir o material com sua equipe de pesquisa, bem como a utilizar partes, ou da íntegra, de minhas declarações no relatório final do trabalho.

CONCORDO que as mesmas declarações possam ser utilizadas em qualquer veículo de divulgação científica desde que respeitado meu anonimato.

CONCORDO com todas as condições propostas pelo pesquisador para a participação e utilização de minhas informações no presente estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Doc.identidade: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Identificação: Laura Maria dos Santos

Telefone:3426-0889

E-mail:

Orientadora: Profa. Dra. Heloisa de Carvalho Torres. Telefone:

E-mail: heloisa@enf.ufmg.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (COEP) DA UFMG Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, n. 6627. Prédio da Reitoria, 7º andar, sala 7018, Bairro Pampulha, Belo Horizonte / Minas Gerais. CEP: 31270-901. Telefone: (31) 3499-4592

**APÊNDICE B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Tempo de formado: \_\_\_\_\_

Pós-graduação:  Sim  Não

Se sim, qual área? \_\_\_\_\_

Tempo no cargo: \_\_\_\_\_

## **APENDICE C - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMI ESTRUTURADA**

1. Descreva como são as ações educativas que você realiza na sua unidade?  
(Quais profissionais participam? Quem coordena a atividade?)
2. No seu entendimento quais são os conhecimentos que os profissionais devem ter para realizar a prática educativa em DM tipo 2?
3. Quais são as habilidades que os profissionais devem ter para desenvolver uma prática educativa eficiente para portadores de diabetes mellitus tipo 2?
4. Quais são as atitudes, ou seja, como os profissionais devem agir (qual a sua postura) com a equipe e os usuários para conseguir realizar uma prática educativa efetiva para pacientes com diabetes tipo 2?
5. Quais os fatores facilitadores para o desenvolvimento das práticas educativas em DM tipo 2?
6. Quais os fatores dificultadores para o desenvolvimento das práticas educativas em DM tipo 2?
7. Quais as estratégias educativas no seu cotidiano de trabalho que podem ajudar no desenvolvimento dessas competências pelos profissionais que realizam as ações educativas?

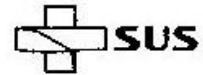
## APÊNDICE D – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

1. Descreva como são as ações educativas que você realiza na sua unidade?  
(Quais profissionais participam? Quem coordena a atividade?)
2. No seu entendimento quais são os conhecimentos que os profissionais devem ter para realizar a prática educativa em DM tipo 2?
3. Quais são as habilidades que os profissionais devem ter para desenvolver uma prática educativa eficiente para portadores de diabetes mellitus tipo 2?
4. Quais são as atitudes, ou seja, como os profissionais devem agir (qual a sua postura) com a equipe e os usuários para conseguir realizar uma prática educativa efetiva para pacientes com diabetes tipo 2?
5. Quais os fatores facilitadores para o desenvolvimento das práticas educativas em DM tipo 2?
6. Quais os fatores dificultadores para o desenvolvimento das práticas educativas em DM tipo 2?
7. Quais as estratégias educativas no seu cotidiano de trabalho que podem ajudar no desenvolvimento dessas competências pelos profissionais que realizam as ações educativas?

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA PBH



Prefeitura Municipal de  
Belo Horizonte



### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE (CEP-SMSA/PBH)

Parecer: 0024.0.410.203-09A

CAAE: 0024.0.410.203-09

**Projeto:** "Avaliação do modelo de ações educativas em diabetes mellitus tipo 2 nas unidades de atenção primária à saúde."

**Pesquisador responsável:** Heloisa de Carvalho Torres

**Instituição responsável:** Escola de Enfermagem da UFMG

**Instituição onde se realizará a pesquisa:** Residências terapêuticas e CERSAM – SMSA-BH

#### Objetivo

Avaliar as ações de promoção e prevenção em Diabetes nas unidades de atenção primária à saúde.

Avaliar os resultados da capacitação dos profissionais de saúde.

#### Sumário do Projeto

Avaliar as ações de promoção e prevenção em diabetes nas unidades de Atenção primária à saúde por meio da triangulação de métodos envolvendo a abordagem quantitativa experimental dentro do modelo de grupos controle e experimental e abordagem qualitativa de investigação participante e de investigação ação. A população do estudo será composta de usuários cujo diagnóstico é Diabetes Mellitus Tipo 2. A coleta de dados será por meio de questionários, grupos focais e a observação participante e a interpretação das informações será por análise estatística.

A pesquisadora propôs adendo ao projeto de pesquisa incluindo Laura Maria dos Santos como pesquisadora e acrescentando o seguinte objetivo:

- Identificar e compreender as principais competências que o enfermeiro deve desenvolver para a efetividade da prática Educativa em Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte – MG.

A pesquisadora seguirá a metodologia apresentada originalmente, não havendo acréscimo ou modificação no proposto para coleta e análise de dados.

#### Parecer:

O adendo ao projeto acima referido foi apreciado pelo CEP tendo sido aprovado.

Resalta-se que a pesquisadora deve apresentar relatórios anuais do andamento da pesquisa e relatório final quando da conclusão da mesma.

*Celeste de Souza Rodrigues*  
 Celeste de Souza Rodrigues  
 Coordenadora do CEP-SMSA/PBH  
 Celeste de Souza Rodrigues - BH - 31210-000  
 Belo Horizonte, 07 de abril de 2010.

**ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFMG**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 90/08

**Interessado(a):** Profa. Heloisa de Carvalho Torres  
Departamento de Enfermagem Aplicada  
Escola de Enfermagem - UFMG

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 26 de fevereiro de 2009, a Emenda referente ao projeto de pesquisa intitulado: **"Avaliação da educação permanente em Diabetes Mellitus para profissionais de saúde da família: um estudo de caso"** que passa a ser intitulado **"Avaliação do modelo de ação educativa em Diabetes Mellitus tipo 2 nas unidades de Atenção primária à saúde"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Profa. Maria Teresa Marques Amaral**  
Coordenadora do COEP-UFMG

## ANEXO C - TEXTO DA DINÂMICA REALIZADA NO GRUPO FOCAL

### O laço

Eu nunca tinha reparado como é curioso um laço...  
Uma fita dando voltas.

Enrosca-se, mas não se embola, vira, revira, circula e pronto: está dado o laço.

É assim que é o abraço: coração com coração, tudo isso cercado de braço.  
É assim que é o laço: um abraço no presente, no cabelo, no vestido, em qualquer coisa onde faço.

E quando puxo uma ponta, o que é que acontece?  
Vai escorregando...

Devagarzinho, desmancha, desfaz o abraço.

Solta o presente, o cabelo, fica solto no vestido.

E, na fita, que curioso, não faltou nem um pedaço.

Ah! Então é assim, o amor, a amizade.

Tudo que é sentimento. Como um pedaço de fita.

Enrosca, segura um pouquinho,

Mas pode se desfazer a qualquer hora, deixando livre as duas bandas do laço.

Por isso é que se diz: laço afetivo, laço de amizade.

E quando alguém briga, então se diz: romperam-se os laços.

E saem as duas partes, iguais meus pedaços de fita, sem perder nenhum pedaço.

Então o amor e a amizade são isso...

Não perdem, não escravizam, não apertam, não sufocam.

Porque quando vira nó, já deixou de ser um laço.