



Acta Paulista de Enfermagem  
ISSN: 0103-2100  
ape@unifesp.br  
Escola Paulista de Enfermagem  
Brasil

de Carvalho Torres, Heloisa; Araujo Amaral, Marta; Amorim, Maria Marta; Pithon Cyrino, Antonio;  
Bodstein, Regina  
Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus  
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, núm. 6, 2010, pp. 751-756  
Escola Paulista de Enfermagem  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023868006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



## Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em *Diabetes Mellitus*\*

*Training of professionals, acting in primary health care, in Diabetes Mellitus education*

*Capacitación, de profesionales que actúan en la atención primaria a la salud, en educación en Diabetes Mellitus*

Heloisa de Carvalho Torres<sup>1</sup>, Marta Araujo Amaral<sup>2</sup>, Maria Marta Amorim<sup>3</sup>, Antonio Pithon Cyrino<sup>4</sup>, Regina Bodstein<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar o delineamento das oficinas educativas em *Diabetes Mellitus* e uma estratégia avaliativa voltada à atualização dos profissionais de saúde da atenção primária. **Métodos:** As oficinas foram implementadas, utilizando metodologia participativa, técnicas lúdicas, vivências e dinâmicas de grupo, envolvendo a participação de 85 profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte/MG. Os conhecimentos sobre a doença e as competências requeridas para o autocuidado foram aferidos mediante a aplicação de instrumento específico. As oficinas foram avaliadas com base em instrumento próprio. **Resultados:** Foram observadas limitações no conhecimento dos profissionais centrados na fisiopatologia e nos exames complementares da doença. As oficinas contribuíram para o despertar do potencial reflexivo, crítico e criativo dos profissionais para a mudança no processo educativo. Foi considerada uma estratégia pedagógica, de fácil compreensão, interativa e lúdica. **Conclusões:** As oficinas contribuíram para o planejamento do processo educativo e a estruturação de um modelo de avaliação das práticas de promoção, da saúde e educação em *Diabetes*.

**Descritores:** Formação de recursos humanos; Educação em saúde; Atenção primária à saúde; *Diabetes Mellitus*

### ABSTRACT

**Objective:** To present the proposal of educational workshops on diabetes and a strategy of evaluation aimed at upgrading the professionals' performance in primary care. **Methods:** The workshops were implemented using participatory methodology, play techniques, experiences, and group dynamics, involving the participation of 85 health professionals from Units of Primary Care, in the city of Belo Horizonte, MG. The knowledge about the disease and the skills required for self-care were measured by applying specific instruments. The workshops were evaluated based on the instrument developed for that purpose. **Results:** There were limitations in the knowledge of professionals about pathophysiology and the disease's complementary tests. The workshops helped to awaken the potential of professionals (reflection, criticism and creativity) necessary to change the educational process. It was considered a pedagogical strategy, easy to understand, interactive and playful. **Conclusions:** The workshops contributed to the planning of the educational process and the structuring of an evaluation model of practices of health and education promotion in diabetes.

**Keywords:** Human resources formation; Health education; Primary health care; *Diabetes Mellitus*

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar el proyecto de talleres educativos sobre diabetes y una estrategia de evaluación dirigida a la actualización de los profesionales de la salud en la atención primaria. **Métodos:** Los talleres se llevaron a cabo utilizando la metodología participativa, las técnicas de juego, las experiencias y dinámicas de grupo, con la participación de 85 profesionales de la salud de las Unidades Básicas de Salud de Belo Horizonte, MG. El conocimiento sobre la enfermedad y las habilidades necesarias para el autocuidado fueron evaluados mediante la aplicación de instrumentos específicos. Los talleres fueron evaluados con base en instrumento propio. **Resultados:** Se encontraron limitaciones en el conocimiento de los profesionales centrados en la fisiopatología y en las pruebas complementarias de la enfermedad. Los talleres ayudaron a despertar el potencial de reflexión, de crítica y de creatividad de los profesionales, que se necesita para cambiar el proceso educativo. Fue considerada una estrategia pedagógica, fácil de entender, interactiva y lúdica. **Conclusiones:** Los talleres contribuyeron para la planificación del proceso educativo y la estructuración de un modelo de evaluación de las prácticas de promoción de la salud y de la educación en diabetes.

**Descriptores:** Formación de recursos humanos; Educación en salud; Atención primaria de salud; *Diabetes Mellitus*

\* Estudo realizado em quatro unidades básicas de saúde da região Leste da cidade de Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>1</sup> Pós Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG- Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora. Professora do Departamento Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG- Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Pós-graduanda (Doutorado) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG- Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>4</sup> Doutor, Professor do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho" – UNESP - Botucatu (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Pós doutora. Professora da Escola Nacional de Saúde Pública-Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro(RJ),Brasil.

## INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo foi o de apresentar o desenvolvimento de oficinas de formação de profissionais da atenção primária à saúde, para a educação em Diabetes *Mellitus*, de modo a atualizar seus conhecimentos sobre a doença e os hábitos de vida saudável, requeridos no tratamento da doença. De forma complementar, autores<sup>(1-3)</sup> observam que a atuação dos profissionais de saúde na orientação do manejo de autocuidado da doença é compreender e avaliar o indivíduo, proporcionando apoio emocional, clínico, conhecimentos e habilidades para alcance dos objetivos, ajudando-os a descobrir e desenvolver a autonomia para serem responsáveis pelo controle de sua doença. No entanto, os profissionais da atenção básica à saúde que, na maioria das vezes, por iniciativa própria, desenvolvem ações educativas voltadas aos usuários, ressentem-se da falta de capacitação, quando o tema em questão é educação em Diabetes<sup>(2-3)</sup>.

O Ministério da Saúde propôs a capacitação dos profissionais da rede básica no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus (DM)<sup>(2)</sup>, considerando a lacuna de conhecimento que foi detectada nos profissionais que assumiam o processo educativo dessa clientela. Além disso, foi observada a necessidade de formação do pensamento crítico e emancipatório dos profissionais de saúde, de forma a procurarem uma comunicação aberta e interativa com os usuários, levando-os a adquirirem conhecimentos e habilidades, e permitindo-lhes fazer algo para melhorar a educação do autogerenciamento dos cuidados da doença<sup>(1-3)</sup>. Autores<sup>(2-4)</sup>, reforçam que essa comunicação facilita o exercício da prática do profissional e uma efetiva educação dos usuários para o autocuidado e autocontrole das condições de cronicidade, como o DM.

Nesse sentido, as ações educativas realizadas na perspectiva dialogal, reflexiva e crítica poderão ser efetivas na formação de uma consciência crítica e, assim, possibilitarão compreender a realidade do usuário, visando a favorecer sua autonomia para realização do autocuidado da doença<sup>(4-5)</sup>.

O aumento da prevalência do diabetes aliado à complexidade de seu tratamento, tais como: restrições dietéticas, uso de medicamentos e complicações crônicas associadas (retinopatia, nefropatia, neuropatia, cardiopatia, pé neuropático, entre outras) reforçam a necessidade de programas educativos eficazes e viáveis aos serviços públicos de saúde. A mudança de comportamento, com a adoção de uma dieta balanceada e da prática de atividades físicas é essencial para que o controle e o tratamento do DM tenham êxito<sup>(1)</sup>. Estudos<sup>(1-3)</sup> mostram que o controle e a prevenção de complicações do diabetes são possíveis por meio de programas educativos.

Em vista do exposto, o objetivo do presente estudo foi de apresentar o delineamento das oficinas educativas

em DM e uma estratégia avaliativa voltada à atualização dos profissionais de saúde da atenção primária em Belo Horizonte/MG. A avaliação dessa iniciativa apontou a necessidade do aprimoramento de metodologias educativas que integrem conteúdo informativo e motivação, privilegiando a construção coletiva do conhecimento. Esse contexto favoreceu a criação de uma parceria entre o serviço de saúde e a instituição acadêmica para o desenvolvimento do trabalho aqui apresentado.

## MÉTODOS

Optou-se por utilizar a metodologia de oficinas, visando a garantir um espaço de debate, construção de conhecimentos e propostas para melhoria da assistência em saúde<sup>(6)</sup>. As oficinas foram implementadas, mediante metodologia participativa baseada em técnicas lúdicas, vivências e dinâmicas de grupo<sup>(7)</sup>. Esta abordagem possibilitou trabalhar, simultaneamente, os aspectos cognitivos, lidando, de modo articulado, com ideias, valores, práticas e comportamentos. Os objetivos das oficinas foram: sensibilizar os profissionais de saúde da atenção primária sobre a prática educativa, e aprimorar os conhecimentos desses trabalhadores a respeito da educação para o autocuidado em diabetes associado aos hábitos de vida saudável.

Os pressupostos deste trabalho têm suas bases na concepção crítica do campo da educação em saúde e na teoria freiriana que propõe a educação dialógica, como forma de resgatar o conhecimento e a experiência advindos da prática social<sup>(5)</sup>. Essa perspectiva emancipatória de educação guarda coerência com a necessidade de buscar um fundamento dialético - que articule teoria e prática - para analisar os conhecimentos da educação em diabetes dos profissionais.

Participaram do estudo 85 profissionais de saúde da atenção primária (médico, enfermeiro, assistente social, dentista, psicólogo e técnicos e auxiliares de enfermagem) de quatro Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte/MG, em 2008. As oficinas foram coordenadas por cinco docentes (três enfermeiras e duas nutricionistas) e contaram com a colaboração de oito alunos dos Curso de graduação em Enfermagem e Nutrição da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

O delineamento das oficinas envolveu três etapas: avaliação de conhecimentos dos profissionais de saúde previamente às oficinas com base em rol de competências requeridas para o autocuidado e autocontrole do diabetes; realização das oficinas educativas que abordaram aspectos clínicos da doença e os hábitos saudáveis de vida; e avaliação de conhecimentos dos profissionais de saúde com base em um rol de competências requeridas para o autocuidado e autocontrole, após um mês da intervenção educativa e avaliação das oficinas.

### Primeira etapa

O rol de competências requeridas para o autocuidado e autocontrole no diabetes (rol de competências requeridas)<sup>(8-9)</sup> foi adaptado após teste piloto e aplicado em duas fases: a primeira, com professores/facilitadores das oficinas e, a segunda, com os profissionais de saúde. Esse rol contém quatro eixos: fisiopatologia (conceituação, sintomas, classificação, fatores de risco, exames complementares e complicações do diabetes); nutrição (composição dos alimentos, fracionamento das refeições, alimentos *light/diet*, porções, construção do cardápio); exercício físico (plano de atividades físicas, vantagens da prática de exercícios físicos na prevenção e controle da doença) e insulinoaterapia (tipos, dosagens, conservação e locais de aplicação). Cada item do instrumento foi avaliado, considerando três possibilidades de resposta quanto ao conhecimento aferido: presente, ausente e parcialmente presente.

Avaliou-se o conhecimento dos profissionais das unidades de saúde em estudo, mediante a aplicação do rol de competências requeridas, com a finalidade de levantar as dos profissionais, e assim, apoiar o planejamento e a organização do programa educativo sobre DM.

### Segunda etapa

A estratégia educativa escolhida para o desenvolvimento da atualização dos profissionais de saúde foi a modalidade de oficinas descritas nos dados do Quadro 1. Nestas oficinas, buscou-se resgatar o conhecimento da equipe sobre DM, discutir o processo educativo, como atividade contínua do serviço local, possibilitando definir e diferenciar as condutas profissionais.

Foram realizadas seis oficinas com os profissionais, no período de maio a outubro de 2008, após autorização dos gerentes das unidades de saúde. Os horários foram determinados, de acordo com as especificidades de cada serviço. As oficinas foram realizadas, mediante metodologia participativa e problematizadora, uma vez que se partiu das próprias experiências e conhecimentos dos participantes e destes para a discussão e conscientização, buscando facilitar os processos de reflexão, de ensino e aprendizagem e de sensibilização entre os participantes.

As discussões versaram sobre os seguintes aspectos: atualização conceitual sobre diabetes, nutrição e alimentação saudável e a importância da prática de atividades físicas e pé diabético. Os conteúdos foram pautados no material educativo utilizado pelo Ministério

**Quadro 1** - Oficinas educativas sobre Diabetes *Mellitus* desenvolvida com profissionais de saúde da atenção primária à saúde, Belo Horizonte, 2008.

Oficinas/Tema	Proposta de desenvolvimento	Técnicas facilitadoras
I Ações de educação em saúde sobre DM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexão sobre as experiências dos profissionais de saúde sobre as práticas educativas em DM</li> <li>Possibilidades de aprimoramento das práticas educativas, envolvendo a atuação da equipe multidisciplinar</li> <li>Discussão sobre as opções pedagógicas que orientam a prática educativa</li> </ul>	<p>Técnica do “Coração Partido”</p> <p>Apresentação individual, destacando sua inserção na equipe do Programa de Saúde da Família e sua experiência em trabalhos educativos</p> <p>Construção da síntese das discussões realizadas em grupo</p>
II Plano alimentar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussão sobre os hábitos alimentares</li> <li>Reflexão sobre as orientações realizadas pelos profissionais a respeito da dieta para os usuários com DM</li> <li>A atuação da equipe multidisciplinar na elaboração de um plano alimentar condizente com o perfil da clientela</li> </ul>	<p>Reflexão dos participantes sobre os hábitos alimentares com o uso de figuras ilustradas</p> <p>Elaboração conjunta da pirâmide alimentar</p> <p>Construção de um plano alimentar, de acordo com as necessidades e as condições de vida do portador de DM</p> <p>Síntese das discussões pelo grupo</p>
III Atividade física, pé diabético e estudo de caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discussão sobre a importância da atividade física no controle da DM</li> <li>Análise de caso clínico de DM envolvendo hábitos de vida, tratamento e controle da doença.</li> <li>Unificação de conceitos discutidos nas oficinas anteriores</li> <li>Avaliação do processo educativo.</li> </ul>	<p>Estudo de caso envolvendo controle e prevenção - Padronização das condutas referentes ao controle de DM</p> <p>Elaboração do plano alimentar e a prática de exercícios físicos diários</p> <p>Discussão das atribuições dos diferentes profissionais de saúde nas atividades educativas e de controle da doença.</p> <p>Síntese de acompanhamento das discussões pelo grupo</p> <p>Questionário para a avaliação do processo educativo vivenciado pelo grupo</p>

da Saúde (MS)<sup>(2)</sup>, para diabetes e nos padrões de referência do *National Standards for Diabetes Self-Management Education*<sup>(10)</sup>. Os temas foram abordados por dinâmicas lúdicas, jogos educativos, estudo de caso, painel para que cada um dos participantes pudesse externar seus conhecimentos, compartilhando-os com os demais membros da equipe, que geraram discussões construtivas sobre os assuntos abordados, tal como apresentado nos dados do Quadro 1.

Durante as oficinas, foram registrados, em um diário de campo, os comportamentos dos participantes, a receptividade das atividades propostas e a relação entre a equipe.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e Secretaria Estadual de Saúde de Belo Horizonte/MG (n.º Parecer 403/2008 e 0024.040410.203.09) e o Termo de Livre Consentimento Esclarecido.

### Terceira etapa

No final, foi aplicado um instrumento de avaliação das oficinas com os 85 profissionais de saúde centrado em quatro questões: metodologia, conteúdo, tempo de duração e material didático.

Após um mês do término das oficinas, foi aplicado novamente o rol de competências requeridas nos profissionais de saúde, para avaliar os conhecimentos, a nutrição saudável e a atividade física.

## RESULTADOS

A avaliação do conhecimento dos 85 profissionais de saúde a respeito do diabetes, mediante a aplicação do rol de competências requeridas, permitiu verificar menor percentagem de acertos a respeito da fisiopatologia e de exames complementares. Estas e outras dificuldades identificadas (nota de rodapé) apontaram a necessidade de educação continua com equipes de saúde e apoiaram o planejamento e desenvolvimento das oficinas<sup>(1)\*</sup>

Durante as oficinas foram discutidas as práticas educativas e os conhecimentos sobre a doença, plano alimentar e atividade física, o que possibilitou uma reflexão individual e coletiva dos participantes sobre a educação para o autocuidado do diabetes. Cada oficina durou duas horas e aconteceu, após a aplicação do rol de competências requeridas com os mesmos participantes. Os subgrupos com o máximo de oito pessoas foram formados e proposta a elaboração da pirâmide alimentar correlacionada às atividades físicas. Os participantes destacaram suas vivências e experiências no atendimento ao diabético e construíram coletivamente uma pirâmide alimentar adequada às necessidades e à realidade do usuário.

Na atividade de elaboração da pirâmide alimentar, percebemos que, a princípio, alguns profissionais mostraram dificuldades para distribuir os alimentos. Algumas equipes preferiram organizar os alimentos por grupos e depois construir um plano alimentar, distribuindo os alimentos, de acordo com as necessidades dos usuários da área abrangência. No decorrer do trabalho, observou-se o interesse dos participantes em elaborar um plano alimentar que considerasse a satisfação e o prazer que o alimento proporciona ao indivíduo, e não só as calorias e porções estabelecidas.

A atividade em grupo com a pirâmide também possibilitou discussões em relação aos produtos dietéticos, à dieta fracionada, à variação e distribuição dos alimentos. Percebemos o interesse e envolvimento dos participantes para esclarecer detalhes e melhorar os conhecimentos sobre o plano alimentar referente a seu comportamento e dos usuários das unidades para quem prestam assistência. Os participantes envolvidos conseguiram discutir as principais diretrizes propostas pelo MS<sup>(2)</sup> para orientar as condutas no controle do diabetes. A partir da análise de casos concretos, as equipes de saúde fizeram o diagnóstico das situações apresentadas e destacaram condutas, orientações, e as atribuições de cada profissional nas ações clínicas e educativas.

Os profissionais mostraram-se interessados na apresentação dos conteúdos sobre as ações educativas, para o autocuidado associado à dieta e à atividade física. No caso clínico do usuário com diabetes, a participação e os questionamentos sobre a prática educativa dos profissionais, os hábitos alimentares e a atividade física foram discutidos, uma vez que esses temas não eram explorados nas orientações feitas pela equipe. As atividades educativas periódicas foram destacadas, como uma ferramenta fundamental no gerenciamento da educação do autocuidado da doença.

Ao final da oficina, os participantes preencheram um questionário de avaliação que contemplava comentários sobre as atividades desenvolvidas e os conteúdos abordados. A avaliação, realizada com os profissionais de saúde das unidades básicas, revelou que a expectativa quanto às oficinas foi atingida em 93% dos participantes. O conteúdo abordado foi satisfatório com possibilidade de aplicá-lo na prática diária. A duração das oficinas foi considerada adequada, porém 30% sugeriram a ampliação da carga horária. A qualidade do material didático foi avaliado positivamente por todos os participantes. A atuação dos pesquisadores e o domínio de conteúdo foram considerados excelentes, assim como a integração com as equipes.

A partir dos resultados do rol de competências requeridas e dos debates nas oficinas, os participantes sugeriram a elaboração do material didático dos temas referentes à fisiopatologia, alimentação e atividade física em diabetes, por meio de um manual de bolso para

\*Conhecimentos sobre o diabetes: Conceituação da doença: 64%; Sintomas: 66%; Classificação: 54%; Fisiopatologia: 36%; Fatores de risco: 58% e Exames complementares: 42%.



auxiliar os profissionais que prestam assistência ao diabético. Observou-se que o resultado do rol de competências requeridas, após as oficinas, apresentou melhora nos conhecimentos sobre o diabetes: Conceituação da doença: 84%; Sintomas: 76%; Classificação: 74%; Fisiopatologia: 66%; Fatores de risco: 68% e Exames complementares: 62% .

Percebeu-se que a modalidade das oficinas promoveu de forma lúdica a interação entre os profissionais de ensino e serviço e contribuiu para uma análise das ações educativas desenvolvidas pela equipe de saúde e ofereceu subsídios ao planejamento e implementação do programa educativo.

## DISCUSSÃO

Ao analisar as atividades realizadas, seu encadeamento e a dinâmica geral das oficinas, pode-se reconhecer uma relação horizontal e dialógica, do ponto de vista do relacionamento humano entre a equipe, que foi permeada pela confiança, facilitando a abordagem educativa dos conhecimentos relativos ao tema discutido.

Em relação às possibilidades observadas na utilização deste método educativo, percebeu-se que o mesmo abriu diversas possibilidades. A criação de um espaço de livre diálogo, caracterizado pela condução não diretiva dos facilitadores, que permitiu a troca de experiências e saberes entre os participantes e a reflexão sobre as dificuldades por eles vivenciadas em seu cotidiano, provocando a problematização sobre a relação de cada participante em relação à pirâmide alimentar<sup>(4-5)</sup>.

Outro aspecto a ser mencionado foi a abordagem dialógica adotada na construção de cada etapa de aprofundamento sobre o tema, que se expressou na valorização das discussões dos participantes, marcadas pela realidade vivenciada e na adoção de estratégias pedagógicas baseadas em dinâmicas de grupo que propiciaram o encontro do saber técnico-científico, rompendo-se com o modelo tradicional de transmissão de informações<sup>(10-11)</sup>.

Os profissionais mostraram-se interessados e sensibilizados em relação à importância da integração da equipe para promoção e educação em diabetes. Foi enfatizada a importância de planejar e sistematizar programas educativos voltados ao diabetes, respeitando as necessidades, valores e crenças dos usuários, assim como o uso de uma linguagem apropriada pelo profissional para a abordagem de diferentes temas.

Alguns autores<sup>(12-15)</sup> destacam que, qualquer tipo de atuação visando à melhoria dos serviços de saúde, deve capacitar os profissionais de saúde para a busca constante do aperfeiçoamento das relações sociais que se desenvolvem no dia a dia dos serviços sob uma perspectiva crítica e reflexiva no processo trabalho. Investir na formação de profissionais de saúde da atenção primária e educação, em estreita colaboração com pesquisadores

resulta em produtos inovadores para os serviços e em novos desafios relevantes para o mundo acadêmico. É necessário saber adaptá-lo à realidade de cada indivíduo, à sua rotina e à sua capacidade de compreendê-lo de maneira que possa ser aplicado em algum aspecto de sua vida cotidiana.

Assim, a oficina caracterizou-se como um processo rico de trocas de experiência entre o serviço e a academia, em uma via de mão dupla. O processo de atualização e as estratégias adotadas para tal, foram avaliados positivamente pela maioria dos participantes. Relataram que a capacitação teórico-prática possibilitou a implantação do programa de educação em diabetes. Os participantes manifestaram o desejo de continuar as oficinas, como forma de atualização e avaliação permanente da educação da equipe multidisciplinar no atendimento ao usuário com diabetes.

As limitações do estudo foram relacionadas às diferenças apresentadas em cada unidade de saúde que merecem ser consideradas quanto ao envolvimento e interesse dos profissionais para atualização das ações educativas no autocuidado. Observou-se um interesse maior dos participantes daquelas unidades com processos anteriores de capacitação realizados em articulação com a instituição acadêmica. Alguns problemas identificados foram relativos à área física disponível para a realização das oficinas. Em algumas unidades, o espaço era pequeno para o número de convidados, gerando desconforto aos participantes, pois os gerentes do serviço não planejaram as atividades dos profissionais para outros horários, dificultando a participação da equipe em todas as oficinas.

Um dos desdobramentos do trabalho desenvolvido foi a criação de um manual de educação para o autocuidado em diabetes que trata dos seguintes temas: fisiopatologia da doença, medicamentos e insulino terapia, nutrição e atividade física, utilizando linguagem clara, objetiva e ilustrações com desenhos<sup>(13)</sup>. O manual já foi apresentado e discutido com os profissionais de saúde com intuito de sistematizar as competências indispensáveis para atendimento individual e coletivo ao usuário na prevenção e controle da doença. Posteriormente, será validado para publicação. O modelo de avaliação do programa educativo foi implementado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atualização dos profissionais de saúde permitiu que refletissem sobre as práticas desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, em relação ao atendimento ao usuário com diabetes e o planejamento e organização do programa educativo. Pretende-se que a educação dos profissionais proporcione a identificação de problemas, cuja solução seja procurada por eles mesmos, mediante a busca de conhecimentos e mudança de atitudes. O processo de atualização dos profissionais de saúde deve

ser reconhecido, como parte de um trabalho de educação permanente dos serviços, do qual a Universidade pode ser uma importante parceira.

Dessa forma, a proposta de trabalhar com os profissionais de saúde da atenção primária na modalidade de oficinas educativas em diabetes para a promoção do autocuidado, envolvendo a participação dos profissionais de ensino (docentes) e serviço mostrou-se apropriada para gerar uma reflexão da equipe de saúde sobre a realidade vivenciada pelos usuários e do processo educativo no controle da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA, Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2010;43(2):291-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 102 p.
3. Torres HC, Monteiro MRP. Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG. *REME Rev Min Enferm*. 2006;10(4):402-6.
4. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 24a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
5. Freire P. Pedagogia do oprimido. 18a ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 1988
6. Chiesa AM, Westphal MF. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. *Saúde Debate*. 1995;(46):19-22.
7. Thiollent MJM. Metodologia da pesquisa-ação. 3a ed. São Paulo: Cortez; 1986.
8. Cyrino AP. Entre a ciência e a experiência: uma cartografia do autocuidado no diabetes. 1a Ed. São Paulo: Editora Unesp; 2009.
9. Cyrino AP, Schraiber LB, Teixeira RR. Education for type 2 diabetes mellitus self-care: from compliance to empowerment. *Interface Comum Saúde Educ*. 2009;13(30):93-106.
10. Mensing C, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P, et al. National standards for diabetes self-management education. Task Force to Review and Revise the National Standards for Diabetes Self-Management Education Programs. *Diabetes Care*. 2000;23(5):682-9.
11. Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and self-management of diabetes. *Clin Diabetes*. 2004;22(3):123-7.
12. 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 Metab*. 2008;34(4 Pt 1):375-81.
13. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(2):312-6.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis. Síntese da oficina de vigilância em doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(4):957-62.
15. Fernandez PMF, Voci SM, Kamata LH, Najas MS. Souza ALM. Programa Saúde da Família e as ações em nutrição em um distrito de saúde do município de Saúde Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):749-55.