



COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NURSE COMPETENCES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

COMPETENCIAS DEL ENFERMERO EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Juliane da Silveira Jasmim¹, Gisella de Carvalho Queluci², Amanda Ribeiro Mendonça³, Vinícius Rodrigues de Souza⁴, Suelem Frian Couto Dias⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as competências necessárias aos enfermeiros na prática assistencial na Estratégia de Saúde da Família, a partir das fragilidades encontradas na assistência deste profissional. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com uma nove enfermeiros e três pacientes diabéticos. Utilizou-se a Metodologia da Problematização para coleta de dados. Realizou-se a análise temática das entrevistas, identificando palavras-chave e discutiram-se em categorias os resultados. **Resultados:** destacaram-se fragilidades como: falta de adesão aos grupos de apoio e tratamento; não aceitação da doença; percepção defasada da doença e suas complicações. Analisaram-se as competências necessárias para a prática do enfermeiro, a partir do referencial teórico de Perrenoud. **Conclusão:** considerou-se que houve fragilidade na educação em saúde, sendo necessário que o enfermeiro reflita sobre suas estratégias educativas e desenvolva competências, desde a graduação, que gerenciem a assistência. A divulgação do estudo suscitará maior interesse no desenvolvimento de competência do profissional, contribuindo para uma assistência de qualidade, sendo essencial para a promoção do ensino e pesquisa em enfermagem. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde; Educação Baseada em Competências; Enfermagem; Enfermeiros e Enfermeiras.

ABSTRACT

Objective: to analyze the skills required by nurses in the care practice in the Family Health Strategy, based on the weaknesses found in the care of this professional. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study, with nine nurses and three diabetic patients. We used the Problem-Solving Methodology for data collection. The thematic analysis of the interviews was carried out, identifying keywords and categorizing the results. **Results:** weaknesses were highlighted: lack of adherence to support and treatment groups; non-acceptance of the disease; delayed perception of the disease and its complications. The competencies necessary for nurses' practice were analyzed, based on Perrenoud's theoretical framework. **Conclusion:** it was considered that there was fragility in health education, and it is necessary that nurses reflect on their educational strategies and develop competencies, since graduation, that manage the care. The disclosure of the study will raise greater interest in the development of competence of the professional, contributing to a quality assistance, being essential for the promotion of teaching and research in nursing. **Descriptors:** Diabetes Mellitus; Family Health Strategy; Health Education; Competency-Based Education; Nursing; Nurses.

RESUMEN

Objetivo: analizar las competencias necesarias a los enfermeros en la práctica asistencial en la Estrategia de Salud de la Familia, a partir de las fragilidades encontradas en la asistencia de este profesional. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con nueve enfermeras y tres pacientes diabéticos. Se utilizó la Metodología de la Problematización para la recolección de datos. Se realizó el análisis temático de las entrevistas, identificando palabras clave y se discutieron en categorías los resultados. **Resultados:** se destacaron fragilidades como: falta de adhesión a los grupos de apoyo y tratamiento; no aceptación de la enfermedad; la percepción desfasada de la enfermedad y sus complicaciones. Se analizaron las competencias necesarias para la práctica del enfermero, a partir del referencial teórico de Perrenoud. **Conclusión:** se consideró que hubo fragilidad en la educación en salud, siendo necesario que el enfermero reflexione sobre sus estrategias educativas y desarrolle competencias, desde la graduación, que gestionen la asistencia. La divulgación del estudio suscitará mayor interés en el desarrollo de competencia del profesional, contribuyendo para una asistencia de calidad, siendo esencial para la promoción de la enseñanza e investigación en enfermería. **Descritores:** Diabetes Mellitus; Estrategia de Salud Familiar; Educación en Salud; Educación Basada en Competencias; Enfermería; Enfermeros.

¹Mestra, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: juliane_jasmim@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4404-8263>; ²Doutora (Pós-doutora), Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: gisellaqueluci@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0496-8513>;

^{3,5}Mestrandas, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: amanda-mendonca@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5010-0040>; E-mail: suelemfrian@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2295-6244>; ⁴Mestre, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: viniciussouza.enf@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8035-3647>.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o DM é uma doença que vem crescendo epidemiologicamente ao longo dos anos sendo considerado um problema de saúde pública tanto nos países subdesenvolvidos, quanto nos em desenvolvimento. Considera-se uma doença crônica não transmissível de grande relevância para a saúde pública e para a sociedade.¹⁻³ Assim, pode-se destacar a importância da prevenção do DM e a mesma deve ser realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) evitando-se futuras complicações causadas pela doença, já que é uma doença diretamente ligada ao estilo de vida.⁴⁻⁵

Considera-se que o controle do DM depende da soma de diversos fatores e condições que proporcionam o acompanhamento desses pacientes. Espera-se que, além do controle da glicemia, haja o desenvolvimento do autocuidado, o que contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida e a diminuição da morbimortalidade.⁶⁻⁸

Destaca-se, nesse sentido, a importância dos grupos educativos de apoio para a promoção do autoconhecimento, a reflexão sobre a doença e a troca de experiências entre si. A educação em diabetes deve estar voltada para a construção de conhecimentos que favoreçam o autocuidado e a autonomia desses pacientes para que possam ter uma vida mais saudável.⁹ Entende-se que o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis em promover orientações a esses pacientes, através do desenvolvimento de atividades educativas individuais e coletivas. Observa-se, a partir dessa problemática, a necessidade de desenvolverem-se competências que auxiliem nas situações vivenciadas pelos enfermeiros junto aos pacientes diabéticos na Unidade de Saúde.

Torna-se primordial o desenvolvimento de competências dos enfermeiros dentre suas atribuições envolvendo o preparo para enfrentar essas situações complexas, sabendo identificar e analisar os problemas e tendo iniciativa na tomada de decisão em relação ao paciente.¹⁰⁻¹

Delimitou-se, diante dos motivos ligados às inquietações relacionadas ao tema, como **objeto de estudo**: competências dos enfermeiros na ESF na assistência de pacientes com Diabetes Mellitus. A **questão norteadora** da pesquisa é: Como desenvolver competências de enfermeiros que atuam em grupos de pacientes com Diabetes Mellitus a partir de uma abordagem situacional?

Demarcaram-se, refletindo sobre essa questão, os seguintes objetivos: elaborar

situações-problemas de pacientes com Diabetes Mellitus, problematizando-se, junto aos enfermeiros da ESF, aspectos significativos acerca da assistência; identificar, a partir da problematização, as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros em relação à educação em saúde do paciente diabético; elaborar uma cartilha educativa para ser aplicada em um grupo de pacientes diabéticos a fim de nortear o autocuidado diário; analisar as competências necessárias aos enfermeiros mediante a abordagem situacional na prática assistencial na ESF.

Alerta-se que o DM é uma doença que vem crescendo de forma epidemiológica nos últimos anos causando incapacidades funcionais e aposentadorias precoces, o que representa uma significativa perda econômica para o Brasil.¹ Priorizam-se, diante dessa realidade, a posse de conhecimentos substanciais para se prestar uma assistência de qualidade focando tanto a prevenção da doença, quanto o tratamento continuado e a promoção da saúde, garantindo que esses pacientes estejam orientados corretamente quanto aos hábitos de vida que devem estabelecer e conscientizando-os de que é preciso cuidar do corpo para prolongar a vida.

OBJETIVO

- Analisar as competências necessárias aos enfermeiros na prática assistencial na Estratégia de Saúde da Família, a partir das fragilidades encontradas na assistência deste profissional.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório.¹² Ao se considerar que a pesquisa em voga envolveu seres humanos, submeteu-se o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e se aprovou sob o número de CCAA 68428617.2.0000.5243. Na sequência, deu-se início ao estudo, de acordo com a Resolução N°466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - CNS/MS.¹³

Cumpriram-se todas as disposições regulamentadoras da Resolução N°466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, solicitando-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos sujeitos da pesquisa, enfermeiros e pacientes diabéticos.

Esleu-se, como cenário de estudo, a Unidade de Saúde Dr. José Ferreira de Souza, do município de Vassouras, no Estado do Rio de Janeiro, onde são ofertados serviços de saúde da Atenção Primária. Foram utilizados

como critérios de inclusão: enfermeiros disponíveis da ESF do município de Vassouras e pacientes diabéticos da área de abrangência da Unidade de Saúde referida. Como critérios de exclusão: pacientes diabéticos que não são da área de abrangência da Unidade de Saúde Dr. José Ferreira de Souza e enfermeiros gerentes (que não atuam na assistência de Enfermagem) e/ou enfermeiros que não atuam na ESF no município.

Elencou-se a amostra de participantes de nove enfermeiros e três pacientes diabéticos. Os enfermeiros foram identificados no estudo como: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9. Já os pacientes diabéticos foram identificados como: P1, P2 e P3. Consideram-se o foco do estudo os enfermeiros, pois se discutiram as competências desses profissionais em relação à assistência aos pacientes diabéticos.

Pautou-se a coleta de dados no Arco de Maguerez dividida em três etapas: uma reunião com os enfermeiros e duas reuniões com os pacientes diabéticos.¹⁴

Explica-se que a primeira referência da metodologia da problematização é o Método do Arco, de Charles Maguerez, denominado Arco de Maguerez. Neste método, são desenvolvidas cinco etapas a partir da realidade, sendo utilizados temas relacionados com a vida em sociedade. A primeira etapa é a **observação da realidade**. A partir daí, identificam-se dificuldades e carências que serão problematizadas. Na segunda etapa, **pontos-chaves**, definem-se possíveis causas: “por que esse problema existe?”. A partir desses determinantes, elaboram-se pontos essenciais que deverão ser estudados para compreendê-los melhor e encontrar uma forma de intervenção na realidade buscando a solução do problema. A terceira etapa constitui-se na busca de informações sobre o problema para a análise e se compreende a **teorização**. Na quarta etapa, constroem-se as **hipóteses de solução** para o problema e, posteriormente, na quinta etapa, aplicam-se as hipóteses à realidade - **aplicação à realidade**. Do meio, observam-se os problemas e, para o meio, será levada uma resposta.¹⁴

Apresentou-se, primeiramente, na reunião com os enfermeiros, a proposta do estudo e eles foram dispostos em roda para facilitar a discussão do estudo e a interação do grupo. Em um segundo momento, distribui-se, a cada enfermeiro, um roteiro de perguntas para que respondessem identificando suas fragilidades quando se deparam com a assistência desses pacientes diabéticos e com a educação em saúde. Em seguida, distribui-se a situação-problema escolhida para o estudo, a cada

participante, e se realizou a leitura dela em *slide*. Após a leitura da situação-problema, iniciou-se a discussão com os enfermeiros sobre ela problematizando-a junto ao roteiro de perguntas. Após esse momento, apresentou-se a cartilha em *slide*, elaborada pela pesquisadora previamente, com a proposta de prevenção das complicações do DM visando ao autocuidado do paciente, sendo avaliada pelos enfermeiros. Depois da reunião com os enfermeiros, discussão, apresentação e avaliação da cartilha, agendou-se um grupo com os pacientes diabéticos na Unidade de Saúde.

Realizaram-se duas reuniões com os pacientes. Na primeira reunião, inicialmente, apresentou-se a cartilha aos participantes, feita uma explicação e conduzido o ensino do conteúdo sobre o autocuidado. Ocorreu uma discussão acerca das dúvidas para o preenchimento da cartilha e os pacientes com dificuldade para leitura e/ou escrita tiveram o auxílio de um acompanhante no preenchimento. Posteriormente, distribui-se a cartilha aos participantes para que a lessem em casa e tentassem realizar o autocuidado, conforme registrado na cartilha. Em um segundo momento, sete dias após a primeira reunião, aplicou-se um instrumento de avaliação da cartilha a fim de identificar as dificuldades encontradas por eles na leitura e se houve melhora na prática diária do autocuidado.

Efetivou-se, após a formação dos grupos e a utilização da metodologia de problematização, a análise temática por meio dos seguintes dados:

- ◆ Discussão dos enfermeiros a partir da situação-problema e do roteiro de perguntas;
- ◆ Transcrição dos dados a partir de gravação em áudio das reuniões;
- ◆ Respostas da avaliação da cartilha pelos pacientes.

Identificaram-se, após a descrição dos dados, as palavras-chaves e, posteriormente, discutiram-se em três categorias: a formação profissional do enfermeiro para o cuidado ao paciente com DM; a arte de cuidar do enfermeiro na assistência ao paciente com DM e formas de atuar do enfermeiro na assistência ao paciente com DM.

RESULTADOS

◆ Sobre a problematização junto aos enfermeiros da ESF

Assinalou-se, por meio dos enfermeiros, a necessidade de se efetuar orientação e educação em saúde nas consultas e por meio da realização de grupos de apoio e salas de

espera destacando-se a necessidade de promover a prevenção das complicações da doença por meio do autocuidado e da capacitação do paciente para essa atividade. Citou-se a orientação quanto à prática de exercícios físicos, alimentação saudável, cessação do tabagismo, o que é próprio da doença e a gravidade de suas complicações, além da importância de se certificar quanto à compreensão e o entendimento do paciente referentes a essas orientações.

Infere-se a necessidade de consultas periódicas e atendimento prioritário desses indivíduos em dias específicos apontando a realização de exames rotineiros, a avaliação dos pés e o encaminhamento ao setor secundário, se necessário, agilizando esses agendamentos.

Destacou-se, também, a necessidade de realizar a continuidade do tratamento desses pacientes agendando a consulta de retorno e realizando a busca ativa dos faltosos e/ou dos que abandonam o tratamento comprometendo, diretamente, sua qualidade de vida. Observa-se que enfermeiros mostraram que a assistência dos pacientes diabéticos deve ser realizada de forma integral, o paciente deve ser avaliado e assistido não somente em relação ao diabetes em si, mas, também, deve-se atentar à sua saúde mental, saúde sexual, aos aspectos cognitivos, emocionais, ambientais, familiares, socioculturais, entre outros campos pertinentes que englobam a saúde desse paciente. O profissional deve possuir olhar crítico no atendimento assistencial.

Relataram-se as seguintes dificuldades: a compreensão e o entendimento defasados do DM promovendo uma desvalorização das complicações relacionadas à doença e inviabilizando o olhar real da sua gravidade; hábitos de vida enraizados dificultando a conscientização e a transformação dos mesmos a fim de promover uma melhor qualidade de vida e projeção do DM; ainda, a falta de adesão aos grupos de apoio, a dificuldade de adesão ao tratamento farmacológico e à dieta.

[...] os pacientes procuram a Unidade quando estão passando mal. (E3)

Preconiza-se que esses pacientes precisam ser inseridos na rotina da ESF, porém, muitos deles trabalham o dia todo, no mesmo horário de funcionamento da Unidade de Saúde, sendo outro fator existente destacado pelos enfermeiros. Após a resposta do roteiro de perguntas, foi entregue a situação-problema para os participantes acompanharem a leitura dela exposta no *datashow*.

Apreende-se, de acordo com a metodologia exposta, que a primeira etapa do Arco de Maguerez compreende a observação da realidade, que foi a situação-problema de um paciente diabético acompanhado em domicílio pela equipe da ESF. Logo após a leitura da situação-problema, solicitou-se que os enfermeiros identificassem os problemas encontrados na situação destacando esses pontos-chave (segunda etapa) e, posteriormente, realizou-se uma discussão aberta junto ao enfermeiro pesquisador sobre a realidade observada e o roteiro de perguntas. Logo após a teorização, foram problematizadas, junto aos enfermeiros, hipóteses de solução a fim de modificar a realidade apresentada. Com o objetivo de finalizar a reunião com os enfermeiros, após a realização da metodologia da problematização a partir da situação-problema apresentada, expôs-se, ao grupo, pela enfermeira pesquisadora, uma cartilha de autocuidado ao paciente diabético, produzida por ela, a fim de nortear os cuidados do paciente no dia a dia, com linguagem clara, fácil e objetiva. Apresentou-se em *slide* no *datashow* a cartilha.

Produziu-se a cartilha a partir da revisão da literatura e revisão integrativa. Além de nortear o autocuidado dos pacientes diabéticos, a cartilha também auxilia o enfermeiro no desenvolvimento dos grupos de apoio a esse público. Os temas abordados na cartilha de autocuidado foram: “o que é o diabetes?”; “o que é a insulina?”; epidemiologia da doença; tipos de Diabetes; sinais e sintomas; complicações agudas e crônicas; fatores de risco; prevenção e tratamento; dicas de alimentação; dicas de atividades físicas; cuidados com a pele; pé diabético; armazenamento da insulina e locais de aplicação no corpo.

♦ ***Sobre a aplicação da cartilha no grupo de pacientes diabéticos***

Apresentou-se aos pacientes, inicialmente, a proposta do grupo pela enfermeira pesquisadora. As três pacientes eram mulheres e uma estava acompanhada pela filha e netos para o auxílio no grupo de apoio. Posteriormente, foi oferecido um café da manhã aos pacientes com alimentos saudáveis enquanto a pesquisadora buscava conhecer a história de cada um deles. A P3 estava acompanhada pela filha, que ajudou a mãe no preenchimento dos papéis e acompanhamento da cartilha de autocuidado.

Iniciou-se, posteriormente, o acompanhamento da cartilha, por meio da explicação da enfermeira pesquisadora, de forma fácil, clara e objetiva. Ao questionar os

participantes do grupo se eles sabem o que é o diabetes, todos ficaram em silêncio. “Alguém já explicou pra vocês o que é o diabetes?”

Falar, já falou uma vez na doutora, mas eu mesma não entendi [...]. Por isso que eu vim aqui hoje para entender por causa da mãe. (Filha da P1)

Abordaram-se os sinais e sintomas da doença durante a explicação da cartilha, todos os pacientes se identificaram e, inclusive, todos eles relataram já ter tido hipoglicemia alguma vez na vida.

[...] minha mãe, a glicose dela já chegou a 600 e ela não sente nada [...]. Depois que passou a insulina que foi controlando melhor [...]. (Filha da P1)

Tratou-se, dando continuidade à cartilha, das complicações em longo prazo, como a retinopatia diabética, a nefropatia, a neuropatia, problemas no coração etc. Abordaram-se os malefícios do cigarro e os fatores de risco da doença. Orientaram-se os pacientes quanto à importância de comer alimentos saudáveis, evitar alguns produtos industrializados e a relevância da moderação em todos os tipos de alimentos, mesmo os saudáveis. Mostraram-se alguns rótulos de alimentos comprovando que os doces também possuem sal e os alimentos salgados também possuem açúcar. Além de realizar a leitura de alguns açúcares embutidos, que podem passar despercebidos aos olhos, orientou-se sobre os óleos de cozinha, gordura saudável, dúvidas sobre adoçante, ingestão hídrica, comer devagar, controlar o volume dos alimentos etc.

Mencionou-se a importância do acompanhamento com a equipe multiprofissional e a P2 deu um depoimento chorando sobre a sua experiência com uma nutricionista.

Eu fiz um acompanhamento com nutricionista e tive uma redução bem bacana do peso e depois voltei a ganhar peso [...]. E quando eu retornei, ela simplesmente falou assim para mim: Dona M. Eu não sei o que eu vou fazer com você, a senhora vê o que a senhora vai fazer e depois a senhora retorna. [...] eu catei a minha bolsa e saí do consultório. Se ela me vê desse jeito, como um caso perdido, eu vou olhar para mim e me vê como um caso perdido [...]. Eu desisti, aquilo me machucou muito. Eu estou com uma consulta marcada e eu estou com medo de ir e ser a mesma médica [...]. E hoje eue estou aqui com outra visão e eu quero, eu, M, quero, eu vejo que eu preciso e eu vejo que eu estou enquadrada em muitas dessas coisas aqui e isso me preocupa muito [...]. (P2)

Mostra-se, pelo depoimento marcante da paciente no grupo de apoio, a importância de os profissionais estarem preparados para atender os pacientes. Diante desse contexto, considera-se primordial abordar a ética, que é considerada a ciência da conduta, porém, ela não se limita a determinar o modo de agir, pois esse faz parte do campo da moral. A ética está presente nas ideias e nos valores e é fundamento das regras propostas pela moral que se substancia no conjunto de normas, preceitos e regras de conduta. As categorias profissionais possuem o “código de ética profissional”, que estabelecem regras com a finalidade de instituir os princípios ético-morais que os profissionais podem se guiar, regulando, assim, sua atuação.¹⁵

Debateram-se, após o relato da paciente e conversa em grupo sobre o seu depoimento, as orientações quanto ao pé diabético, cuidados com a pele e a importância da hidratação devido ao ressecamento da pele do paciente diabético em função da doença. Para finalizar, o grupo foi exposto ao tema sobre a conservação da insulina, validade, acondicionamento e administração, além da importância do rodízio do local de aplicação devido à formação de lipodistrofia. Foi realizado o encerramento do grupo com o agradecimento aos pacientes e o agendamento da segunda reunião, na semana seguinte, a fim de realizar a avaliação da cartilha e desenvolver uma roda de conversa sobre as mudanças no autocuidado no dia a dia após o grupo de apoio.

DISCUSSÃO

Categorias temáticas

♦ A formação profissional do enfermeiro para o cuidado ao paciente com DM

Tenta-se, durante a graduação de Enfermagem, estimular os alunos a desenvolverem comportamentos compatíveis com as principais funções que o enfermeiro desempenha, no seu perfil profissional, a partir da promoção das potencialidades do aluno.¹⁶ A prática pedagógica deve favorecer a aprendizagem por meio da resolução de problemas na prática profissional. Um autor aborda sobre o perfil do enfermeiro, segundo as CNE, baseado no olhar crítico, no preparo para a tomada de decisão, no desenvolvimento da comunicação e da competência para gerenciar e educar.¹⁷

Admite-se, contudo, que a formação do enfermeiro voltada para o seu perfil profissional não tem sido contemplada em sua totalidade. Incitou-se por um autor inadequações e carências presentes, nos

centros universitários no Brasil, que espelham a falta de sincronização entre o planejamento e a organização do currículo referente à aplicação prática no campo clínico.¹⁶ Esta deverá seguir caminhos e metodologias condizentes ao desenvolvimento de habilidades no enfermeiro que sejam compatíveis com a assistência da saúde tornando-o capaz de auxiliar os pacientes em sua totalidade.

Remete-se, nesse contexto, quando se fala em totalidade, à fala do E5 no roteiro de perguntas.

Quando questionado sobre a forma como deve ser o atendimento ao paciente com DM, ele diz:

A assistência de Enfermagem deve englobar o paciente como um todo avaliando não somente o diabetes, mas, também, todo seu estado psicossocial. (E5)

Direciona-se nesse sentido que se à totalidade do indivíduo, ou seja, à necessidade de se realizar o atendimento integral ao paciente. Necessita-se, dessa forma, de desenvolver competência para conceber e administrar situações-problemas ajustadas ao nível e às possibilidades dos pacientes. Além disso, o enfermeiro deve trabalhar a partir das representações dos pacientes não ignorando seus saberes e levando em consideração seu público-alvo construindo um olhar integralizado sobre esse paciente. Esses conceitos,¹⁸ constituem as definições das competências: **organizar e dirigir situações de aprendizagem e administrar a progressão das aprendizagens.**

Faz se também necessário **conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação.** Um autor disse que o enfermeiro, diante dessa competência, deve possuir olhar crítico e escuta qualificada para desenvolver um plano de cuidado diferenciado para cada indivíduo exprimindo a ideia de que o enfermeiro deve possuir competência para fornecer apoio integrado ao paciente, levando em consideração a situação-problema de cada um.¹⁸

Entende-se, ao se utilizar o embasamento teórico,¹⁸ diante da competência que envolve **organizar e dirigir situações de aprendizagem,** que o enfermeiro deve saber selecionar os temas e a forma como irá trabalhar para alcançar seus objetivos. Observa-se que os enfermeiros, em suas falas relacionadas à assistência do paciente diabético, reforçam a necessidade de orientação quanto a todos os aspectos da doença, por exemplo, na orientação sobre o que é a doença e quanto à participação dos pacientes nos grupos de apoio, mas, ao

mesmo tempo, imprimem, nas suas falas relacionadas às dificuldades da educação em saúde, aspectos que não corroboram a eficácia na orientação desses pacientes exprimindo desconhecimento sobre o que é a doença e a baixa adesão a esses grupos de apoio, por exemplo.

Verificaram-se, no próprio grupo com os pacientes diabéticos, falhas no processo de orientação realizado com eles em relação à doença. Pôde-se identificar esses lapsos na seguinte fala:

A glicose da minha mãe é altíssima.! (Filha da P1)

Quando a participante informou que a mãe não realiza atividade física, nem se alimenta corretamente. Neste ponto, pode-se questionar onde está inserido o processo de educação em saúde a esses participantes. A P2 afirma:

Me cuido da forma, né, do brasileiro, a gente vai dando um jeitinho [...]. (P2)

Acrescenta-se, ainda, que o enfermeiro deve trabalhar em cima dos erros e das dificuldades dos pacientes para realizar o caminho do acerto. O erro do paciente em relação ao seu autocuidado ou adesão ao tratamento, por exemplo, está diretamente relacionado à educação em saúde do profissional que o orientou.¹⁸

Pode-se observar, na fala do E6:

A maioria não faz o cuidado que deveria realizar com sua saúde [...]. (E6)

Isso espelha a necessidade de reformulação do modo como esse paciente está sendo orientado e educado quanto à prática do autocuidado. Percebe-se, na competência **administrar a progressão das aprendizagens** que o enfermeiro deve adequar seu vocabulário, não utilizando termos científicos que possam causar estranhamento, transmitindo conteúdos que serão efetivamente entendidos e incorporados pela estrutura cognitiva do paciente.

Exprimem-se, quando o E2 diz que:

Pacientes devem ser monitorados periodicamente com consultas [...]. (E2)

E8 fala sobre a necessidade de:

Realizar busca ativa dos pacientes que não compareceram à unidade [...] e [...] garantir continuidade no tratamento adequado [...]. (E8)

Relações a esquemas condizentes à competência **administrar a progressão das aprendizagens** já que, para que o enfermeiro alcance seus objetivos em relação à orientação e ao autocuidado dos seus pacientes, é necessário que esse acompanhamento seja continuado e que o enfermeiro não perca o foco, nem o contato

com esse paciente, visando à manutenção contínua do cuidado. Assim também sendo necessário **administrar sua própria formação contínua** refletindo o empenho do profissional no aprimoramento de seus conhecimentos. O enfermeiro deve estar em constante avanço e crescimento profissional buscando se aprimorar, se especializar e acompanhar as tecnologias e mudanças ocorridas no mundo profissional no qual está inserido.

◆ A arte de cuidar do enfermeiro na assistência ao paciente com DM

Observa-se que cuidar e atuar são aspectos ligados ao processo de trabalho de Enfermagem e ambos refletem o “*que fazer*” na profissão do enfermeiro. Abordou-se a interferência da **arte de cuidar** e as **formas de atuar** na aprendizagem de pensar e na construção do conhecimento na Enfermagem.¹⁹ A arte do cuidar relaciona-se às “coisas” das quais o enfermeiro se ocupa, relacionando-se ao cuidado direto. Já as formas de atuar relacionam-se às formas do “que fazer” no trabalho de Enfermagem inferindo o processo administrativo que engloba a profissão e ressaltando, nesta vertente, o cuidado indireto. Informou-se que em qualquer ato que a enfermeira realiza em relação ao paciente, existe, permanentemente, a expressão de uma arte de cuidar, seja no cuidado direto ou indireto¹⁹ a arte de cuidar também permeia o trabalho gerencial do enfermeiro e a supervisão de sua equipe.

Examinam-se, nesse contexto, nas falas dos enfermeiros, diversas formas de cuidar presentes na assistência ao paciente com DM que traduzem cuidados diretos prestados representando o “que fazer” do enfermeiro. São eles: a avaliação dos pés; a aferição de glicemia capilar; a realização de grupos de apoio; o monitoramento do tratamento farmacológico prescrito; a realização de consultas periódicas e de palestras; a busca ativa dos pacientes faltosos e a orientação, em toda a esfera do processo da DM, quanto aos hábitos de vida saudáveis a fim de promover o autocuidado.

Espera-se, dessa forma, que o enfermeiro desenvolva competências que norteiem seu gerenciamento de ideias para atender esse paciente, como **organizar e dirigir situações de aprendizagem**, já que ele possui um papel forte de educador e necessita estabelecer um plano metodológico de suas ações educativas. O enfermeiro deve desenvolver competências para **conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação**, a partir da premissa de que deve possuir olhar crítico e escuta qualificada

para saber identificar as necessidades individuais de cada um, fornecendo cuidado e apoio integralizados.

Devem-se desenvolver, também, competências relacionadas à **administração da progressão das aprendizagens**, a fim de que o enfermeiro seja capaz de perceber as transformações vividas pelos pacientes e saiba se adequar às possibilidades do paciente e nunca o contrário. Cria-se um cuidado continuado em cima de laços de confiança entre o profissional, o paciente e a família, **informando e envolvendo os familiares** no processo de saúde e doença, sendo essencial que a família seja ativa e participativa contribuindo para o sucesso do tratamento em todas as suas vertentes.

Analisa-se, nessa vertente a fala a seguir:

[...] quando é abordado por um participante da equipe o reprimendo quanto ao tratamento, o paciente não gosta e se afasta da unidade. (E6)

Pode-se perceber que o profissional realiza ações contrárias ao que preconiza Perrenoud. Portanto, o enfermeiro deve se reeducar e refletir quanto a essa prática, ou seja, não se deve assumir práticas de julgamento, nem de superioridade em relação aos pacientes e familiares.¹⁸

Nota-se, contudo, diante de todas as competências citadas acima, que o enfermeiro deve se desenvolver para prestar a arte do cuidar com qualidade e eficiência. É notório que há uma fragilidade na prática diária desses enfermeiros, já que se pode observar, em suas falas relacionadas às dificuldades enfrentadas na assistência desses pacientes, o escasso.

Entendimento da doença e a percepção da mesma pelo paciente. (E2, E4, E9)

[...] pacientes diabéticos têm uma percepção de que a doença não é grave [...]. (E2)

[...] não participando dos grupos de apoio e atividades propostas pela ESF. (E2, E3).

[...] as atividades de educação em saúde têm baixa adesão dos pacientes, o que dificulta a prevenção de agravos (E3).

A maioria não faz o cuidado que deveria realizar [...]. (E6)

Falta de adesão nos grupos de diabéticos [...]. Dificuldade em compreender a real gravidade da doença. (E9)

Além disso, no grupo de pacientes diabéticos, ao questionar se eles sabiam o que era a doença, todos ficaram em silêncio, ressaltando-se a necessidade de reforço e fortalecimento das práticas educativas com esse público.

◆ Formas de atuar do enfermeiro na assistência ao paciente com DM

Envolvem-se as práticas administrativas nas formas de atuar relacionadas ao trabalho do enfermeiro. A competência de gerenciar é uma das atribuições do enfermeiro, já que o cuidado com o paciente requer planejamento e organização dos serviços. Gerenciar torna-se competência facilitadora para quem necessita delegar, instruir e administrar tarefas. O gerenciamento do cuidado envolve ações de assistência e gerência, ou seja, de cuidado direto e indireto que visa ao desempenho de um serviço qualificado.²⁰

Pode-se notar, na fala dos enfermeiros relacionada à forma de como deve ser realizada a assistência aos pacientes diabéticos, o apontamento de alguns serviços administrativos, como a administração de consultas periódicas e o agendamento de retorno, visando à continuidade do tratamento e à realização de busca ativa dos pacientes faltosos, necessitando-se, para isso, que o enfermeiro possua o controle desses pacientes quanto à marcação e agendamentos de exames e encaminhamentos com prioridade.

Observa-se, também, na fala do enfermeiro E1, o relato sobre o acúmulo de procedimentos administrativos e assistenciais inviabilizando seu tempo para atuar, de forma eficaz, na educação em saúde.

O enfermeiro tem hoje a gerência da ESF. Isso acarreta um acúmulo de serviços administrativos [...] entre outros casos, gerando a diminuição de tempo. (E1)

Entende-se, diante dessa vertente, que falta a esse enfermeiro a administração do cuidado e de seu processo de trabalho. O enfermeiro deve possuir competências para gerenciar seu ambiente de trabalho no que tange aos seus pacientes e a todas as atividades que permutam o gerenciamento da Unidade de Saúde.¹⁸

Necessita-se, nesse ponto, que o enfermeiro saiba trabalhar em equipe. Assim, um autor afirmou que é necessário trabalhar em conjunto desenvolvendo habilidades para: elaborar projetos; coordenar um grupo; conduzir reuniões; formar e renovar uma equipe de saúde; enfrentar e analisar em conjunto situações complexas, práticas e problemas profissionais e administrar crises ou conflitos interpessoais. Na Unidade de Saúde, o enfermeiro deve possuir competência para liderar e saber se comunicar, saber se expressar, saber ouvir e dialogar.¹⁸

Relata-se, a partir dessa problemática,²¹ que alguns correlataram que o trabalho em

equipe promove a construção da consonância dos objetivos e resultados a serem alcançados pelos profissionais, assim como a maneira mais adequada de atingi-los. O trabalho em equipe, que seja coeso e integre os profissionais desde a concepção até a execução, é um meio eficiente de alcançar alta qualidade e assistência segura aos pacientes.

Indica-se, no que se refere ao âmbito do trabalho em equipe, a necessidade de desenvolver, no enfermeiro, a capacidade de saber identificar e administrar conflitos interpessoais e problemas profissionais buscando resoluções amistosas. Dentro dessa temática, insere-se a preparação do enfermeiro para enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão.

Ressalta-se que, o enfermeiro deve prevenir a violência, em toda a sua amplitude, no ambiente de trabalho, lutando contra todas as formas de preconceito e discriminação e criando regras de conduta. O ambiente de trabalho deve ser harmonioso, de respeito mútuo, havendo relação recíproca entre o enfermeiro e os demais profissionais da equipe, com o sentimento de responsabilidade, solidariedade e justiça. O enfermeiro deve se fundamentar no Código de Ética Profissional para gerenciar, negociar e resolver conflitos éticos no aporte laboral.

CONCLUSÃO

Considerou-se que a assistência realizada pelo enfermeiro foi frágil demonstrando a vulnerabilidade no olhar crítico do profissional em relação aos cuidados diretos ao paciente, o que se correlaciona diretamente às dificuldades encontradas no estudo sobre a educação em saúde do paciente diabético, que são: a baixa adesão aos grupos de apoio e tratamento e a compreensão defasada a respeito da própria doença e de suas complicações.

Considera-se que essa problemática está relacionada ao desconhecimento dos próprios enfermeiros em relação às suas competências, adversidade essa que vem desde a sua formação profissional e não devido à negligência deles quanto aos seus deveres e cuidados diretos na assistência. Contudo, infere-se que é importante que o enfermeiro se depara com diversos problemas de infraestrutura de seu local de trabalho, como: o fornecimento de insumos e materiais necessários ao serviço; a estrutura e os equipamentos no local de trabalho; mão de obra, entre outros, que influenciam diretamente a tomada de decisão do

profissional e, conseqüentemente, a eficácia da assistência prestada.

Necessita-se, diante disso, que o profissional crie estratégias de educação e de aproximação desse paciente junto às Unidades de Saúde e, principalmente, em relação ao seu tratamento. Concebe-se que o enfermeiro deve fazer evoluir dispositivos de diferenciação, a partir do olhar crítico, da escuta qualificada ao paciente e do desenvolvimento de um plano de cuidados individual, proporcionando um atendimento integral e competente ao invés de um suporte fragmentado.

Ressalta-se que é importante a cartilha confeccionada como produto deste estudo, além de servir de apoio e norte ao autocuidado dos pacientes diabéticos, também poderá ser utilizada pelos enfermeiros na condução dos grupos realizados com esse público a fim de guiá-los e servir de base para a educação em saúde na ESF.

REFERÊNCIAS

1. Santos L, Torres HC. Educational practices in diabetes *mellitus*: understanding the skills of health professionals. Texto contexto-enferm. 2012 July/Sept;21(3):574-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300012>
2. Tanqueiro MTOS. Self-care management in older people with diabetes: systematic review of literature. Referência. 2013 Mar;3(9):151-60. Doi: [10.12707/RIII1202](https://doi.org/10.12707/RIII1202)
3. Flora MC, Gameiro MGH. Self-care of adolescents with type 1 diabetes mellitus: responsibility for disease control. Referência. 2016 Apr;4(9):9-19. Doi: [10.12707/RIV16010](https://doi.org/10.12707/RIV16010)
4. Rios R, Guillén DM. Risk behaviors related to chronic diseases, depression and school performance in college students. Rev Iberoam Educ Invest Enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 15];2(4):10-9. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/51/>
5. Nogueira DM, Pereira ER, Silva IS, Fernandes RS. O cliente com diabetes: uma atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família. Rev Rede Cuid Saúde [Internet]. 2014 [cited 2018 June 18];8(2):1-4. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/racs/article/view/2379/1159>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 June 18]. Available from:
7. Thomas RL, Distiller L, Luzio SD, Melville VJ, Chowdhury SR, Kramer B, et al. Incidence and progression of diabetic retinopathy within a private diabetes mellitus clinic in South Africa. J Endocrinol Metabol Diabetes South Africa. 2015 Oct; 20(3):127-33. Doi: [10.1080/16089677.2015.1090159](https://doi.org/10.1080/16089677.2015.1090159)
8. Schellini SA, Carvalho GM, Rendeiro FS, Padovani CR, Hirai FE. Prevalence of Diabetes and Diabetic Retinopathy in a Brazilian Population. Ophthalmic Epidemiology. 2014 Feb;21(1):33-8. doi: [10.3109/09286586.2013.868004](https://doi.org/10.3109/09286586.2013.868004)
9. Rensburg JGV. Preventative foot care in people with diabetes: Quality patient education JEMDSA. 2009; 14(2):1-2. Doi: [10.1080/22201009.2009.10872194](https://doi.org/10.1080/22201009.2009.10872194)
10. Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre: Artrned; 2003.
11. Queluci GC, Figueiredo NMA. On Nursing situations and degrees of complexity minor, medium and major in hospital assistance practice. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 Jan/Mar;14(1):171-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100025>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2018 Mar 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
14. Berbel NAN. Problematization methodology: answers from lessons obtained through practice. Semina. 2014 July/Dec; 35(2):61-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2014v35n2p61>
15. Santuzzi CH, Scardua MJ, Reetz JB, Firme KS, Lira NO, Gonçalves WLS. Ethical and humanized aspects of physiotherapy in the ICU: a systematic review. Fisioter Mov. 2013 Apr/June;26(2):415-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000200019>
16. Carvalho V. About the professional identity in Nursing: punctual reconsiderations in philosophical vision. Rev Bras Enferm. 2013 Sept; 66(Spe):24-32. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700003>

17. Ferreira FC. Os saberes e competências do enfermeiro para a preceptoria de graduandos em unidade básica de saúde: implicações na sua formação permanente [dissertation] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2014 [cited 2018 June 18]. Available from:

<https://app.uff.br/riuff/handle/1/970>

18. Perrenoud P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed; 2000

19. Queluci GC. Formalidades na Arte de Cuidar/Atuar na Enfermagem: independência versus interdependência profissional [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

20. Santos AF, Modesto LMS, Coelho MMF, Bezerra STF, Cabral RL, Gomes LFS. Perception of nurses on the care management in a family health basic unit in Maracanaú-CE. Rev Diálogos Acadêmicos [Internet]. 2015 Jan/June [cited 2018 June 21];4(1):53-8. Available from:

<http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/viewFile/73/92>

21. Santos JLG, Strategies used by nurses to promote teamwork in an emergency room. Rev Gaúcha Enferm. 2016 Mar; 37(1):e50178. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>.

Submissão: 20/06/2018

Aceito: 23/08/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Juliane da Silveira Jasmim
Universidade Federal Fluminense
Rua Dr. Celestino, 74
Bairro Centro
CEP: 24020-091 –Niterói (RJ), Brasil