



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Santos, Laura; de Carvalho Torres, Heloísa
Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da
saúde
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 21, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 574-580
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71424779012>

- ▶ 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

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM DIABETES MELLITUS: COMPREENDENDO AS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE¹

Laura Santos², Heloísa de Carvalho Torres³

¹ Artigo escrito a partir da dissertação – Competências dos profissionais de saúde nas práticas educativas em Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde, do Programa de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2011. Financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira especialista em Saúde da Família. Minas Gerais, Brasil. E-mail: heloisa@enf.ufmg.br

³ Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG. Minas Gerais, Brasil. E-mail: heloisa@enf.ufmg.br

RESUMO: O objetivo desse estudo foi compreender as competências necessárias aos profissionais de saúde nas práticas educativas em Diabetes tipo 2 na Atenção Primária. Um total de dez profissionais de saúde inseridos em Unidades Básicas de Belo Horizonte-MG, participaram de entrevistas e grupos focais. Os achados foram organizados a partir da identificação das seguintes categorias: importância das práticas educativas; conhecimentos; habilidades; e atitudes. Este estudo mostra a importância de se reorientar as competências dos profissionais de saúde nas práticas educativas em diabetes, por meio de capacitação, de educação permanente e do fortalecimento do trabalho em equipe.

DESCRITORES: Educação baseada em competências. Pessoal de saúde. Diabetes Mellitus. Comunicação em saúde.

EDUCATIONAL PRACTICES IN DIABETES MELLITUS: UNDERSTANDING THE SKILLS OF HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: The aim of this study was to understand the skills of health professionals in the educational practices in type 2 diabetes in primary care. A total of ten health professionals included in basic Belo Horizonte-MG, Brazil, participated in interviews and focus groups. The findings were organized from the identification of the following categories: importance of educational practices, knowledge, skills, and attitudes. This study shows the importance of reorienting the skills of health professionals in diabetes education practices, through training, continuing education and strengthening teamwork.

DESCRIPTORS: Competency-based education. Health personnel. Diabetes Mellitus. Health communication.

PRÁCTICAS EDUCATIVAS EN DIABETES MELLITUS: COMPRENDIENDO LAS COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue conocer las competencias de los profesionales de la salud en las prácticas educativas en la diabetes tipo 2 en atención primaria. Un total de diez profesionales de la salud incluidos en el básico de Belo Horizonte-MG, Brasil, participaron en las entrevistas y grupos focales. Los resultados fueron organizados a partir de la identificación de las siguientes categorías: importancia de las prácticas educativas, el conocimiento, habilidades y actitudes. Este estudio muestra la importancia de la reorientación de las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en las prácticas de educación de la diabetes, mediante la capacitación, educación continua y el fortalecimiento de trabajo en equipo.

DESCRIPTORES: Educación basada en competencias. Personal de salud. Diabetes Mellitus. Comunicación en salud.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível de grande relevância para a saúde pública e para a sociedade. Por causar incapacidades funcionais e aposentadorias precoces, representa significativa perda econômica para o país. No Brasil, 12,4 milhões de pessoas são acometidas por DM no ano de 2011, e a previsão é que este número aumente para 19,6 milhões de pessoas até 2030. Dentre os tipos de DM, o tipo 2 compreende 90% dos agravos presentes no mundo e está intimamente relacionado com o excesso de peso e o sedentarismo.¹

Nesta perspectiva as ações educativas para o autocuidado em DM, quando conduzidas por profissionais de saúde capacitados, com suas competências delineadas no processo de aprendizagem contribuem para o melhor controle metabólico do indivíduo, pois cabe àqueles a responsabilidade de produzir as condições favoráveis ao processo de aquisição de conhecimentos sobre o DM, que possam levar à mudança nos hábitos de vida e manejo da doença.²

A competência dos profissionais de saúde no processo educativo, em especial em DM, pode ser entendida como a capacidade que o profissional tem de realizar intervenção, além de saber agir com responsabilidade, de maneira reconhecida, implicando na mobilização de conhecimentos e habilidades, agregando, portanto, valor à organização e ao profissional.³ Pode ser descrita como “tomar iniciativa” e “assumir responsabilidade”, por parte do indivíduo, nas diversas situações profissionais, caracterizando-se como um entendimento prático de situações, apoiado em conhecimentos adquiridos na trajetória profissional, passíveis de mudanças conforme se alteram as situações.⁴ Além disso, também pode ser entendida como a capacidade de mobilizar outros atores para trabalharem na mesma situação, compartilhando as responsabilidades e implicações de suas ações. Pode, enfim, resultar de três fatores: o saber ou o conhecimento, o saber-fazer ou habilidades, e o saber-ser ou atitudes.⁵

Estudo⁶ identificou que os profissionais de saúde da Atenção Básica possuem dificuldades no entendimento da concepção de competência – o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes – nas atividades que desenvolvem enquanto Equipe de Saúde da Família, ainda que esta noção seja o elemento-chave para a atuação profissional, de acordo com a lógica dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Acrescente-se que poucos

estudos têm sido realizados para entender as competências dos profissionais de saúde.

De forma complementar, autores⁷⁻⁸ afirmam que os profissionais de saúde reconhecem a importância do programa educativo no manejo do DM, porém, uma série de limitações para a implementação e continuidade do processo educativo são colocadas pelos profissionais de saúde, tais como: 1) o despreparo para a organização, planejamento e execução das práticas educativas, muitas vezes relacionados à não formação acadêmica na área de educação em saúde; 2) as relações interpessoais pouco efetivas; e 3) a falta de capacitação sobre DM. Estas questões trouxeram a exigência de reordenar as práticas educativas em DM, incluindo as competências de cada profissional e as metas de atuação nas ações educativas, de forma a estabelecer estratégias de promoção, prevenção e controle da doença.

Dessa forma, o presente trabalho se propõe a compreender as competências enumeradas pelos profissionais da atenção primária para as práticas educativas em DM.

MÉTODO

A pesquisa foi desenhada como um estudo de caso com abordagem qualitativa do tipo descriptivo-exploratório.⁹⁻¹⁰ O estudo foi desenvolvido e conduzido em quatro Unidades Básicas de Saúde da região leste de Belo Horizonte-MG, no período entre agosto e novembro de 2010. O critério de escolha dos locais de recrutamento foi baseado na facilidade de acesso, decorrente do vínculo com serviços universitários. Os profissionais de saúde foram incluídos no estudo por participarem do programa educativo em DM, assim como por apresentarem experiência e interesse por educação em saúde. Constituem, portanto, dez profissionais de saúde, com formação superior, com trabalho na atenção primária, particularmente envolvidos com o cuidado de indivíduos com DM, possuindo o objetivo de aprimorar e expandir o programa educativo.

A coleta das informações ocorreu em três etapas. A primeira foi através do preenchimento de uma ficha de identificação dos profissionais que continha questões sobre idade, gênero e formação profissional. A segunda, por meio de entrevistas semiestruturadas que foram previamente agendas, conforme o interesse dos profissionais, e realizadas no local de trabalho. Os temas das questões abordavam a realização de atividades educativas

pelos profissionais, as competências que esses identificavam, as facilidades e dificuldades para a realização das práticas, e os caminhos para o desenvolvimento de competências. Finalizando, foi realizado um grupo focal⁹, com a finalidade de obtenção de informações, a partir das discussões e reflexões entre dez profissionais de saúde, com duração de uma hora. Inicialmente utilizou-se de uma dinâmica de apresentação e aquecimento, na qual os participantes eram estimulados a falar de competências nas práticas educativas, a partir da leitura de um texto que retratava o enlace de uma fita de tecido, representando o trabalho em equipe e a construção das competências, direcionando para o foco do debate. Para realização dessas etapas utilizou-se instrumentos específicos propostos pelos pesquisadores.

Para fins de manutenção do anonimato, adotou-se na entrevista a numeração (E1, E2, E3, E4,...,E10), para a distinção dos participantes. O material foi registrado, sistematizado e categorizado para compor um banco de dados, considerando opiniões recorrentes e freqUentemente expressas, dissensos e consensos. Em seguida, realizou-se o processamento e a interpretação dos dados a partir do enfoque da análise temática em sua versão adaptada por Bardin, a partir da leitura exaustiva dos instrumentos, realizando-se três etapas: pré-análise, categorização e o tratamento das informações com as inferências e a interpretação¹¹.

Resultaram da análise do material as seguintes categorias principais: Importância das práticas educativas; conhecimentos; habilidades; e atitudes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (MG), (Parecer 0024.0.410.203-09 A) tendo cumprido todas as exigências estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A participação dos profissionais de saúde favoreceu o conhecimento das competências necessárias para a organização e planejamento das práticas educativas para usuários com DM.

Esses atuavam nas áreas de enfermagem, nutrição, fisioterapia, medicina e farmácia. O tempo de serviço na rede básica variava entre nove meses e 26 anos, e a maioria era do sexo feminino. Todos os médicos e enfermeiros possuíam especialização na Estratégia de Saúde da Família; dos outros profissionais, apenas dois não possuíam algum tipo de especialização.

A partir do levantamento dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais que realizam as práticas educativas em DM na atenção primária, apresentamos um quadro-síntese das competências profissionais necessárias para o desenvolvimento do estudo das práticas educativas.

Quadro 1 - Identificação das competências profissionais para prática educativa em Diabetes tipo 2, na Atenção Primária, por profissionais de saúde

Conhecimentos	Habilidades	Atitudes
Saber a teoria sobre o Diabetes tipo 2: fisiopatologia, nutrição e atividade física e cuidados com o paciente. Saber a teoria de realização de atividades educativas. Conhecer a população.	Saber ouvir. Comunicar; saber se expressar, adaptar a linguagem. Liderar. Avaliar. Trabalhar em equipe.	Ter empatia. Acolher, humanizar. Ser calmo e tranquilo. Aceitar avaliações. Motivar (usuários e equipe). Ser otimista/atitude positiva. Ter flexibilidade. Ser criativo. Ter iniciativa.

Para a melhor compreensão do fenômeno estudado, os dados foram separados em categorias, descritas a seguir.

Importância das práticas educativas

Todos os profissionais entrevistados reconheceram a importância das práticas educativas,

consideradas estratégicas para o controle e prevenção de agravos para os usuários com DM, como demonstrado nos depoimentos abaixo:

[...] 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 ACSs, as auxiliares e, às vezes, até os usuários podem dizer qual assunto eles querem aprender (E8).

Para o desenvolvimento das práticas educativas em DM, foram delineadas competências relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes.

Conhecimentos

Para os profissionais de saúde que atuam na realização das práticas educativas para usuários com DM, o conhecimento teórico sobre a fisiopatologia da doença, nutrição e a prática de atividades físicas foi primordial 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); [...] precisa conhecer a população para entender as dificuldades que essa população tem para seguir as orientações que a gente passa (E1).

A maioria dos profissionais entrevistados reconhece a importância do conhecimento sobre planejamento e avaliação das práticas educativas e consideram que têm poucos conhecimentos sobre o tema, tal como apresentado nos seguintes depoimentos.

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

Aliados aos conhecimentos, as habilidades consolidam o saber-fazer do profissional. As práticas educativas para usuário com Diabetes tipo 2 exigem que os profissionais de saúde tenham habilidades para o planejamento, condução e avaliação.

Habilidades

As habilidades são necessárias para que o processo educativo aconteça de maneira eficiente, levando o público alvo a compreender as mudanças de hábito que favorecerão um melhor controle metabólico, assim aumentando a qualidade de vida.

O processo educativo em DM requer o envolvimento de profissionais de saúde com diferentes saberes. Sendo uma habilidade, o trabalho em

equipe ocupa lugar de destaque nesse contexto, já que está diretamente relacionado à efetividade dessa atividade. Foi observado como um motivador no ambiente de trabalho.

[...] a gente tem que trabalhar em equipe e estarmos 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 (E2).

A habilidade da comunicação é citada em várias entrevistas como um dos principais fatores que levam à efetividade da prática educativa.

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

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).

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).

A avaliação da prática educativa é um instrumento para a tomada de decisão, buscando a melhoria da atividade e o fortalecimento do trabalho em equipe.

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 de saúde se comportam perante os indivíduos que participam das práticas educativas em DM 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).

Para os entrevistados, a criatividade é vista como ferramenta no enfrentamento de entraves no trabalho de educação em saúde. Os profissionais tentam lidar de maneira criativa em diversas situações para que consigam atingir seus objetivos nas práticas educativas.

Criatividade. A gente tem que ser criativo [...] pois não temos nem local, nem material para realizar os grupos (E3; E9).

A flexibilidade é apresentada nos depoimentos como uma competência para a avaliação das práticas educativas, assim como característica do trabalho em equipe. Desse modo, flexibilidade, é uma condição indispensável para a prática multiprofissional.

[...] 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 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.

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

DISCUSSÃO

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

Uma característica dessas práticas é a possibilidade de unir pessoas com histórias parecidas, que compartilharão experiências, com a possibilidade de aprimorar o conhecimento, modificar as atitudes e habilidades que favorecerão a mudança de comportamento para a melhora do controle da doença e qualidade de vida.¹²⁻¹³ A escolha do tema para se desenvolver uma ação em saúde deve sempre estar baseada no sujeito portador de necessidades, sendo esse é um ser biopsicossocial. A avaliação dessas necessidades deve ir além do caráter epidemiológico, sendo social e subjetiva.¹⁴⁻¹⁵ No presente trabalho, os profissionais entrevistados reconhecem a importância das práticas educativas na condução do tratamento do DM, citando-as como estratégia eficaz no acompanhamento da doença, bem como alternativa para lidar com a crescente demanda de atendimentos individuais, ainda que alguns relatem dificuldades em relação ao planejamento, condução e avaliação desse processo.

O trabalho em equipe é visto como uma habilidade capaz de consolidar a estratégia de práticas educativas. Ele é uma necessidade contemporânea, mas o agrupamento de pessoas não garante práticas que refletem esse trabalho. Essa prática vai além, com a criação de vínculos entre os componentes, que a partir de objetivos comuns constroem o processo de trabalho com compromisso ético e responsabilidade de seus componentes.¹⁶

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, esse 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 à satisfação dos profissionais.

Para os profissionais entrevistados, os conhecimentos teóricos sobre o DM e o seu tratamento estão bem consolidados; muitos, porém, reconhecem a pouca formação sobre o 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 discussão e aprendizagem sobre as práticas educativas, sua forma de organização, são necessárias para que haja compreensão do trabalho e ampliação do olhar sobre o grupo, apesar de ainda serem escassas as referências teóricas e metodológicas.¹⁵

Entre as habilidades elencadas pelos profissionais, destaca-se a importância que os profissionais vêem 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, assim como levar à satisfação de todos os envolvidos. Essa habilidade 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 saúde, pois a troca de informações entre instituições, serviços e população é muito desejada.¹⁷

A liderança, enquanto habilidade, foi expressiva na fala de enfermeiros. Esses, por sua vez, historicamente, exercem esse papel na equipe, mas, de maneira util, infere-se que também

podem estar desenvolvendo essa competência a partir das dificuldades ou desinteresses de outros membros da equipe em relação às práticas educativas em Diabetes. 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. Os enfermeiros podem, portanto, estar simplesmente assumindo mais uma atividade, na qual os seus colegas não têm interesse no momento.¹⁸

No cotidiano das práticas educativas, o enfermeiro tem a oportunidade de exercer todos os conhecimentos, habilidades e atitudes, de modo que consiga exercer e desenvolver suas características como líder. Porém, seria interessante que a liderança fosse compartilhada com outros membros da equipe, conforme diferentes situações, pois isso traria um ganho para a equipe e os usuários, já que diferentes maneiras de coordenar, tomar decisões, quando associadas à flexibilidade, levam a novos conhecimentos e novos caminhos de condução, ou ainda ao aumento do vínculo do usuário com os profissionais, à maior satisfação de todos, dada a participação mais ativa no processo de decisão do grupo.

A postura do profissional é determinante, portanto, 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 desse 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.

Desse modo, 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. A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, o reconhecimento da co-responsabilização, assim como da necessidade de desenvolvimento de autonomia e protagonismo do indivíduo com Diabetes tipo 2, a partir do estabelecimento de vínculos solidários entre profissionais e usuários,¹⁹ demonstram o caminho para o desenvolvimento de atitudes profissionais para uma prática educativa prazerosa.

A criatividade, por sua vez, deve buscar e descobrir soluções para os problemas, já que profissionais que possuem esta competência trazem consigo as suas qualidades pessoais, seus valores.²⁰ Nas práticas educativas em diabetes, essa característica é 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. Estes entendem a sua importância e a utilizam cotidianamente, conforme ficou explícito nos depoimentos.

Outra atitude importante considerada pelos profissionais foi a flexibilidade, que se constitui como 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.²¹ Um profissional flexível tem a capacidade de buscar soluções diferentes para alcançar os objetivos propostos para as práticas educativas. Ele usa sua capacidade de mudanças, transformando os processos de trabalho, buscando aliados para implementação das mesmas, fortalecendo o trabalho em equipe.

Além disso, a motivação é apontada pelos profissionais como uma iniciativa para transpor as barreiras e dificultadores do trabalho em equipe e da coordenação das práticas educativas. Nas práticas educativas, o entusiasmo, a satisfação profissional, aliados 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 esse reconhecer e estimular as potencialidades de outros membros da equipe. A conquista de uma atmosfera motivadora pode 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a identificação de competências dos profissionais, pudemos perceber a grande importância que esses dão às práticas educativas relacionadas ao DM. Reconhecem essa atividade como complemento da ação clínica, com enorme potencial enquanto apoio e propagador de mudanças requeridas nos estilos de vida.

É necessário que os profissionais da atenção básica conheçam/reconheçam as competências

necessárias para o trabalho nas práticas educativas em DM. É importante a iniciativa de cada um, que muitas vezes desenvolve de maneira empírica sua função; porém, esses têm potencial para o desenvolvimento sistematizado 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. A identificação e o estudo das competências profissionais para as práticas educativas em DM permitiram-nos a possibilidade de perceber o amplo campo de debate envolvendo o tema, bem como a necessidade de mais estudos sobre o mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Schmidt MI, Duncan BBE, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011 Jun; 377(9781):1949-61.
2. Scain SF, Santos BL, Friedman R, Gross JL. Type 2 diabetics patients attending a nurse educator have improved metabolic control. *Diab Res Clin Pract*. 2007 Sep; 77(3):394-404.
3. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. *Rev Adm Contemp*. 2001, 5(Spe):183-96.
4. Zarifian P. Competência: definição, implicações e dificuldades In: Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo (SP): Atlas; 2008.
5. Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3^a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
6. Ribeiro AF, Rezende PM, Santos SMR, Costa DMN. A competência profissional e a estratégia de Saúde da Família: discurso dos profissionais. *Rev APS*. 2008 Jun; 11(2):136-44.
7. 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 Sep; 34(4 Pt 1):375-81.
8. Torres HC, Hortale VA, Schall, V. Experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad Saúde Pública*. 2003 Ago; 19(4):1039-47.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9^a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
10. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3^a ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2005. 212 p.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 70^a ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2002.
12. Dias V, Silveira D, Witt R. Educação em saúde: protocolo para o trabalho de grupos em atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2009 Jun, 12: 221-7.
13. Torres HC, Franco L, Stradioto M, Hortale V, Shall V. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saude Publica*. 2009 Abr; 43(2):291-8.
14. Freire, Paulo. Pedagogia do oprimido. 12^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 2001.
15. Soares, SM, Ferraz, AF. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. *Esc Anna Nery*. 2007 Mar; 11(1):52-7.
16. Fazenda NRR, Moreira, VRV. Trabalho em Equipe. In: Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes RM, Cunha IC, organizadores. Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo: Martinari; 2008. p. 53-63.
17. Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev Gaúcha Enfermagem*. 2010 Jun; 31(2):359-66.
18. Vincenzi RB, Girardi MW, Lucas ACS. Liderança em saúde da família: um olhar sob a perspectiva das relações de poder. *Saude Transf Soc*. 2010 Dez; 1(1):82-7.
19. Ministério da Saúde (BR). HUMANIZASUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4^a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. 70 p.
20. Feldman LB, Ruthes RM. Criatividade. In: Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes RM, Cunha IC, organizadores. Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. São Paulo (SP): Martinari; 2008. p. 91-104.
21. Helito RAB. Flexibilidade. In: Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes RM, Cunha IC, organizadores. Competências gerenciais: desafio para o Enfermeiro. São Paulo (SP): Martinari; 2008. p. 83-90.

Correspondência: Heloisa de Carvalho Torres
Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem, UFMG
Av. Alfredo Balena, 190
30130-100 - Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: heloisa@enf.ufmg.br

Recebido: 04 de maio de 2011
Aprovação: 09 de março de 2012