



PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O TRABALHO INTERDISCIPLINAR NAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM DIABETES*

HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS REGARDING INTERDISCIPLINARY WORK IN EDUCATIONAL STRATEGIES IN DIABETES

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD ACERCA DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN DIABETES

Gizele Ferreira David¹, Heloisa de Carvalho Torres²

Objetivou-se analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre as estratégias educativas em diabetes realizadas por equipe interdisciplinar na atenção primária. Um total de doze profissionais de saúde inseridos em unidades básicas, Belo Horizonte-MG, março-abril, 2011, participaram dos grupos focais objetivando problematizar a experiência do trabalho interdisciplinar na prática educativa e os fatores que agem como facilitadores ou barreiras para a efetividade da educação em diabetes. Os resultados foram organizados a partir da identificação das categorias: 1) Questões relacionadas e/ou atribuídas à própria clientela, 2) Capacitação profissional; 3) Trabalho multidisciplinar e 4) Planejamento das ações educativas. O estudo mostra a importância de se planejar e avaliar as práticas educativas, a inserção do trabalho interdisciplinar nas intervenções como forma a estabelecer estratégias de promoção, prevenção e controle da doença.

Descritores: Educação em Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

The objective was to analyze health professionals' perception regarding the educational strategies in diabetes undertaken by the interdisciplinary team in primary care. A total of twelve health professionals in primary care units in Belo Horizonte in the state of Minas Gerais (MG) participated in focus groups in March – April 2011, aiming to problematize the experience of the interdisciplinary work in the educational practice, and the factors which act as facilitators or barriers for the effectiveness of diabetes education. The results were organized based on the identification of the categories: 1) Issues related and/or attributed to the clientele itself, 2) Professional training; 3) Multidisciplinary work and 4) Planning of educational actions. The study showed the importance of planning and evaluating the educational practices, and the integration of interdisciplinary work in the interventions as a means of establishing strategies for prevention and control of the disease, and promotion of health in relation to it.

Descriptors: Health Education; Patient Care Team; Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Nursing.

El objetivo fue analizar la percepción de profesionales de la salud acerca de las estrategias de educación en diabetes realizadas por equipo interdisciplinario en la atención primaria. Un total de doce profesionales de salud insertados en unidades básicas, Belo Horizonte-MG-Brasil, marzo-abril 2011, participaron de los grupos focales con objetivo de problematizar la experiencia del trabajo interdisciplinario en la práctica educativa y los factores que actúan como facilitadores u obstáculos para la eficacia de la educación en diabetes. Los resultados fueron organizados desde la identificación de las categorías: 1) Cuestiones relacionadas y/o asignados a los propios clientes, 2) Formación profesional, 3) Trabajo multidisciplinar, 4) Planificación de las actividades educativas. El estudio señala la importancia de la planificación y evaluación las prácticas educativas, la inclusión del trabajo interdisciplinario en las intervenciones como forma de establecer estrategias de promoción, prevención y control de enfermedades.

Descriptor: Educación en Salud; Grupo de Atención al Paciente; Diabetes Mellitus; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

*Extraído da dissertação Avaliação das atitudes profissionais nas práticas educativas em diabetes mellitus na atenção primária, Programa de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: gizeledavid@hotmail.com

²Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: heloisa@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

As ações educativas em Diabetes Mellitus (DM), baseadas em conceitos da teoria educacional e comportamental, como conhecimentos, habilidades e atitudes acerca da doença devem ser construídas a partir de um modelo assistencial abrangente que vise à humanização e o compromisso com o atendimento das necessidades reais dos usuários levando em consideração seu cotidiano de vida e participação de diversos profissionais de saúde⁽¹⁾.

A efetividade das propostas educativas inclui a capacitação dos profissionais e das equipes de saúde a partir da perspectiva dos determinantes socioambientais que influenciam no processo saúde e doença, mas, sobretudo, na adoção de um modelo dialógico que valorize os saberes da comunidade somando-os aos saberes científicos e transformando-os quando apropriado⁽¹⁻⁴⁾. Essa construção do conhecimento deve ser enriquecida pela interdisciplinaridade, a qual é caracterizada pela troca de diversos saberes que transcendem os da área da saúde e englobam outras áreas, como as sociais e humanas. Para tanto, é preciso romper com a visão fragmentada e determinista constituída por bases disciplinares isoladas e adotar um modelo que contextualize idéias por meio de relações horizontalizadas e da troca de experiências⁽⁵⁾.

De forma complementar, autores⁽⁵⁻⁶⁾ acrescentam que para alcançar resultados positivos com a educação em diabetes é necessário estabelecer o trabalho interdisciplinar entre os profissionais de saúde, conhecimentos atualizados sobre a doença, habilidades pedagógicas, comunicação efetiva, escuta e compreensão, bem como a capacidade de negociação com os indivíduos e a utilização de estratégias dinâmicas e interativas visando a redução das barreiras ao atendimento de qualidade ao indivíduo.

Na tentativa de proporcionar aos profissionais de saúde a vivência do trabalho interdisciplinar foi

implantado o programa educativo em diabetes na Atenção Primária fundamentado nos aspectos cognitivos, sociais e culturais na construção dos conhecimentos e habilidades, buscando a dialética entre os saberes e a ação. Por ser um empreendimento inovador na formação profissional, buscou-se analisar o programa, a partir da experiência dos profissionais, julgando que sua vivência forneceria subsídios necessários que respondam às demandas dos serviços básicos de saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre as estratégias educativas em diabetes realizadas por equipe interdisciplinar na Atenção Primária.

MÉTODO

A presente pesquisa fundamenta-se no estudo de caso, caracterizado por aprofundar o conhecimento de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento com abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório⁽⁷⁾. Foi desenvolvida em duas Unidades de Saúde na região Leste de Belo Horizonte/MG, de março a abril, ano de 2011. A escolha pelo local deve-se ao fato do desenvolvimento do Projeto intitulado "Avaliação das Ações de Promoção da Saúde em Diabetes no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG" decorrente de vínculo com serviços universitários. Assim, todos os profissionais de saúde que trabalharam no programa educativo em DM2 foram convidados a se inserir no estudo.

A coleta de informações procedeu-se pela técnica de grupo focal, tendo como objetivo problematizar a experiência do trabalho interdisciplinar voltado para as práticas educativas em diabetes com a participação de profissionais de diversas áreas de conhecimentos, assim como levantar os pontos positivos, as barreiras/dificuldades na realização do programa. Em

cada Unidade de Saúde ocorreu um grupo focal com duração de aproximadamente uma hora e meia.

A técnica de grupo focal estuda as relações e representações de diferentes grupos de profissionais, incluindo os variados processos de trabalho e também a população, além disso, o animador deve ser uma figura neutra capaz de instigar os participantes e ao mesmo tempo não expor em hipótese alguma suas próprias relevâncias⁽⁸⁾.

Os encontros foram norteados pelos seguintes temas: importância dos conhecimentos multidisciplinares como facilitadores na atividade educativa, integração entre os profissionais e usuários, mudanças ocorridas no programa educativo em diabetes, resolução de problemas/dificuldades durante a prática educativa e sugestões para melhorias e inovações.

Para fins de manutenção do anonimato, adotou-se na entrevista a numeração (P1, P2, P3, P4, ..., P10), para a distinção dos participantes. O material dos grupos focais foi registrado manualmente, gravado, sistematizado e categorizado para compor um banco de dados, considerando-se opiniões recorrentes, dissensos e consensos. Em seguida, realizou-se o processamento e a interpretação dos dados a partir do enfoque da análise temática⁽⁸⁾.

Os achados foram agrupados em categorias, levando-se em consideração os aspectos destacados pelos profissionais de saúde. As categorias apresentam as significações dos atores sociais, suas aspirações, atitudes, crenças e valores, implicadas em todo o processo de conhecimento, refletindo em suas propostas e diretrizes para o trabalho cotidiano. As principais categorias resultantes da análise do material dizem respeito a: 1) Questões relacionadas e/ou atribuídas à própria clientela, 2) Capacitação profissional, 3) Trabalho multidisciplinar e 4) Planejamento das ações educativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Secretária Municipal de Saúde de Belo

Horizonte - MG (Nº 0024.040410.203.09), tendo cumprido todas as exigências estabelecidas pela Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dentre os profissionais de saúde que trabalharam no programa educativo em DM2 alguns não compareceram por motivos de férias, atestado médico e outras atividades agendadas no dia. Participaram do estudo 12 profissionais, sendo: dois fisioterapeutas, dois farmacêuticos, dois nutricionistas, três enfermeiros, dois psicólogos e um médico. A integridade da intervenção deve-se a efetividade do programa na sua implantação/implementação, sendo bem recebida pelos profissionais e implantado de acordo com o planejado e com boa qualidade e a duração de um ano.

O programa educativo foi efetivo na implantação e sua implementação nas duas unidades, não divergiu muito devido à similaridade do contexto em que se inserem estas unidades dentro da rede do município de Belo Horizonte. O processo foi bem recebido pelos profissionais e seguiu todas as etapas do planejamento, buscando um padrão de qualidade e adequação ao contexto quando necessário.

Há destaque, como veremos a seguir, para as ações desenvolvidas em grupo, capacitação profissional tanto na esfera pedagógica como de conhecimento técnico-científico, vinculação do usuário ao serviço e, conseqüentemente aos grupos, além da valorização da interdisciplinaridade.

Questões relacionadas e/ou atribuídas à própria clientela

Este tema foi abordado inicialmente por meio da queixa de alguns participantes sobre a dificuldade em conciliar uma metodologia condizente ao baixo nível cognitivo e o grau de escolaridade dos usuários, resultando em dificuldade em atingi-los quanto ao

proposto na prática educativa. *O usuário aqui é basicamente analfabeto, a gente bate na tecla que ele vai aprender com a repetição, mas dependendo do nível cognitivo da pessoa, ela vai ter muita dificuldade em aprender sobre a doença. As pessoas que têm vindo nesses encontros, a maioria são idosas, com muita dificuldade de compreensão... a gente explica e você termina de falar, você percebe que a pessoa não assimilou nada* (P1).

Segundo os participantes, os profissionais da Atenção Primária se defrontam com os determinantes sociais da saúde que se traduzem no baixo nível educacional e cognitivo dos usuários. A questão de como contornar na prática esse obstáculo remete a incorporação de um modelo de educação e promoção em saúde que tem por base o empoderamento; tendo por princípio o desenvolvimento de aprendizagem participativa, criação de vínculos e calcada nas necessidades dos usuários.

Capacitação profissional

Quando se discute a importância da capacitação dos profissionais, todos pensam que a proposta é interessante, uma vez que tem sempre informações novas surgindo para o tratamento da doença. Fica claro que na maioria das vezes os profissionais acabam conduzindo as práticas educativas com pouco preparo, gerando insegurança, dúvidas e insatisfação com o produto final do trabalho, tal como visto no depoimento a seguir. *Eu acho que para fazer trabalho em grupo precisa de criatividade. A capacitação para trabalhar em grupo é sempre bem vinda. A gente nunca teve capacitação para trabalhar em grupo, somente agora nesse programa educativo* (P4).

A capacitação é vista como a solução dos problemas relacionados às técnicas de trabalho em grupo e de atualização da bagagem técnico-científica. Essa dificuldade fundamenta-se pela formação acadêmica destes profissionais voltada para os saberes tradicionais, não dialógicos, não emancipatórios e não baseados na construção compartilhada de conhecimentos, na qual as práticas de saúde eram

traduzidas pela ideia simplista de transmissão de saberes e de mudança de comportamento.

Além da capacitação, o trabalho multidisciplinar foi colocado pelos participantes como ponto primordial para o desempenho do programa educativo como abordado a seguir.

Trabalho multidisciplinar

Os profissionais destacam a importância do trabalho multidisciplinar na atuação interdisciplinar durante as práticas educativas, valorizando os diversos saberes que se complementam e facilitam a abordagem ao usuário, tal como apresentado no depoimento a seguir. *O conhecimento vai completando com o do outro profissional, a gente aprende com a nutricionista, a fisioterapeuta e com os outros profissionais, cada um vê de uma forma e a partir do momento que nós trabalhamos juntos, conseguimos ver a prática educativa menos fragmentada, conseguimos fazer o todo, é muito vantajoso* (P12).

Destacamos o relato de que os saberes de cada um ajudam no momento das dúvidas dos usuários, valorizando o trabalho interdisciplinar, acrescentando a importância do aprendizado mútuo, como ressaltado no depoimento a seguir. *É importante, porque na verdade o usuário precisa ter o olhar de outras áreas. Porque se a gente coloca somente um profissional no grupo para falar da fisiopatologia, da aplicação da insulina, apenas essas questões, fica voltado somente para este aspecto. E quando trabalham outros profissionais, a gente pode ver o usuário como um todo* (P3).

A atuação interdisciplinar é uma forma de valorização dos profissionais e dos usuários, sendo vista, sob esse aspecto, como ação facilitadora das práticas educativas.

Planejamento das ações educativas

A fala dos entrevistados deixou evidente alguns pontos a serem pensados por meio da experiência que tiveram: é importante criar estratégias que facilitem a comunicação entre os profissionais e os usuários para melhorar os resultados das práticas educativas. *Nesse grupo participa a fisioterapeuta, o farmacêutico e a nutricionista, o grupo tem uma dinâmica interativa, porque os usuários têm espaço*

para falar de seus problemas, eles têm uma vida muito dura, e para você compreendê-los tem que fazer assim, às vezes colocando aquele problema no grupo de repente, escutando, ouvindo várias opiniões, é como se o indivíduo estivesse falando, é impressionante como que ajuda, eles saem dos encontros mais aliviados (P7).

O depoimento acima aponta em compreender o aspecto social cognitivo e a linguagem do usuário na adoção do modelo dialógico que valorize os saberes da comunidade somando-os aos saberes científicos, e à utilização de estratégias dinâmicas e interativas visando a redução das barreiras ao atendimento de qualidade ao indivíduo, além de planejar as estratégias educativas para que o programa em DM ocorra de forma proveitosa para ambos os lados e, principalmente, sob a óptica do usuário.

Quanto à discussão sobre adequar um planejamento de ações para a atividade educativa, os entrevistados falaram que procuram se organizar, antecipadamente em reuniões. *A gente sempre discute na reunião uma vez no mês a respeito do grupo, troca idéia sobre o que vai fazer, qual material vai usar e se for para desenvolver o material o profissional conversa com os colegas da universidade que coordenam os grupos com o serviço (P4).*

Percebe-se que o planejamento é visto como um instrumento importante para o alcance de melhores resultados durante o processo educativo. Isso aconteceria, conforme citado por alguns dos entrevistados, com uma articulação entre os profissionais e os acadêmicos para programar com antecedência as atividades no processo educativo e não fazê-las sem discussão prévia.

Este planejamento é primordial para que no dia do grupo ocorra a participação ativa do usuário na construção do conhecimento e na compreensão das orientações, assim como a identificação de suas limitações no processo educativo.

DISCUSSÃO

Constatou-se, porém, que embora presentes nas atividades educativas, as ações multiprofissionais e

interdisciplinares nem sempre são concretamente traduzidas em estratégias de aprendizagem. As dificuldades para realizar os trabalhos em grupo devem-se à formação dos profissionais no modelo pedagógico tradicional, ao distanciamento da responsabilidade social e vínculo com o usuário, desestimulando o desenvolvimento de ações que demandem maior dedicação⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A sistematização das práticas educativas em DM2 é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado⁽¹¹⁾. A abertura para novas metodologias de produção de conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite um olhar diferenciado para os contornos do processo saúde/doença⁽¹²⁻¹³⁾. As contribuições da educação em saúde no trabalho interdisciplinar mostram um resultado significativo na promoção do autocuidado do usuário com DM2 e na organização dos serviços de saúde. Além disso, possibilita a interação entre as áreas de atuação. Esse estudo mostra que as práticas educativas em diabetes devem ser discutidas e avaliadas, pois as mesmas têm um impacto positivo, quando realizadas por profissionais capacitados, de maneira sistematizada e com destaque no trabalho interdisciplinar.

Cabe a reflexão sobre a importância de que a Atenção Primária possa investir em estratégias de educação em saúde, tendo por base teorias pedagógicas, como a dialógica. A formação de espaços reflexivos, capacitação e educação permanente dos profissionais nos serviços de saúde vis-à-vis a valorização das experiências dos usuários são iniciativas cruciais, gerando um ambiente propício para a elaboração e aceitação de novas informações⁽⁹⁻¹¹⁾. As informações e evidências científicas só fazem sentido se puderem ser relacionadas às experiências prévias e ao cotidiano de vida dos usuários que devem ser considerados como sujeitos ativos do processo

educativo. Além disso, as práticas de educação em saúde têm que lidar com a questão de como e quando novas informações incorporadas geram mudanças de atitudes e comportamentos. Conhecimento e empoderamento são mecanismos importantes nas estratégias educativas, mas frequentemente insuficientes para provocar mudanças de comportamento. Mudança de atitudes e hábitos implica na incorporação de novos valores que precisam ser socialmente compartilhados⁽¹²⁻¹³⁾. Assim, atividades educativas podem ser efetivas, mas os resultados e impactos não serem imediatos. Mudanças de comportamento precisam ser assimiladas socialmente, isto é, diante de grupos de referência, como entre familiares, amigos, colegas de trabalho, entre outros.

Importa perceber que as estratégias educativas centradas nos fatores de risco à saúde só fazem sentido para os usuários quando associadas às suas condições de vida e de trabalho. É preciso que as propostas educativas problematizem as desigualdades sociais como determinantes para a saúde e a qualidade de vida de indivíduos e comunidade⁽¹²⁾.

Corroborando com este dado, estudo⁽¹⁴⁾ mostra que os profissionais apresentam consciência da necessidade de estruturar o processo educativo em relação à organização e ao planejamento das atividades de ensino e aprendizagem. As dificuldades em lidar com dinâmicas, seja pela falta de hábito e/ou conhecimento, indicam a importância da padronização do processo educativo, e do envolvimento com outros profissionais, de maneira a promover a difusão do conhecimento⁽¹⁵⁾.

A interdisciplinaridade possibilita o contato com diferentes estruturas, oferecendo condições do profissional de saúde perceber o homem como um todo, ultrapassando a especificidade de sua formação acadêmica, trazendo novas formas de cooperação e comunicação com os usuários, sobrepondo à valorização da concepção biológica do processo saúde e doença⁽¹⁶⁾.

Substitui a maneira de transmitir e produzir o conhecimento, ampliando a visão de mundo, da realidade, e de cada um de nós enquanto pessoa e profissional. Assim, podemos falar de interdisciplinaridade a partir do momento que houver a comunicação entre conceitos e disciplinas dando origem a um novo conhecimento⁽¹²⁾.

Isso nos coloca diante da questão da integridade da intervenção, da sua duração e da sustentabilidade das estratégias educativas para que seja possível observar resultados mais efetivos. Há uma cadeia lógica no impacto esperado dos programas educativos em DM2 que precisa ser observada: primeiro devem ocorrer mudanças na relação entre profissionais e pacientes criando condições propícias para a troca de conhecimento e saberes, em seguida mudanças na percepção dos pacientes sobre a doença e seus principais fatores de risco, gerando autonomia no autocuidado e, finalmente no controle glicêmico. Isso nos revela a complexidade envolvida nos programas e estratégias educativas⁽¹⁶⁾. Importa perceber que as estratégias educativas centradas nos fatores de risco à saúde só fazem sentido para os usuários e pacientes quando associadas às suas condições de vida e de trabalho, já que como enfatizava Paulo Freire, não há conhecimento separado de um engajamento ativo ou de um envolvimento daquele que quer conhecer com aquilo que quer conhecer. É preciso que as propostas educativas problematizem tanto os fatores de risco como as desigualdades sociais como determinantes para a saúde e a qualidade de vida de indivíduos e comunidades⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A importância da formação desta competência durante a graduação, que busca a autonomia e a responsabilidade do estudante diante do aprendizado, formando um profissional crítico e atualizado, capaz de promover mudanças com a equipe de trabalho e com a comunidade. A educação deve estar articulada entre

teoria e prática, na participação ativa do estudante e na problematização da realidade⁽¹²⁻¹³⁾.

Para que a interdisciplinaridade ocorra é necessário desenvolver o trabalho em conjunto, no qual o objeto de estudo e os métodos devem ser gradativamente estabelecidos pela equipe, existindo reciprocidade, enriquecimento mútuo e horizontalização das relações de poder. A solução dos problemas exige sujeitos ativos e responsáveis pelo sucesso das ações, engajados em processos de aprendizagem compartilhada, abertura e formação de redes, princípio da autonomia dos membros dos grupos, cooperação, trabalho das diferenças e a comunicação dos achados científicos⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

As principais categorias resultantes da análise do material dizem respeito a: Questões relacionadas e/ou atribuídas à própria clientela, Capacitação profissional, Trabalho multidisciplinar e Planejamento das ações educativas.

Os profissionais da Atenção Primária se defrontam com os determinantes sociais da saúde que se traduzem entre outros fatores pelo baixo nível educacional dos usuários. A questão de como contornar na prática esse obstáculo remete a incorporação de um modelo de educação e promoção em saúde que tem por base o empoderamento, tendo por princípio o desenvolvimento de aprendizagem participativa, criação de vínculos e calcada nas necessidades dos usuários.

Um modelo que recupere a saúde como uma prática socialmente construída e compreendida simultaneamente dentro de um enfoque institucional e estratégico, relacionada a contextos reflexivos em que estão inseridos os agentes sociais. Nesse caso, é necessário que as estratégias educativas estejam associadas não só a uma perspectiva interdisciplinar, mas incentivem ações intersetoriais, tão importantes

para a mudança do modelo assistencial da Atenção Primária tão discutida no âmbito do SUS.

AGRADECIMENTOS

Pesquisa Financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa de Minas Gerais, apoiada pelo Núcleo de Gestão, Educação e Avaliação em Saúde do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

COLABORAÇÕES

David GF, Torres HC e Reis IA contribuíram com análise, interpretação dos dados, redação do artigo. Torres HC contribuiu com aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res Clin Prac.* 2010; 87(1):4-14.
2. Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes fact sheet: national estimates and general information on diabetes and prediabetes in the United States, 2011. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2011.
3. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposal of continuing health education to update health team professionals in diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(2):531-7.
4. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):455-64.
5. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2):338-46.

6. Albuquerque VS, Batista RS, Tanji S, Moço, ETSM. Currículos disciplinares na área de saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface Comunic Saude Educ.* 2009; 13(31):261-72.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
9. Torres HC, Amaral MA, Amorim MM, Cyrino AP, Bodstein R. Training of professionals, acting in primary health care, in Diabetes Mellitus education. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(6):751-6.
10. Frigo LF, Silva RM, Mattos KM, Boeira GS, Manfio F, Piais E, Mendes TG. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2012; 2(4):141-143.
11. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formação do Vínculo na Implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(2):358-64.
12. Sousa IF, Bogo D, Bastos PRHO. Formação interdisciplinar para atuação no sistema único de saúde: síntese de artigos publicados no Brasil. *Rev Saúde Com UFMT.* 2011; 9(2):49-59.
13. Torres HC, Salomon IMM, Jansen AK, Albernaz PM. Interdisciplinaridade na Educação em Diabetes: Percepção dos Graduandos e Enfermagem e Nutrição. *Rev Enferm UERJ.* 2008; 16(3):351-6.
14. Torres HC, Rozemberge B, Amaral MA, Bodstein RCA. A percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação em diabetes mellitus no Brasil. *BMC Public Health.* 2010; 10:583-8.
15. Torres HC, Monteiro MRP. Educação em Saúde sobre Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte. *Rev Min Enferm.* 2006; 10(4):402-6.
16. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(1 Suppl):1463-72.
17. Freire P. A educação como Prática da Liberdade. 34ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
18. Borbal AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS, Guerra ACCG, Caldas TMC. Adherence to drug therapy in diabetic elderly. *Rev Rene.* 2013; 14(2):394-04.