International Diabetes Federation
Sur y Centro América

Perfil do Educador em Diabetes para a região IDF SACA

Perfil do Educador em Diabetes para a região IDF SACA

Elaborado por educadores em diabetes da Região Sudamérica, Centroamérica y el Caribe Hispano (SACA) de la Federación Internacional de Diabetes.

A Região da **América Sul, América Central e o Caribe Hispânico** da Federação Internacional de Diabetes inclui 19 países e territórios, que atualmente representam 37 organizações de diabetes em 18 países.

International Diabetes Federation
Sur y Centro América

Metodologia para o desenvolvimento do perfil

Um **consenso de especialistas** é um acordo alcançado por um grupo de especialistas sobre um tema específico, geralmente depois a avaliação das evidências disponíveis e a discussão de diferentes perspectivas. Esses consensos são utilizados para proporcionar recomendações ou diretrizes baseadas no conhecimento coletivo de especialistas, e podem ser úteis na tomada de decisões em diversos campos, incluindo medicina, ciência e política.

Importante:

Este perfil surge do trabalho de educadores em diabetes na América Latina, que declaram não apresentar nenhum conflito de interesse comercial no desenvolvimento deste documento.

Além disso, na elaboração do documento foi considerada o uso da linguagem centrada na pessoa proposto pela Federação Internacional de Diabetes (IDF) e pela Associação de Especialistas para Educação e Cuidado do Diabetes (ADCES):

- Documento da IDF
- Documento da ADCES

Neste documento, o termo “educador em diabetes” é usado como um termo neutro que abrange a todas as pessoas que desempenham esta função sem distinção de sexo, género ou orientação sexual. Valorizamos a diversidade e a inclusão em todas as funções profissionais.

O objetivo do perfil do Educador em Diabetes é estabelecer um perfil profissional padronizado, contextualizado e baseado em competências para o Educador em Diabetes na América Latina e no Caribe (Região SACA), que sirva como referência regional para a formação, avaliação, certificação e fortalecimento do papel educativo na abordagem abrangente do diabetes e condições cardiometabólicas associadas.

Este perfil busca responder a:

- A ausência de estruturas formais e uniformes que definam o papel do educador/a em diabetes em muitos países da Região.
- A falta de reconhecimento institucional e profissional do educador/a como membro fundamental da equipe multidisciplinar em diabetes.
- As desigualdades no acesso a programas de formação e certificação, o qual limita a qualidade e continuidade dos serviços educacionais.
- A necessidade urgente de melhorar os resultados de saúde, mediante estratégias centradas na pessoa, culturalmente pertinentes, com enfoques de autocuidado, alfabetização em saúde, e empoderamento.
- Este documento tem como objetivo orientar as instituições formadoras, organizações de saúde, redes profissionais e tomadores de decisão no desenho de programas, regulamentos e estratégias, que reconheçam, promovam e coordenem o trabalho do educador em diabetes como ator essencial para o controle e prevenção do diabetes na Região.

Para a construção do presente perfil regional, foi utilizada uma abordagem **metodológica mista, baseada em evidências**, integrando múltiplas fontes de informação e níveis de validação profissional.

As etapas do processo foram as seguintes:

1. Revisão de literatura científica e técnica internacional.

Foi realizada uma análise documental dos quadros de competências e padrões de prática na educação em diabetes, incluindo os modelos desenvolvido pela ADCES (*Association of Diabetes Care and Education Specialists*) e pela ADA (*American Diabetes Association*) nos Estados Unidos,bem como o modelo canadense de formação de educadores em diabetes.

Esses dois modelos foram utilizados como principais referências, já que são as únicas experiencias internacionais que possuem um perfil do educador em saúde baseado em consenso interprofissional, reconhecido por órgãos reguladores e de certificação —como o *Certification Board for Diabetes Care and Education* (CBDCE)— no caso dos Estados Unidos.

2. Varredura ambiental.

Foi realizado um mapeamento Regional das iniciativas existentes, recursos de formação, perfis profissionais, barreiras à implementação e necessidades nos países membros da região SACA (América do Sul, América Central e Região do Caribe), a fim de contextualizar as competências à realidade sociotécnica e estrutural da Região.

3. Consultas com especialistas internacionais.

Foram realizadas reuniões e entrevistas com representantes de entidades líderes na formação e certificação de educadores em diabetes, incluindo representantes da ADCES, ADA, Canadá e países da América Latina, o qual permitiu enriquecer o processo com múltiplas perspectivas globais.

4. Grupos focais regionais.

Foram organizados grupos focais com educadores em diabetes de vários países da SACA, que contribuíram com sua experiência prática sobre os desafios, habilidades principais e necessidades de treinamento em diferentes distintos níveis de atendimento e ambientes culturais.

5. Análise, adaptação e validação de competências.

As competências descritas por ADCES foram analisadas, priorizadas e adaptadas ao contexto Latino-americano pela equipe da *Task Force* de Educação da IDF SACA, considerando critérios de pertinência, viabilidade e aplicabilidade regional.

6. Processo de revisão por pares (*peerreview*).

O perfilf foi submetido a duas rodadas de revisão por pares:

- Uma interna, com professionais da Região SACA com experiência em educação em diabetes.
- Uma externa, com especialistas internacionais, seguindo uma adaptação de abordagem "Delphi".

Sobre a metodologia Delphi (1):

A metodología Delphi é uma técnica estruturada de comunicação de grupo, utilizada para obter consensos de especialistas através de rodadas sucessivas de questionários, opinião anónima e análise comparativa. Neste caso, foi adaptada para validar e aprimorar as competências a partir de uma abordagem colaborativa internacional, semelhante ao processo implementado pela ADCES para validar suas próprias competências em 2020.

Resultado:

Este processo rigoroso e participativo resultou em um perfil contextualizado, flexível e alinhado com normas internacionais, que pode ser utilizado como guia para o treinamento, avaliação e fortalecimento do papel do educador em diabetes na América Latina.

Este perfil utiliza os sete comportamentos de autocuidado em diabetes (ADCES 7®)desenvolvidos pela ADCES como tema principal. Esses comportamentos estão alinhados com as nove áreas de gestão integral do diabetes proposta pela ADA, promovendo uma abordagem holística, baseado em evidências e centrado na pessoa, que orienta a prática educacional e o acompanhamento profissional.

Índice do documento

Índice do documento

1. Autores do perfil do educador em diabetes. 8

2. Educador em diabetes na América Latina. 13

3. Perfil profissional do educador em diabetes. 15

4. Relevância do perfil profissional do educador em diabetes. 17

5. Objetivos do perfil profissional do educador em diabetes. 20

6. Competências do educador em diabetes na Região SACA IDF. 22

7. Funções do educador em diabetes na la Região SACA IDF. 48

8. Resumo final do perfil do educador em diabetes. 57

9. Referências bibliográficas 61

1

Autores do perfil do educador em diabetes

Autores do perfil do educador em diabetes

Task Force Educação IDF SACA

Integrantes do Task Force de Educação da Região SACA

MSN. Betsy Rodríguez

Diretora, coordenadora regional | Associação Portorriquenha de Educadores em Diabetes

Dra. Silvia Lapertosa

Sociedade Argentina de Diabetes

Mtra. Aracely Basurto

Fundação Aprendendo a Viver com Diabetes

Lic. Gisela Ayala

Federação Mexicana de Diabetes

Mtra. Liliana Carvajal

Associação Colombiana de Diabetes

Integrantes do Grupo de Trabalho para o desenvolvimento do Perfil do Educador em Diabetes

Dra. María Amelia Linari

Associação para o Cuidado do Diabetes na Argentina CUI.D.AR.

Lic. Gabriel Lijteroff

Federação Argentina de Diabetes

Lic. Juliana Gazzini

Federação Argentina de Diabetes

Dra. Angeles Arrigo

Sociedade Argentina de Diabetes

Lic. Martina Llaneza

Sociedade Argentina de Diabetes

Lic. Carolina Piccoli

Instituto da Criança com Diabetes - ICD

Dr. Ronaldo Pineda Wieselberg

Associação de Diabetes Juvenil do Brasil – ADJ Brasil

Dra. Claudia Pieper

Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD

Lic. Marjori Da Silva Marroni

Instituto da Criança com Diabetes

Angela Rocio Gutiérrez

Associação Colombiana de Diabetes

Luisa F Bohorquz Villamizar

Federação Diabetológica Colombia

Carlos E Marquez Zuccardi

Fundação Vozes Diabetes Colombia

Erika Montañez

Fundação Vozes Diabetes Colombia

Lic. Daniela Rojas Jiménez

Associação Dia Vida

Lic. Vielka Bethancourt Reynolds

Associação Dia Vida

Dra. Diana G Zúñiga Guerrero

Fundação Aprendendo a Viver com Diabetes

Dr. Domenica Sotomayor Salvatierra

Fundação Aprendendo a Viver com Diabetes

Lic. Mayra Monge

Associação Salvadorenha de Diabetes

Lic. Ricardo Dominguez

Associação Salvadorenha de Diabetes

Dra. Sarah R Rosales Baca

Federação de Educadores em Diabetes do México

Mtra. Mariana Gómez Gómez

Federação Mexicana de Diabetes

Mtra. Verónica Rubio Franco

Conselho Nacional de Educadores em Diabetes

Mtro. Héctor Infanzón Talango

Conselho Nacional de Educadores em Diabetes

Dra. Verónica Espinosa López

Federação Mexicana de Diabetes

Dr. Irving J Berrios Noguera

Associação de Pais de Crianças e Jovens Diabéticos da Nicarágua

Lic. Carolina Mejia Chang

Associação de Pais de Crianças e Jovens Diabéticos da Nicarágua

Dr. Enrique Medina Sandino

Fundação Nicaraguense para o Diabetes

Lic. Gabriela Cano

Sociedade Paraguaia de Diabetes

Lic. Mariela Sosa

Sociedade Paraguaia de Diabetes

Lic. Ruth Ayala

Sociedade Paraguaia de Diabetes

Lic. Rocío Barrios Vidalon

Associação de Diabetes do Perú

Dra. Vicky Motta Montoya

Associação de Diabetes Juvenil

Lic. Luis Ortiz Leandry

Associação Portorriquemha de Educadores em Diabetes

Dra. Elizabeth Cuevas del Rosario

Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinologia e Nutrição

Dra. Marnie de León Cespedes

Instituto Nacional de Diabetes, Endocrinologia e Nutrição

Lic. Tatiana Castrillo

Associação de Diabetes do Uruguai

Dra. Clarissa Solari Grolero

Asociação de Diabetes do Uruguai

Mag. Josefina Verde

Sociedade de Diabetología e Nutrição do Uruguai

Mgs. Bruno Carrattini

Associação de Diabéticos do Uruguai

Lic. Mileibys Natera

Federação Nacional de Associações e Unidades de Diabetes

Lic. Tania Boom

Federação Nacional de Associações e Unidades de Diabetes

Lic. Bernard Villegas

Sociedade Venezuelana de Endocrinologia e Metabolismo

Lic. Sara Esaa

Sociedade Venezuelana de Endocrinologia e Metabolismo

Lic. Karla Mendoza

Fundação Crescendo com Diabetes de Honduras

Revisores externos

Expressamos nossos sinceros agradecimentos àqueles que atuaram como revisores externos no processo de validação do perfil do educador em diabetes.

Dr. Antonio Miranda, PhD, RD, LD, CDCES. Doutor em Nutrição, Nutricionista/Especialista em Diabetes, Conferencista, Autor, e CEO de AntonioNutrition.com

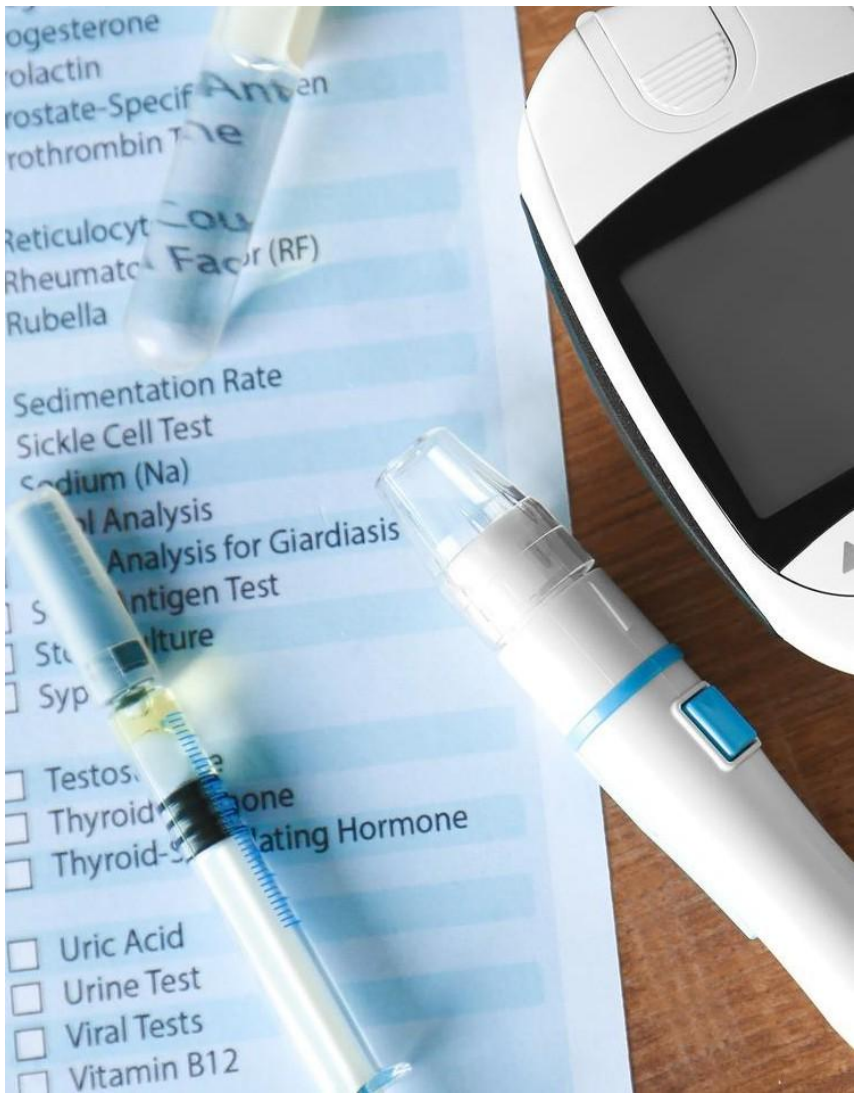
Amparo González, MPH, RN, CDCES, FADCES. Presidente da ADCES (2008), Diretora do Programa Latino de Diabetes da Georgia na Escola de Medicina da Universidade de Emory (2005-2012), Professora Adjunta de Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de Emory (2008-2012), Executiva do Instituto Global LifeScan Diabetes (2012-2024) y American Diabetes Association National Advocacy Committee member& Board member(2020-2023)

Mag. Elena Carrasco P., MSc. – Nutricionista. Professora Associada, Facultade de Medicina pela Universidade do Chile e Ex coordenadora do Grupo de Nutrição da Associación Latinoamericana de Diabetes. Nutricionista da Unidade de Diabetes Hospital San Juan de Dios em Santiago de Chile. Professor Associado Facultade de Medicina Universidade do Chile. Professora iconvidada do Instituto de Nutrição e Tecnologia dos alimentos. . Educadora em Diabetes.

María Teresa Cárdenas Gutiérrez. Nutróloga e Educadora em Diabetes Certificada, Especialista em Doenças Crônicas de Origem Nutricional Conferencista e consultora particular.

Karla Meneses Pérez. Dietista-Nutricionista, Educadora em Diabetes. Cofundadora do projecto A Mesa Azul e Coordenadora do Grupo de Trabalho Mulheres e Diabetes de la Sociedade Espanhola de Diabetes (SED)

Mgs. Ana Fernanda Sánchez E. Psicóloga Clínica. Mestre em Educação e Manejo da Pessoa com Diabetes. Diretora da Casa do Diabetes. Ex- vice presidente da Federação Internacional de Diabetes. Membro do Comité de Nominações da IDF Global. Diretora do Grupo de Investigação de Educação em Diabetes da ALAD. Fundadora da Fundação “Los Fresnos", Cuenca-Ecuador.



Diana Echenique, MPH. Treinadora e Mestre em Estilo de Vida (LifeStyle Master Coach). Intérprete em Saúde e Assuntos Legais. Atualmente estudante de Mestrado em Ciências da Nutrição com foco em Dietética. Consultora. CEO – Echenique Multicultural Health Services LLC.

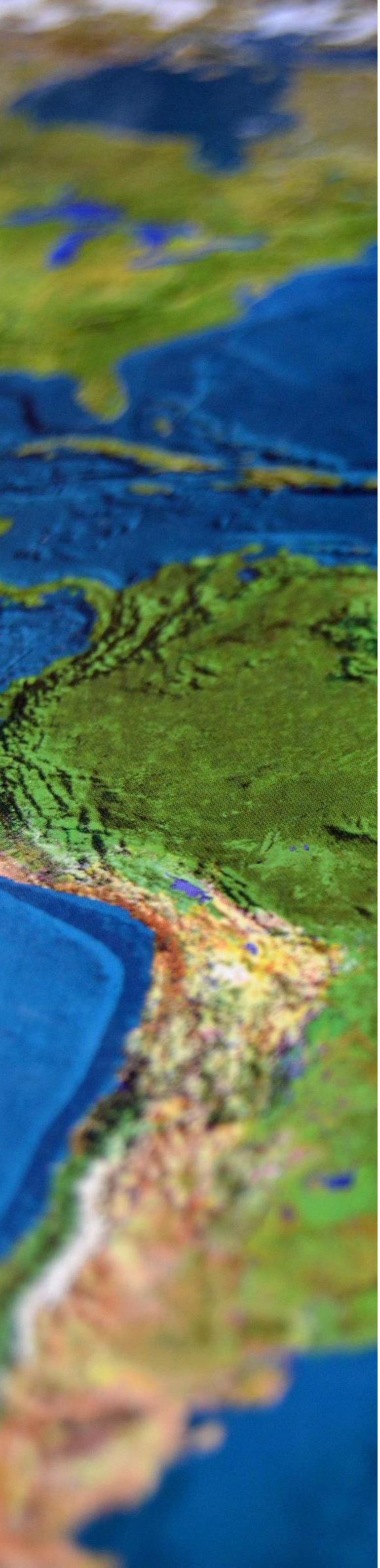
Lorena Drago, MS, RD, CDN, CDCES. Nutricionista Registrada, Conferencista, Autora, Consultora e CEO Hispanic Foodways LLC.

Dr. Pablo Arias. Médico e Doutor en Medicina Clínica. Especialista em Endocrinologia. Diretor de Estudos de Pós graduação, Facultade de Ciências Médicas, Universidade Nacional de Rosario. Presidente da Região SACA, Federação Internacional de Diabetes (2025-2027)

2

Educador em diabetes na

América Latina: uma perspectiva do contexto atual



Educador em diabetes na América Latina: uma perspectiva do contexto atual

Na América Laitna, a educação em diabetes enfrenta desafios significativos devido principalmente a fatores como a crescente prevalência dos diferentes tipos de diabetes, disparidades no acesso a cuidados médicos e baixos níveis de alfabetização em saúde (2).

Os educadores em diabetes devem se adaptar às diversas condições socioeconômicas e culturais da região, empregando ferramentas e abordagens eficazes para ajudar as pessoas com diabetes a gerenciar a doença, prevenir complicações e melhorar sua qualidade de vida (3).

Em muitos lugares onde existe carência de recursos econômicos, é necessário usar diferentes estratégias para fornecer apoio e educação, levando em consideração as reais necessidades das pessoas e do seu meio ambiente (4).

A inclusão do educador em diabetes em equipes de atendimento integral destaca a importância do seu papel como profissional de saúde. Seu trabalho é fundamental para facilitar os processos de educação e apoio, conforme comprovado por diversos consensos e diretrizes internacionais (5, 6).

A figura do educador em diabetes exige hoje mais do que nunca um reconhecimento do impacto positivo do seu trabalho na vida das pessoas com diabetes e, por sua vez, requer a manutenção de padrões de qualidade que sejam responsáveis pelas intervenções que são geradas.

3

Perfil profissional do

educador em diabetes

Perfil profissional do educador em diabetes

Uma **competência** é a capacidade de uma pessoa aplicar conhecimentos, habilidades, atitudes e valores em situações concretas de maneira eficaz, a fim de resolver problemas ou enfrentar desafios em um determinado âmbito..

As competências não incluem apenas o saber (conhecimento) e o saber fazer (habilidades), mas também o saber ser (atitudes e valores). Além disso, é importante destacar que o educador em diabetes desenvolve habilidades que lhe permitem adaptar-se a diferentes contextos socioculturais, independentemente da língua, crenças, tradições, entre outras.

Por isso, os educadores em diabetes desenvolvem competências profissionais que lhes permitem desempenhar com sucesso suas funções no contexto em que trabalham (7).

Um perfil profissional baseado em competências na área da saúde refere-se ao seguinte: *"...descrição estruturada dos conhecimentos, habilidades e atitudes que uma pessoa deve possuir para desempenhar-se eficazmente em um ambiente profissional e satisfazer as necessidades das pessoas que atende. Em outras palavras, concentra-se no que sabe, sabe fazer e como faz."* (8)

O educador em diabetes é um profissional de saúde membro da equipe transdisciplinar que presta ou oferece atenção e cuidado das pessoas com diabetes, mas também aquelas com pré-diabetes, doenças cardiometabólicas e complicações associadas. Sua abordagem é clínica, educativa e psicossocial, através de suas competências profissionais, facilitando a autogestão e o autocuidado daqueles que vivem com essa condição, bem como de suas famílias e/ou cuidadores (9).

É importante ressaltar que as doenças cardiometabólicas incluem: obesidade, doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica (MASLD na sua sigla em inglés), dislipidemias, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.

Portanto, as competências propostas para a integração deste perfil profissional abrangem desde conhecimentos clínicos especializados, habilidades de comunicação e apoio emocional, até a capacidade para aplicar tecnologias inovadoras e estratégias de resolução de problemas. Estas são essenciais, pois permitem aos educadores se involverem nos desafios do tratamento e gestão do diabetes como condição crônica de vida, adaptando-se a diversas realidades e oferecendo um atendimento mais personalizado, humano e acessível, melhorando assim a saúde pública e o bem-estar na região.

4

Pertinência do perfil

profissional do educador em diabetes

Pertinência do perfil profissional do educador

Por que é importante identificar as competências do educador em diabetes?

Identificar as competências profissionais dos educadores em diabetes é fundamental para garantir que possam oferecer uma educação e atenção de qualidade as pessoas com diabetes e suas famílias.
Essas competências proporcionam uma orientação clara sobre os conhecimentos e habilidades necessários para lidar com a complexidade da condição, desde a compreensão da fisiopatologia até a capacidade para gerenciar aspectos emocionais, comportamentais e culturais das pessoas que vivem com pré-diabetes,diabetes e doenças cardiometabólicas.

Além disso é importante ressaltar que as competências ajudarão os educadores em diabetes a:

1) Melhorar a qualidade qualidade do atendimento. Ao identificar e desenvolver competências específicas, os educadores em diabetes podem oferecer um enfoque integral e centrado na pessoa, adaptado às necessidades individuais e contextuais de cada pessoa que vive com pré-diabetes e seus diferentes tipos de diabetes (10).

2) Fortalecer a capacidade de resolução de problemas. As competências em áreas como a tomada de decisões consensuais, o manejo de riscos e a educação sobre autogestão, permitem ao educador enfrentar de forma eficaz os desafios que surgem durante o tratamento e acompanhamento do diabetes (11).

3) Promover a aliança terapêutica. As competências de comunicação e apoio emocional são essenciais para estabelecer relações de confiança com as pessoas que vivem com o diabetes através da empatia e da comunicação afetiva efetiva, o que facilita o processo educativo e melhora a gestão do tratamento (12).

4) Promover a aprendizagem continua. Ao terem clareza quais competências são fundamentais, os educadores podem identificar as áreas para seu próprio desenvolvimento profissional, melhorando continuamente seus conhecimentos e habilidades para se manterem atualizados com as melhores práticas no tratamento do diabetes (13).

Em resumo, identificar as competências do educador em diabetes não é só fundamental para proporcionar um atendimento mais eficiente, personalizado e eficaz, como também auxilia no desenvolvimento de programas de treinamento, cursos e capacitações que otimizem o seu papel. Esses programas podem ser desenhados especificamente para melhorar as habilidades técnicas e de comunicação dos educadores, permitindo que eles se adaptem melhor às diversas necessidades das pessoas, e que fortaleçam sua capacidade para trabalhar em colaboração com outros profissionais de saúde.

Além disso, o desenvolvimento adequado de competências permite que os educadores em diabetes desempenhem um papel fundamental na integração das equipes de saúde, o que é crucial para o tratamento integral do diabetes. Em muitos contextos, como na América Latina, os educadores em diabetes ainda não fazem parte ativa das equipes transdisciplinares de saúde, o que limita a eficácia do tratamento e da educação das pessoas com diabetes. Por meio da capacitação contínua e do fortalecimento das competências, os educadores podem ser integrados de maneira mais eficaz nessas equipes, garantindo que a educação e o apoio às pessoas com diabetes sejam uma parte central do tratamento.

Essa integração não apenas melhora o atendimento, mas também facilita uma abordagem mais coordenada e holística no tratamento do diabetes, permitindo que os educadores trabalhem em estreita colaboração com médicos, enfermeiras, nutricionistas e outros profissionais para otimizar os resultados de saúde. Em última análise, melhorar as competências dos educadores contribui para resultados mais positivos para as pessoas que vivem com a doença e fortalece as comunidades onde trabalham.

5

Objetivos do perfil

profissional do educador em diabetes

Objetivo geral e secundários

Objetivo geral do perfil

- Promover que os profissionais de saúde com formação como educadores em diabetes ofereçam educação e apoio de alta qualidade em diabetes e doenças cardiometabólicas, tanto a nível individual, como em grupo, familiar e comunitário.

Além disso, são propostos objetivos secundários, incluindo:

- Desenvolver e implementar estratégias de prevenção de risco cardiometabólico.

- Fortalecer o manejo integral do diabetes, colaborando de maneira transdisciplinar.

- Promover o autocontrole e a autogestão eficaz do diabetes e a redução dos riscos de complicações a curto e longo prazo.

6

Competências do educador

em diabetes na região SACA IDF

Competências do educador em diabetes.

Dando contiuidade, estão apresentadas de forma gráfica as **16 competências que integram o perfil do educador em diabetes, divididos em duas grandes áreas:**

Derechos reservados de la Región de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe Hispano de la FID ®2025 - Elaborado como parte del Perfil de Competencias del Educador en Diabetes

Competências focadas nos comportamentos de autocuidado

Elaborado por educadores em diabetes da Região América do Sul, América Central e Caribe Hispânico (SACA) da Federação Internacional de Diabetes .

International Diabetes Federation

Gestão integral do diabetes

Competência um

Definição da competência. O educador em diabetes com competência em educação, cuidado e apoio a pessoas com diabetes e doenças cardiometabólicas possui os conhecimentos e habilidades necessários para acompanhar o manejo integral da saúde. Seu trabalho baseia-se na aplicação de estratégias educativas e de apoio centradas na pessoa, com base em evidências científicas, para fortalecer o autocuidado, melhorar o controle metabólico, prevenir complicações e otimizar a qualidade de vida.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir en sua prática profissional:

C1. Conhecer a fisiopatologia dos diferentes tipos de diabetes. Compreender profundamente os mecanismos fisiológicos e fisiopatológicos do diabetes, das doenças cardiometabólicas e suas complicações crônicas. Isso inclui desde o metabolismo intermediário da glicose até doenças como retinopatia, neuropatia, nefropatia, entre outras. (14, 15).

C2. Incorporar as diretrizes de prática clínica atualizadas e baseadas em evidências. Incorporar e aplicar as recomendações atuais para a prevenção, tratamento e manejo de complicações baseados em diretrizes de prática clínica , documentos de posicionamento e consensos nacionais e internacionais baseados em evidências. (16, 17, 18).

C3. Considerar uma abordagem baseada nos determinantes sociais de saúde. Identificar e abordar as disparidades no acesso à saúde, considerando as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem. Os determinantes estão relacionados com aspectos tão variados como os biológicos, hereditários, pessoais, familiares, sociais, ambientais, alimentares, econômicos, laborais, culturais, de valores educacionais, sanitários e religiosos.(19).

C4. Utilizar o enfoque centrado na pessoa que vive com diabetes. Este deve ser o eixo principal, pois leva em consideração suas necessidades, valores, preferências e participação ativa nas decisões sobre sua saúde. Além disso, considera as seguintes dimensões: dimensão da doença, abordagem global da pessoa, compartilhamento de poder e responsabilidade e estabelecimento de uma relação educador-pessoa que favoreça uma aliança terapêutica.(20).

C5. Implementar estratégias educativas considerando a alfabetização em saúde e numérica. Conceber e implementar ferramentas e estratégias educativas que promovam a compreensão da informação sobre saúde e o manejo de conceitos numéricos/matemáticos entre pessoas com diabetes. O objetivo é garantir que elas possam interpretar adequadamente as informações relacionadas à sua condição, aplicá-las em sua vida cotidiana e tomar decisões informadas para o autocuidado e o manejo de sua saúde. (21, 22).

Sugere-se consultar os seguintes recursos complementares:

- **Guias de prática clínica nacionais e internacionais para tratamento clínico e gestão de diabetes.**
  - Associação Americana de Diabetes (ADA)
    - https://diabetes.org/es
  - Federação Internacional de Diabetes (IDF)
    - https://idf.org/es/
  - Associaciação Latinoamericana de Diabetes (ALAD)
    - https://aladlatam.org/
  - Associação Canadense de Diabetes (CDA)
    - https://www.diabetes.ca/
  - Sociedade Internacional de Diabetes Pediátrica e do Adolescente (ISPAD)
    - https://www.ispad.org/
  - Associação Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE)
    - https://pro.aace.com/
  - Associação Europeia para o Estudo do Diabetes (EASD)
    - https://www.easd.org/home/

Nota. Sugere-se revisar a disponibilidade de guias nacionais, pois fornecem um quadro prático e legal com base nas características e necessidades de cada país.

Enfrentamento saudável e apoio emocional

Competência dois

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de integrar uma abordagem holística no tratamento da diabetes, que contemple tanto os aspectos físicos quanto emocionais da doença. O apoio emocional é essencial para o tratamento bem-sucedido da diabetes, e os educadores devem acompanhar as pessoas com diabetes no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento saudável diante dos desafios emocionais decorrentes da condição.

É importante ressaltar que o papel de um educador em diabetes não substitui o de um psicólogo/psiquiatra ou profissional de saúde mental, que são os que têm competências específicas para realizar um acompanhamento terapêutico individualizado. É essencial que o educador realize uma avaliação inicial, identifique as necessidades e encaminhe o ao profissional de saúde mental adequado.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C6. Integrar a saúde emocional e compotamental no manejo do diabetes. Integrar estratégias para abordar tanto os aspectos emocionais quanto comportamentais do controle do diabetes, ajudando as pessoas a lidar com o estresse, a frustração e as dificuldades decorrentes da doença. Além disso, o educador deve ter a capacidade de identificar sinais precoces de angústia ou carga emocional relacionada ao diabetes e promover uma comunicação eficaz sobre esses temas. (23).

C7. Avaliar a carga emocional relacionada com o diabetes. Reconhecer os sinais excessivos ou avassaladores de carga/angústia emocional relacionada com a diabetes, ou melhor, mais conhecida como distresse. É importante identificar esses sintomas e encaminhar as pessoas com diabetes e suas famílias a profissionais de saúde mental (psicólogo ou psiquiatra) quando necessário. Isso garante que a pessoa com diabetes e sua família recebam o apoio adequado para lidar com essas condições de maneira eficaz, o que facilitará o controle integral do diabetes. (24).

C8. Aplicar instrumentos de avaliação ou de triagem de problemas emocionais. Aplicar instrumentos de avaliação padronizados, como: escalas de depressão, ansiedade e estresse, para identificar problemas emocionais em pessoas com diabetes. Essas ferramentas devem ser validadas e contextualizadas para o tipo de diabetes, as características da pessoa e o país. O educador deve conhecer e aplicar esses instrumentos para identificar possíveis distúrbios emocionais e fornecer o acompanhamento necessário, bem como encaminhar a pessoa aos especialistas quando necessário.(25).

C9. Identificar barreiras e estratégias para o enfretamento saudável. Ajudar as pessoas com diabetes a identificar barreiras emocionais e mentais que possam interferir no controle da doença, como medo do futuro, fadiga emocional ou desconforto com o tratamento. O educador deve trabalhar com as pessoas para desenvolver estratégias eficazes de enfrentamento, como autoaceitação, o relaxamento ou a busca de apoio social. Essas estratégias facilitam o manejo integral e melhoram a qualidade de vida da pessoa. (26).

C10. Favorecer o autocuidado emocional através de estratégias de bem estar. Favorecer práticas de autocuidado emocional que incluam a meditação, o exercício físico, técnicas de redução de estresse e a participação em atividades que geram bem estar. Es importante que los educadores enseñen a las personas con diabetes a incorporar estas prácticas en su vida diaria, lo que contribuye a un manejo efectivo y sostenible de la diabetes (27).

C11. Oferecer apoio às familias que vivem com diabetes. Acompanhar as famílias para que aprendam a reconhecer os sinais de angústia emocional e respondam de forma empática e oportuna, oferecendo apoio emocional adequado ou reforçando a importância de participar de grupos de apoio/pares. Isso contribui para criar um ambiente de confiança e segurança, no qual se promove o bem-estar emocional, se incentiva a comunicação aberta e se desenvolvem, em conjunto, estratégias saudáveis de enfrentamento que facilitam a adaptação e o autocuidado diário.(28).

Sugere-se consultar os seguintes recursos complementares:

Instrumentos de avaliação para o enfrentamento saudável dodiabetes.

- PAID (Áreas problemáticas no diabetes)
- DDS (Diabetes Distress Scale)
- HAD (Escala Hospitalar de Ansiedade y Depressão)
- Questionário de atitudes e comportamentos ante a hipoglicemia
- Escala de confiança em relação a hipoglicemia
- DQOL (Questionário de qualidade de vida específico para o diabetes)
- DAWN (Atitudes, desejos e necessidades do paciente com diabetes)
- APGAR Familiar

Prevenção de riscos e complicações

Competência três

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de incorporar em sua prática profissional estratégias integrais para a prevenção e manejo de complicações agudas e crônicas, ajudando as pessoas com diabetes a compreender como minimizar os riscos, identificar os sinais de alerta precoce e tomar decisões informadas sobre sua saúde. Essa competência inclui tanto a educação preventiva como a intervenção oportuna em situaciações de urgência, que não implique risco para a vida da pessoa com diabetes.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C12. Utilizar estratégias para a prevenção e manejo de complicações agudas e crônicas. Proporcionar às pessoas com diabetes as ferramentas educativas necessárias para prevenir e controlar as complicações que podem surgir a curto e longo prazo. Isso inclui ensinar sobre a importância do controle glicêmico, a adesão aos medicamentos e o acompanhamento dos exames médicos recomendados.(29).

C13. Realizar intervenções oportunas para prevenir complicações agudas. Reconhecer e educar as pessoas com diabetes sobre os sintomas de complicações agudas, como hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar não cetótico, fornecendo-lhes estratégias educativas e de autocuidado para prevenir essas situações. Além disso, deve-se ensiná-las a reagir rapidamente a esses eventos que podem ocorrer no dia a dia e quando procurar ajuda médica urgente. (30, 31).

C14. Realizar educação para a redução de riscos. Educar as pessoas com diabetes sobre a importância de reduzir os fatores de risco associados à diabetes e às doenças cardiometabólicas, tais como hipertensão, colesterol elevado e doenças crônicas relacionadas à adiposidade. Isso inclui a promoção de estilos de vida saudáveis que incluam um plano alimentar, um programa de atividade física regular e controle do estresse, para ajudar as pessoas a controlar seu diabetes de forma eficaz e reduzir riscos adicionais. (32).

C15. Oferecer educação contínua e empoderamento. É fundamental que a pessoa com diabetes compreenda a importância das práticas de autocuidado, como o monitoramento da glicose, a administração adequada de insulina ou medicamentos orais e a manutenção de um estilo de vida saudável e do bem-estar geral. O educador promoverá o empoderamento da pessoa para que ela assuma um papel ativo em seus próprios cuidados, para que possa tomar decisões informadas sobre sua saúde e se sinta confiante e motivada no manejo de sua condição.(33).

C16. Trabalhar com as equipes de saúde de forma transdisciplinar. Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem transdisciplinar na prevenção e gestão das complicações. Isso garante que as pessoas recebam o apoio necessário em todos os aspectos dos seus cuidados. (34).

Sugere-se consultar os seguintes recursos complementares:

Estratégias para a redução de complicações a curto e longo prazo.

- Exames para identificação de neuropatia, nefropatia e retinopatia.
- Exames de audição.
- Avaliação de apneia do sono.
- Suspensão do tabagismo ou cigarro eletrônico.
- Metas de gerenciamento em diabetes.
- Periodicidade para realizar os exames para identificação de riscos: olhos, pés e rins.
- Educação básica para identificar, tratar ou prevenir hipoglicemias e hiperglicemias.
- Outras avaliações importantes: doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica, saúde óssea e saúde cognitiva (Alzheimer e demência senil).

Acesse o link para consultar a avaliação integral e identificação oportuna de riscos para diminuir complicações a curto e longo prazo.

Uso de medicamentos

Competência quatro

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de orientar as pessoas que vivem com diabetes no manejo seguro e eficaz de seu tratamento farmacológico. Seu trabalho se concentra na educação sobre a ação, administração e adesão aos medicamentos, promovendo o uso adequado de fármacos e insulina para otimizar o controle glicêmico e prevenir complicações.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C17. Oferecer educação para o uso adequado de medicamentos. Saber explicar com fundamentos e evidências às pessoas com diabetes como administrar os medicamentos orais ou injetáveis de acordo com a prescrição médica. Isso inclui explorar seu papel no controle do diabetes e/ou doenças associadas, os efeitos colaterais e as interações relevantes.(35).

C18. Monitorar a adesão ao uso de medicamentos. O monitoramento da adesão aos medicamentos para o tratamento do diabetes e doenças associadas deve levar em consideração as diferentes dimensões do tratamento terapêutico: fatores socioeconômicos, fatores relacionados ao tratamento, fatores relacionados à pessoa com diabetes, fatores relacionados à doença, fatores relacionados ao sistema ou à equipe de assistência médica. (36).

Sugestão importante para os educadores em diabetes. Com o apoio do farmacêutico ou do médico Responsável pelo tratamento (dependendo do contexto em que estiver exercendo a prática profissional), sugere-se:

- Realizar um acompanhamento do tratamento farmacológico como um processo estruturado e sistemático para garantir que a lista de medicamentos e suas indicações seja completa, precisa e coerente, evitando omissões, duplicações, interações ou doses incorretas.

Alimentação saudável

Competência cinco

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de incluir en sua prática profissional estratégias e conhecimentos básicos relacionados com a alimentação saudável, adaptados às necessidades individuais e hábitos culturais das pessoas com diabetes. Além disso, ele se concentrará na promoção de práticas alimentares saudáveis no âmbito educacional e no apoio à tomada de decisões informadas sobre a alimentação em conjunto com outros profissionais.

E **importante ressaltar ressaltar que o papel de um educador em diabetes não substitui o de um nutricionista/dietista, que é o profissional com competências específicas para realizar um processo de atendimento nutricional que inclui avaliação, diagnóstico, intervenção e monitoramento nutricional.**

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C19. Oferecer educação básica sobre alimentação saudável. Oferecer educação focada nos princípios básicos da nutrição, na relação entre alimentação e controle dos parâmetros metabólicos (glicose, triglicerídeos, colesterol, pressão arterial, ácido úrico, entre outros). O objetivo será fornecer à pessoa com diabetes as ferramentas necessárias para tomar decisões informadas sobre sua alimentação diária. (37).

C20. Realizar uma planificação individualizada da alimentação. Individualizar as recomendações nutricionais e alimentares, levando em consideração as preferências culturais, econômicas e de saúde da pessoa que vive com diabetes. Além disso, deve-se explorar o nível de segurança alimentar, que se refere à disponibilidade e acessibilidade de alimentos que podem ajudar no controle do diabetes.(38, 39).

C21. Utilizar diferentes métodos de planificação de refeições. Os métodos de planejamento alimentar devem ser ensinados por meio de técnicas educativas, como planejamento alimentar, contagem de carboidratos, uso do prato saudável ou exemplar, método das mãos, diretrizes para controlar as porções e leitura de rótulos nutricionais. Essas estratégias devem ser gerais e acessíveis, e podem ser complementadas com o trabalho de um nutricionista/dietista para um plano detalhado e individualizado. (40, 41).

C22. Identificar barreiras para ter uma alimentação saudável. Identificar obstáculos comuns, como falta de informação, mitos e crenças arraigadas, falta de educação alimentar, problemas econômicos, dificuldade em realizar mudanças (negação ou rejeição) e ter um estilo de vida complicado.(42).

C23. Desenvolver estratégias para facilitar uma alimentação saudável. Las estrategias deben estar enfocadas en desarrollar la capacidad de motivar y acompañar la adopción de hábitos de alimentación, como parte de un estilo de vida saludable. Asimismo, se debe monitorear el apego y ayudar a la persona con diabetes a mejorar su relación con la comida, ya que existe prevención y rechazo por la tendencia a percibir las recomendaciones de alimentación como "prohibiciones", generando así resistencia al cambio (43).

C24. Identificar comportamentos alimentares de risco. O educador deve identificar aspectos psicológicos que podem estar associados a ingestão emocional de alimentos e transtorno da compulsão alimentar (que podem ocorrer com maior frequência em pessoas com diabetes com sobrepeso/obesidade) e distúrbios da imagem corporal associados a distúrbios alimentares como anorexia e bulimia nervosa. (44).

O educador em diabetes pode realizar uma triagem, no entanto, a avaliação, o diagnóstico e o tratamento dos transtornos aliementares são de competência dos especialistas em saúde mental, que serão responsáveis por organizar grupos interdisciplinares para o acompanhamento de pessoas com essas condições.

Sugere-se consultar as seguintes ferramentas para o planejamento de refeições e educação alimentar:

- Repositório de ferramentas para educar a pessoa com diabetes em temas de planejamento de refeições e educação alimentar.
    - Método do prato saudável para pessoas que vivem com diabetes.
    - Método da mão para estimar porções de alimentos.
    - Como ler rótulos de informação nutricional?
- Manual para realizar uma contagem básica de carboidratos.
- Questionário breve de condutas alimentares de risco.

É importante que os educadores também trabalhem em conjunto com nutricionistas/dietistas e outros profissionais de saúde para abordar essas dificuldades a partir de uma abordagem integral e transdisciplinar.

Monitorização e tecnologia para o manejo e a educação

Competência seis

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de orientar as pessoas que vivem com diabetes no uso adequado de ferramentas tecnológicas. Essa competência abrange desde a educação sobre o automonitoramento da glicose e outros parâmetros clínicos, garantindo que as pessoas com diabetes e suas famílias possam aproveitar a tecnologia para facilitar a tomada de decisões e, com isso, melhorar sua qualidade de vida.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C25. Usar ferramentas de monitoramento e administração de insulina. Capacitar pessoas com diabetes e suas famílias sobre o uso de tecnologias como o automonitoramento da glicose, os diferentes tipos de monitoramento contínuo da glicose, o uso de dispositivos tipo caneta para a aplicação de insulina, o uso correto de seringas e agulhas, microinfusores de insulina e aplicativos de celulares. (45, 46).

C26. Identificar e acompanhar os parâmetros clínicos. Os parâmetros clínicos incluem glicemia capilar, pressão arterial, peso e altura, IMC, número de passos, horas de sono, dias de atividade física (frequência, intensidade e duração), tempo da glicose na faixa alvo (TIR), variabilidade glicêmica, padrões e tendências glicêmicas e estado de hidratação. Além disso, é importante considerar os exames laboratoriais indispensáveis para a avaliação correta da pessoa com diabetes, tais como: biometria hematológica, perfil lipídico, EGO, HbA1C, perfil hepático e renal, 25-hidroxivitamina D no sangue. (47).

C27. Realizar interpretação de datos. Interpretar e analisar os resultados com as pessoas com diabetes, ajudando-as a compreender como esses indicadores afetam sua saúde e o controle do diabetes.(48).

C28. Ensinar sobre a interpretação de padrões e tendências. Ensinar as pessoas com diabetes a identificar padrões nas suas leituras de glicose e outros parâmetros essenciais para o controle do diabetes e, assim, orientá-las a fazer ajustes no seu plano alimentar, exercícios físicos e medicação, conforme necessário. (47,48).

É importante ressaltar que a educação sobre o uso de ferramentas de monitoramento e tecnologia é uma competência crucial do educador em diabetes. Isso porque as pessoas com diabetes utilizam essas tecnologias de maneira eficaz em seu dia a dia, interpretando corretamente os dados e tomando decisões informadas para o controle de sua condição, a partir de uma abordagem proativa e baseada no empoderamento.

Além disso, o perfil atual busca garantir que todas as pessoas com diabetes, independentemente do país ou recursos, possam se ver r refletidas, reconhecidas e orientadas por esse padrão. As tecnologias serão integradas de forma progressiva, alinhadas com a realidade e a evolução dos sistemas de saúde em nossa região.

Atividade física e exercício

Competência sete

Definiçao da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de orientar as pessoas que vivem com diabetes sobre a integração segura e eficaz da atividade física no seu estilo de vida. Através de estratégias baseadas em evidências científicas, estimular o exercício como uma ferramenta fundamental para o controle glicêmico, redução de riscos e melhora da qualidade de vida, adaptando as recomendações às necessidades e preferências individuais.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C29. Conhecer o impacto benéfico da atividade física. Promover os beneficios de como a atividade física contribui para o controle do diabetes e das doenças cardiometabólicas. Além disso, será importante educar a pessoa com diabetes para que ela entenda a diferença entre atividade física, exercício e esporte , com o objetivo de integrá-lo de forma adequada de acordo com as necessidades, preferências e possibilidades individuais (49).

C30. Realizar um plano individual de atividade física. Realizar recomendações de atividade física personalizadas e adaptadas às necessidades e condições de cada pessoa, tendo como ponto de referência as recomendações das diretrizes de cuidado atuais (50).

Sugestão importante para o educador em diabetes.

Explicar os aspectos gerais de um programa de exercícios com base nas características da pessoa com diabetes, alinhados ao princípio FITT-VP.

O princípio FITT-VP é um método para desenvolver um plano de atividade física para atingir objetivos de condicionamento físico. FITT (frequência, intensidade, tempo e tipo) VP (volume e progressão) é uma maneira de lembrar as diretrizes gerais que devem ser incluídas em um plano de condicionamento físico.(51).

Em casos especiais será realizada a referência oportuna aos fisiolpgistas do exercício ou profesionais especialistas na avaliação, prescrição e desenho de um plano de atividade física individualizada. Sugere-se que em pessoas com doenças crônicas seja realizada uma triagem pelo menos uma vez por ano, como sugestão utilizar o instrumento PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire) (52).

Resolução de problemas e tomada de decisões

Competência oito

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de ajudar às pessoas com diabetes a resolver problemas e tomar decisões informadas para melhorar o manejo do diabetes, oferecendo apoio na identificação de barreiras, a resolução de obstáculos e a tomada de decisões seu processo de autocontrole e cuidado.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C31. Favorecer a colaboração ativa para a solução de problemas. Deve-se identificar barreiras no manejo: como dificuldades na adesão ao tratamento, problemas com a alimentação ou com a atividade física, e barreiras emocionais e com ele, oferecer opções e recomendações que se adaptem às circunstâncias da pessoa, incluindo o desenvolvimento de un plano de ação (53).

C32. Estabelecer metas realistas no manejo e autocuidado. Acompanhar as pessoas com diabetes e suas famílias a estabelecer metas alcançáveis que cumpram com ser: específicas, mensuráveis, alcançáveis, realistas ou relevantes e que tenham um período de tempo. È fundamental que as metas tenham em conta o contexto contexto individual da pessoa, que se considerem habilidades e limitações e, que se envolva a família e/ou cuidadores no processo desde cedo, para promover a rede de apoio contínuo no autocuidado (54).

C33. Favorecer o desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisões formadas. Tomar decisões informadas é um objetivo importante do processo de educação em diabetes, devido ao fato da pessoa que vive com diabetes se envolva de forma ativa no seu manejo, considerando los recursos que tem ao alcance e que são produto do processo de ensinamento e aprendizagem. Além disso, parte do processo de empoderamento ajuda para que a pessoa se veja capaz de tomar essas decisões.(55).

Competências focadas no exercício profissional

Elaborado por educadores em diabetes da Região da América do Sul, América Central e Caribe Hispânico (SACA) da Federação Internacional de Diabetes .

International Diabetes Federation

Comunicação e educação

Competência nove

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de transmitir informações de maneira eficaz, empática e acessível, facilitando a compreensão e o aprendizado das pessoas que vivem com diabetes. É importante que ele incorpore estratégias pedagógicas e de comunicação, adaptando a educação em diabetes às necessidades individuais e socioculturais de cada pessoa, promovendo o autocuidado e a tomada de decisões informadas.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C34. Incorporar a escuta ativa, efetiva e empatica. A escuta ativa facilita prestar atenção à pessoa, promovendo uma comunicação assertiva e respeitosa, facilitando a mudança quando necessário. Da mesma forma, a empatia facilitará a conexão com as emoções da pessoa. Neste processo, é importante evitar o uso de palavras ou diminutivos que qualifiquem de forma negativa a pessoa com diabetes. (56, 57).

C35. Utilizar a filosofia da linguagem em diabetes como parte do processo de comunicação. Use uma linguagem simples, acessível, clara e centrada na pessoa, aderindo às diretrizes práticas sobre a importância da linguagem na educação e no tratamento do diabetes, que visa eliminar o estigma e a discriminação.(58).

C36. Considerar a linguagem não verbal na comunicação. Considerar e observar o uso correto da linguagem não verbal e seu impacto no fluxo da comunicação eficaz. Isso inclui a comunicação formada por gestos, mãos, posturas, olhares, tom de voz, velocidade ao falar e distância pessoal entre as pessoas que participam desse processo (59).

C37. Usar materiais educativos acessíveis e contextualizados. Selecionar e desenvolver materiais educativos acessíveis, compreensíveis e culturalmente relevantes, considerando o nível de alfabetização em saúde, idioma, idade, contexto sociocultural e possíveis necessidades especiais das pessoas ou grupos com os quais trabalha. Utilizar diversos formatos (impressos, digitais, visuais, auditivos, etc.) para facilitar a compreensão, a aprendizagem significativa e a tomada de decisões informadas no manejo do diabetes.(60, 61).

C38. Desenvolver habilidades linguísticas flexíveis e culturalmente pertinentes na comunicação educacional. Utilizar uma linguagem inclusiva, acessível e adaptada ao contexto sociocultural das pessoas com diabetes, incorporando expressões, vocabulário e referências locais ou regionais que favoreçam a compreensão, a empatia e a confiança. O educador deve reconhecer a importância de ampliar seus conhecimentos culturais e comunicativos para eliminar estigmas, fortalecer a relação educacional e facilitar a aprendizagem significativa. (62).

C39. Usar tecnologia para a educação. Utilizar ferramentas tecnológicas para potencializar a educação e facilitar o acesso a informação. Reconhecer a relevância da tecnología como um mediador para a aprendizagem digital através da conexão por meio de diferentes plataformas. É importante identificar o nível de alfabetização da pessoa e o acesso a esses recursos (63).

Recursos complementares para facilitar o processo de comunicação e educação nos processos de educação em diabetes.

- Guia de uso de linguagem em diabetes IDF em espanhol.
- Como utilizar a comunicação verbal e no verbal em saúde?
- Partes importantes durante uma intervenção em súde
- Recomendações para la criação de recursos multimídia
- Ferramentas para aprendizagem digital

Promoção, defesa e advocacy do papel do educador e da educação em diabetes.

Competência dez

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de realizar promoção, defesa e advocacy desempenhando un papel fundamental na sensibilização e posicionamento da educação em diabetes como um pilar fundamental na gestão da doença. O seu trabalho envolve a divulgação da importância do autocuidado, a representação dos interesses das pessoas com diabetes e defender o reconhecimento do papel do educador dentro da equipe de saúde e nas políticas públicas.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C39. Promover a defesa dos serviços de educação em diabetes. Promover a importância dos programas educacionais estruturados para a autogestão e a prevenção de complicações associadas ao diabetes é importante, pois consolida a relevância de incluí-los como parte fundamental no atendimento a pessoas que vivem com diabetes. Além disso, ajuda a sensibilizar os profissionais de saúde para que utilizem esse modelo como base na prática profissional.(64).

C40. Trabalhar em uma colaboração inter e transdisciplinar. O educador em diabetes deve trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde para melhorar o atendimento e o acesso aos serviços, em modelos inter e transdisciplinares que favoreçam uma melhor abordagem para a prevenção e o tratamento do diabetes e doenças associadas. (65).

C41. Defender os direitos das pessoas com diabetes e suas famílias. Participar através da promoção e defesa do acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade, educação sobre diabetes e tratamentos adequados para as pessoas que vivem com esta condição e suas famílias. Atuar como representante e facilitador na proteção de seus direitos, sensibilizando a comunidade, o sistema de saúde e as autoridades sobre a importância do autocuidado, da inclusão e da eliminação de barreiras que limitam seu bem-estar e qualidade de vida. (66).

C42. Gerenciar os serviços e o papel do educador em diabetes. Gerenciar inclui a organização, coordenação e otimização dos serviços de educação em diabetes, garantindo sua acessibilidade, eficiência e qualidade. Além disso, promove o reconhecimento de seu papel dentro da equipe de saúde, impulsionando sua integração na atenção interdisciplinar e transdisciplinar por meio do desenvolvimento de estratégias inovadoras para melhorar a educação e o manejo do diabetes em diferentes ambientes clínicos e comunitários. (67).

C43. Participar no desenvolvimento de planes comunitários. Os planos comunitários de educação em diabetes incluem um processo de ensino e aprendizagem voltado para cuidadores primários ou diversos ambientes, incluindo escolas, casas de assistência, academias esportivas, empresas, entre outros, (68).

Avaliação e melhora contínua

Competência onze

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de medir o impacto de suas intervenções educativas e otimizar constantemente suas estratégias para uma melhoria contínua. Para isso, é necessário que desenvolva habilidades para a coleta e análise de dados, o feedback das pessoas com diabetes e o trabalho colaborativo com a equipe de saúde, buscando melhorar a qualidade da educação em diabetes e garantir que as pessoas que vivem com essa condição recebam informações e intervenções eficazes para o autocuidado.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C44. Realizar uma avaliação das necessidades da pessoa com diabetes. Uma avaliação abrangente e integral deve considerar a disposição da pessoa para aprender, sua rede de apoio e suas necessidades tecnológicas. Além disso, deve ser acompanhada por uma avaliação integral da pessoa que vive com diabetes.(69).

C45. Realizar uma avaliação e acompanhamento do progresso. O alcance das intervenções deve ser avaliado através do progresso no cumprimento das metas e objetivos devidamente acordados com a pessoa que vive com diabetes. É importante levar em consideração os critérios de qualidade no atendimento. (70,71).

C46. Realizar a monitorização do progresso médico clínico e parâmetros clínicos. Os indicadores clínicos podem ser avaliados através do registro de diferentes elementos, tais como: glicemia capilar, perfil hepático, renal, hemograma, exame geral de urina, hemoglobina glicada, determinação de 25-hidroxicalciferol no sangue, tempo dentro do intervalo (TIR) da glicose na faixa-alvo, recorrência de hipoglicemias, pressão arterial, peso e altura, índice de massa corporal, perfil lipídico, número de passos, horas de sono, dias de atividade física (frequência, intensidade e duração), estado de hidratação. (47).

C47. Avaliação contínua da incorporação de hábitos de autocuidado. Os indicadores clínicos devem ser complementados com a aquisição de habilidades e estratégias para promover estilos de vida saudáveis, por isso será importante incluir os diferentes hábitos e comportamentos de autocuidado que possam proporcionar aprendizados ou mudanças nos indicadores comportamentais e/ou psicossociais. (72).

C48. Desenvolver planos e/ou programas educacionais sustentáveis. Desenvolver planos de ensino personalizados, avaliando continuamente a sua eficácia e promovendo a viabilidade econômica e qualidade dos mesmos. O acima exposto deve ser um processo contínuo através dos resultados obtidos a partir da avaliação contínua (72).

Gestão e liderança

Competência doze

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de desempenhar um papel fundamental no planejamento, coordenação e otimização dos serviços de educação em diabetes, garantindo sua acessibilidade, eficiência e qualidade. Além disso, deve liderar iniciativas que promovam o trabalho interdisciplinar, a tomada de decisões baseadas em evidências e a implementação de estratégias inovadoras para melhorar a educação e o manejo do diabetes em diferentes ambientes clínicos e comunitários.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C49. Desenvolver a gestão de equipes e recursos. Desenvolver a capacidade de gerenciar equipes e recursos humanos, materiais e tecnológicos de maneira eficiente para oferecer serviços de educação e cuidados de qualidade. Além disso, isso permitirá garantir o cumprimento das normas de qualidade e protocolos no atendimento e educação de pessoas com diabetes. (73).

C50. Praticar a liderança em equipes inter e transdisciplinares. Praticar a integração e a colaboração entre profissionais de saúde permite a coordenação de estratégias entre a equipe e liderar a tomada de decisões baseadas em evidências para melhorar as práticas de educação em diabetes. (74).

Investigação e avanço da prática

Competência treze

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de contribuir no avanço e na melhora contínua da prática educativa mediante a participação ativa na investigação, avaliação e atualização de métodos de ensino que otimizem o atendimento e a educação das pessoas com diabetes, com foco na melhoria dos resultados de saúde e qualidade de vida.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir na sua prática profissional:

C51. Participar ativamente nos processos de investigação em saúde em saúde e educação. Participar ativamente para contribuir para o desenvolvimento e avaliação de estudos que melhorem a educação e o atendimento em diabetes. Além disso, é importante participar de processos de validação e análise da eficácia e eficiência dos métodos educacionais e programas de intervenção para melhorar o manejo do pré-diabetes e dos diferentes tipos de diabetes. (75).

C52. Promover a pesquisa no campo da educação. Apoiar pesquisas que abordem necessidades educacionais não abordadas ou problemas emergentes, utilizando desenhos quantitativos e qualitativos no processo de pesquisa, levando em consideração os avanços no campo educacional e buscando, como objetivo final, a aplicabilidade em processos de educação em diabetes.(76).

C53. Participar colaborativamente em equipes inter e transdisciplinares. Colaborar ativamente com profissionais da saúde, como médicos, nutricionistas, psicólogos, entre outros. Isso por meio de atividades voltadas para o manejo integral, a pesquisa e a avaliação. (77).

C54. Aplicar os resultados da pesquisa em andamento de educação em diabetes. Aplicar os resultados das pesquisas científicas e educacionais mais recentes permite contextualizar e modificar as intervenções e estratégias educacionais, favorecendo a atualização nos avanços na prevenção, diagnóstico, tratamento e manejo do diabetes e, com isso, a qualidade de vida das pessoas que vivem com diabetes. (78).

C55. Integrar a inovação na investigação e educação. Integrar novas tecnologias, enfoques pedagógicos inovadores e ferramentas digitais que melhorem a eficiência e eficácia do processo educativo (79).

C56. Divulgação do alcance da pesquisa à comunidade interessada. Divulgar os avanços e resultados de pesquisas relevantes dentro do seu ambiente profissional e junto à comunidade de pessoas com diabetes, promovendo o intercâmbio de conhecimentos que beneficiem mais pessoas. (79).

Aprendizagem permanente

Competência quatorze

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de se manter em constante atualização e desenvolvimento profissional, garantindo que seus conhecimentos e habilidades estejam alinhados com os avanços científicos, tecnológicos e educacionais no tratamento do diabetes. Essa competência permite oferecer informações baseadas em evidências, melhorar suas estratégias pedagógicas e se adaptar às necessidades em constante mudança das pessoas com diabetes e do sistema de saúde.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C57. Favorecer o desenvolvimento profissional contínuo. Comprometer-se com a aprendizagem constante e o uso de redes interprofissionais para o crescimento profissional. Além disso, isso implica ser um modelo e mentor para colegas e estudantes para favorecer a formação de qualidade na área de educação em diabetes e doenças cardiometabólicas (80).

C58. Promover a reflexão crítica e a autoavaliação. Fomentar a reflexão crítica sobre a prática educacional e o manejo do diabetes, melhorando a autoavaliação e o crescimento profissional no campo da educação em diabetes. (81).

Gestão de populações vulneráveis

Competência quinze

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de adaptar a educação e o apoio às pessoas com diabetes que enfrentam barreiras fisiológicas, sociais, semânticas e/ou culturais, fisiológicas, psicológicas, econômicas, administrativas e/ou de acesso à saúde. Sua abordagem inclusiva e equitativa garante que todas as pessoas, independentemente de seu contexto, recebam informações compreensíveis, recursos adequados e estratégias personalizadas para o autocuidado, promovendo a inclusão e a equidade no tratamento do diabetes.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C59. Desenvolver habilidades na gestão de populações vulneráveis. O desenvolvimento de habilidades pode permitir a avaliação e intervenção em áreas como alfabetização, numeracia, outros idiomas e dialetos. A atenção inclusiva também inclui pessoas de povos indígenas, comunidade LGBTQ+ e população migrante. Por último, mas não menos importante, estão as pessoas com alguma deficiência, com complicações associadas à diabetes (retinopatia) ou com neurodiversidades (transtorno do espectro autista e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) e condições genéticas (Síndrome de Down), favorecendo o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de programas educacionais estruturados eficazes. (82,83).

Profissionalismo

Competência dezesseis

Definição da competência. O educador em diabetes deve ser capaz de atuar com ética, responsabilidade e compromisso em seu trabalho, garantindo uma educação em diabetes de qualidade, baseada em evidências científicas e centrada nas necessidades das pessoas. Manter uma conduta íntegra, respeitosa e empática, promovendo o bem estar das pessoas com diabetes e o trabalho colaborativo dentro da equipe de profissionais de saúde. Seu exercício profissional está regido por valores e principios éticos.

Os educadores em diabetes serão capazes de incluir em sua prática profissional:

C60. Assegurar uma prática com ética e responsabilidade. A prática profissional deve ser baseada em princípios éticos e nas evidências científicas disponíveis. É fundamental e prioritário manter a confidencialidade da informação, respeitar a autonomia da pessoa e promover a equidade no acesso à educação em diabetes (84).

C61. Promover o trabalho em equipes inter e transdisciplinares. Promover a comunicação, o respeito e a cooperação inter e transdisciplinar contribuirá para a tomada de decisões compartilhadas e o desenvolvimento de estratégias educativas adaptadas às necessidades individuais e comunitárias. (85).

Este perfil reflete uma visão integral das competências e responsabilidades dos educadores em diabetes, levando em consideração não só os aspectos clínicos e educacionais, mas também a importância da aliança terapêutica, da empatia, da tecnologia e do trabalho em equipe inter e transdisciplinar.

A **promoção do autocuidado**, a **inclusão das redes de apoio** e a **avaliação contínua** são elementos-chave para alcançar resultados bem sucedidos no tratamento do diabetes e das doenças cardiometabólicas.

7

Funções do educador

em diabetes na Região SACA IDF

Funções do educador em diabetes

Este perfil professional do educador em diabetes baseado em competências, busca integrar as diferentes **funções indispensáveis na prática do educador em diabetes:**

1) Educação e capacitação: Proporcionar informações claras, atualizadas e baseadas em evidências científicas sobre pré-diabetes, diabetes e doenças cardiometabólicas, seu tratamento e prevenção de complicações, utilizando abordagens centradas na pessoa que vive com diabetes.

2) Promoção da autogestão: Facilitar que as pessoas com diabetes tomem decisões informadas sobre seus cuidados, por meio da implementação de estratégias de autogestão que incluem os sete comportamentos do diabetes: alimentação saudável, atividade física, automonitoramento, uso de medicamentos, resolução de problemas, redução de riscos e enfrentamento saudável.

3) Aconselhamento psicossocial e emocional: Abordar as barreiras emocionais e psicossociais que as pessoas com diabetes podem enfrentar, como o estresse relacionado à doença, distúrbios como ansiedade ou depressão, e oferecer apoio para melhorar o bem-estar emocional e mental.

4) Prevenção e redução de riscos: Desenvolver programas educacionais para prevenir complicações associadas com o diabetes e doenças cardiometabólicas, promovendo a saúde integral da pessoa.

5) Colaboração transdisciplinar: Trabalhar em equipe com outros professionais de saúde que participam. no atendimento e tratamento de pessoas com diabetes, a fim de proporcionar um atendimento integral e adaptado às necessidades de cada pessoa.

O educador em diabetes

desempenha as seguintes funções em sua prática profissional

Educação e capacitação.

Proporcionar informação clara, atualizada e baseada em evidências sobre o Pré-diabetes, diabetes e doenças cardiometabólicas

Promoção da auto gestão.

Facilitar que las pessoas com diabetes tomem decisões informadas sobre seu cuidado

Assessoria psicossocial e emocional.

Abordar as barreiras emocionais e psicossociales que as pessoas com diabetes podem enfrentar

Prevenção e redução de riscos.

Desenvolver programas educacionais para prevenir complicações associadas com o diabetes e doenças cardiometabólicas

Colaboração transdisciplinar

Trabalhar em equipe com outros profissionais de saúde que participam no atendimento etratamento de pessoas com diabetes

Derechos reservados de la Región de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe Hispano de la FID ®2025 - Elaborado como parte del Perfil de Competencias del Educador en Diabetes

Formação profissional do educador em diabetes

Médico: O médico, na função de educador em diabetes, é responsável por diagnosticar, tratar, prescrever e supervisionar o tratamento farmacológico. Além disso, deve educar as pessoas sobre as implicações da diabetes, o manejo da medicação e as mudanças no estilo de vida, garantindo uma abordagem integral.

Enfermeiro: Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na educação contínua das pessoas sobre o autocontrole do diabetes. Eles são responsáveis pelo cuidado e controle, por meio da elaboração, execução e avaliação do plano de cuidados individualizado, com o objetivo de fomentar o desenvolvimento de novas habilidades e promover mudanças de comportamento que contribuam para o controle, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida.

Farmacêutico: O farmacêutico como educador en diabetes fornece informações cruciais sobre o uso adequado de medicamentos, a identificação de efeitos colaterais e a importância do manejo do tratamento farmacológico. Também educa sobre as interações entre medicamentos e o controle do diabetes por meio da medicação.

Dietista-Nutricionista: A dietista - nutricionista especializada em educação em diabetes é um ator fundamental na elaboração de planos alimentares adaptados às necessidades metabólicas, socioeconômicas e culturais de cada pessoa. Além do planejamento nutricional, o nutricionista ensina as pessoas com diabetes a ler rótulos nutricionais e a usar ferramentas como a contagem de carboidratos.

Nota: Em casos de pessoas com Transtornos Alimentares relacionados com o diabetes , o trabalho interdisciplinar com especialistas em saúde mental é fundamental para abordar o problema a partir de uma abordagem integral.

Psicólogo: O psicólogo é responsável por identificar e diagnosticar alterações na saúde mental na equipe de diabetes e fornece apoio emocional e psicossocial, ajudando as pessoas com diabetes a lidar com o estresse, a ansiedade e os problemas relacionados ao manejo de uma doença crônica. O trabalho em equipe com outros profissionais de saúde é essencial para ajudar as pessoas com diabetes e suas famílias a tomar decisões saudáveis e lidar com suas emoções.

Podólogo: O podólogo tem um papel crucial na educação sobre a prevenção de complicações diabéticas nos pés, que incluem infecções e úlceras. Ele educa as pessoas sobre a importância de cuidar dos pés e realizar exames periódicos.

.

Educador físico: O especialista em educação física deve ter formação universitária com diploma que comprove sua profissão. Além disso, ele educa as pessoas sobre a importância do exercício físico no controle do diabetes. Esse papel é fundamental para elaborar programas de atividade física que ajudem a controlar o peso, melhorar a sensibilidade à insulina e manter um estilo de vida saudável.

Assisntente social: O assistente social oferece apoio às pessoas e suas famílias no acesso a serviços de saúde, recursos sociais e emocionais. Ele ajuda as pessoas com diabetes a superar barreiras sociais e econômicas, promovendo a autogestão e a adesão ao tratamento.

Odontólogo: O odontólogo é um profissional de saúde especializado no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e condições do sistema bucal. Suas funções incluem limpar dentes, remover tártaro ou placa bacteriana, extrair dentes, reparar cáries, realizar obturações ou cirurgias. Seu trabalho é crucial para manter a saúde bucal e geral das pessoas. Eles diagnosticam e tratam uma ampla gama de doenças, desde as mais simples até as mais complexas.

Considerações importantes:

Este perfil e as funções descritas são reservados para profissionais de saúde que podem obter a certificação em educação e cuidados com o diabetes.

A seguir, são apresentadas algumas considerações e exceções importantes:

Em alguns países da região SACA outros profissionais de saúde poderão assumir as funções de educador em diabetes, desde que possuam formação universitária comprovada por um diploma ou certificado oficial.

Sugere-se considerar, dependendo do contexto nacional e de saúde: optometristas, fisioterapeutas, químico-fármaco-biólogos, biólogos.

Exceções:

- Não estão incluídos promotores de saúde, voluntários, pessoas com diabetes ou familiares especialistas (“pares treinados”), líderes comunitários ou mães ou pais que não sejam profissionais de saúde. Da mesma forma, esses perfis não serão elegíveis para a certificação na área de educação e cuidados para diabetes.

Habilidades do educador em diabetes

Diferentes autores exploraram a definição de habilidade profissional, no entanto, há um consenso de que são capacidades que uma pessoa desenvolve e aplica na sua área de trabalho para desempenhar suas funcões de maneira eficaz e eficiente.

Portanto, é relevante considerar as **habilidades do educador em diabetes**:

- **Comunicação eficaz:** Capacidade para comunicar-se de forma clara, empática e respeitosa, utilizando linguagem acessível e adequada a nível de compreensão da pessoa com diabetes.

- **Resolução de problemas:** Capacidade de identificar obstáculos no plano de tratamento e desenvolver estratégias eficazes para enfrentá-los, personalizando as soluções de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa com diabetes.

- **Uso eficaz da tecnologia:** Conhecimento de ferramentas tecnológicas, como monitores de glicose, aplicativos móveis e sistemas de telemedicina, para facilitar o autocontrole e o acompanhamento.

- **Avaliação e diagnóstico educacional:** Capacidade de avaliar o nível de conhecimento, habilidades e atitudes das pessoas com diabetes, desenvolvendo planos de educação adaptados à sua situação e contexto.

- **Trabalho em equipe:** Capacidade de trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, gerenciando o atendimento de forma colaborativa e transdisciplinar para melhorar os resultados de saúde da pessoa com diabetes.

- **Pensamento crítico:** O pensamento crítico é a capacidade de coletar e analisar Informações para chegar a uma determinada conclusão.

Habilidades do educador em diabetes

Comunicação eficaz

Capacidade para comunicar-se de forma clara, empática e respeitosa.

Resolução de problemas

Capacidade para identificar obstáculos no plano de controle e desenvolver estratégias eficazes para abordál-lo.

Uso eficaz de tecnologia

Conhecimento de ferramentas tecnológicas
para facilitar o autocontrole e acomanhamento.

Avaliação e diagnóstico educacional

Capacidade para avaliar o nivel de conhecimento, habilidades, atitudes das pessoas com diabetes.

Trabalh o em equipe

Caoacidade para trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde.

Pensamento crítico

Capacidade de coletar e analisar informações para ch egar a uma determinada conclusão

Derechos reservados de la Región de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe Hispano de la FID ®2025 - Elaborado como parte del Perfil de Competencias del Educador en Diabetes

Qualidades profissionais

Uma qualidade profissional é uma característica pessoal ou traço de comportamento que contribui ao desempenho eficaz e adequado de um indivíduo em seu ambiente de trabalho. Essas qualidades são essenciais para a prática profissional adequada.

A seguir, são propostas as **qualidades básicas do educador em diabetes:**

Empatia: Capacidade de se no lugar da pessoa que vive com diabetes, compreender seus medos e preocupações e oferecer um apoio emocional adequado..

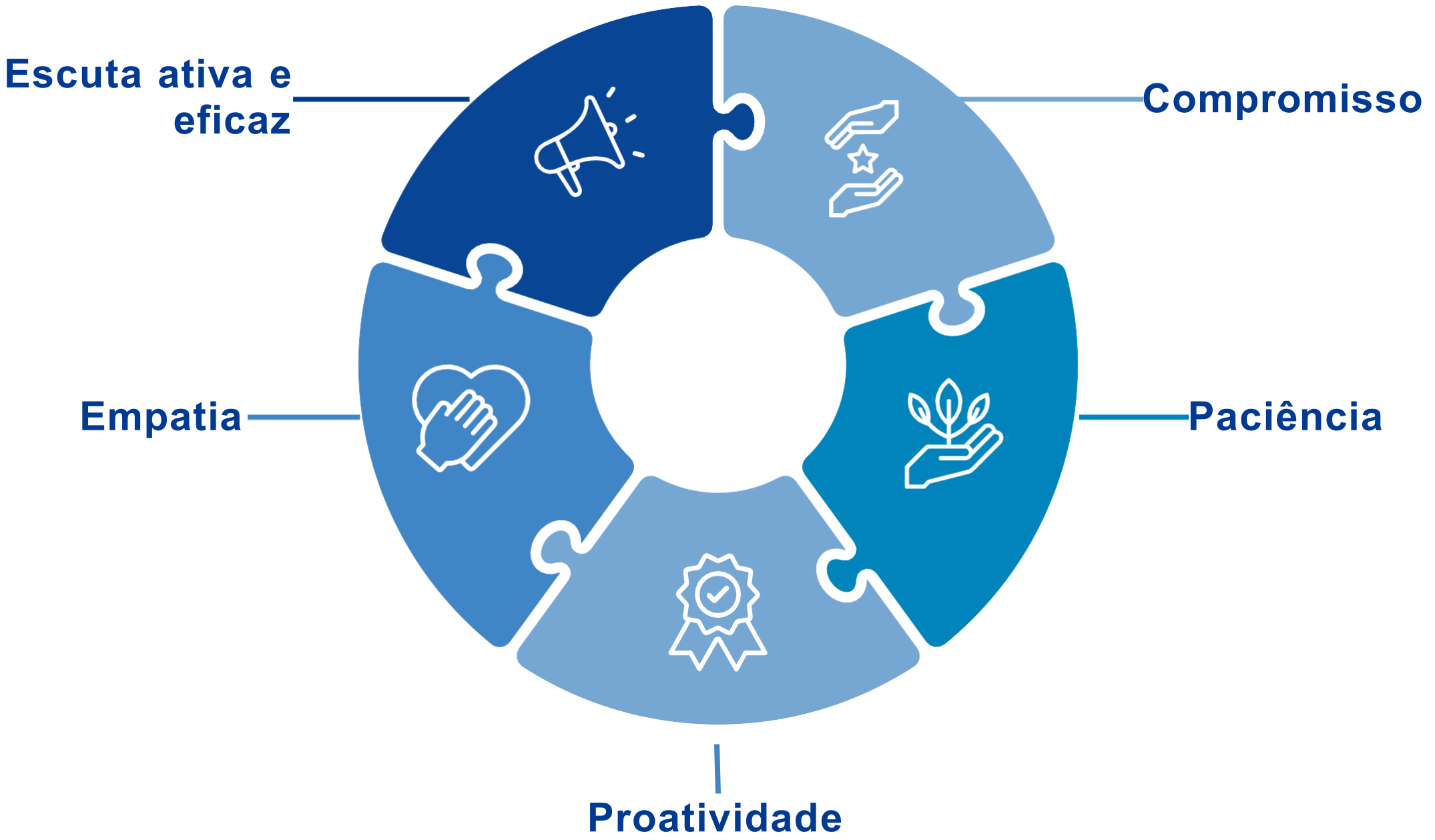
Paciência: Disposição para trabalhar em um ritmo adequado para cada pessoa com diabetes, entendendo que o controle do diabetes é um processo a longo prazo.

Proatividade: Capacidade para antecipar problemas e necessidades da pessoa com diabetes, promovendo estratégias preventivas e de intervenção precoce.

Compromisso: Dedicação em melhorar a qualidade de vida das pessoas com diabetes, mantendo-se atualizado nas melhores práticas e desenvolvimentos na área.

Escuta ativa e eficaz: É a capacidade do educador em diabetes de atender de maneira consciente, empática e estratégica ao que a pessoa com diabetes comunica, tanto verbalmente quanto não verbalmente, com o objetivo de compreender profundamente suas experiências, emoções, crenças e necessidades. Essa qualidade implica não apenas ouvir, mas também interpretar o contexto emocional, validar o que é expresso e responder com sensibilidade e clareza, criando um espaço seguro que favoreça o aprendizado, a confiança e a tomada de decisões informadas.

Qualidades do educador em diabetes



Derechos reservados de la Región de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe Hispano de la FID ®2025 - Elaborado como parte del Perfil de Competencias del Educador en Diabetes

8

Resumo final do perfil do

educador em diabetes

O educador em diabetes desempenha un papel fundamental no cuidado e manejo do diabetes, atuando como fonte principal de informação, apoio emocional e promotor de autocuidado e autogestão.

Isso permite fortalecer habilidades e qualidades, como comunicação eficaz, empatia e capacidade de resolução de problemas, que são essenciais para garantir um atendimento integral e personalizado.,

As **competências profissionais** permitirão ao educador colaborar eficazmente com a equipe de saúde, melhorando assim os resultados em saúde e a qualidade de vida das pessoas que vivem com diabetes.

Padrões de Educação em Diabetes.

Os padrões de educação em diabetes fornecem uma estrutura para garantir que as pessoas com diabetes recebam as informações, o apoio e a orientação necessários para controlar sua condição de maneira eficaz.

A seguir, apresenta-se um resumo de alguns padrões principais da educação em diabetes, aplicáveis tanto a profissionais de saúde como a educadores em diabetes.

- **Avaliação de necessidades da pessoa.** O educador em diabetes deve avaliar as necessidades educacionais da pessoa com diabetes, levando em consideração seu nível de conhecimento sobre a doença, suas capacidades, seu estilo de vida e os fatores emocionais, sociais e culturais que podem influenciar o manejo de sua saúde.

- **Planejamento da educação personalizada.** Com base na avaliação, deve-se desenvolver um plano educacional individualizado que seja realista e alcançável para a pessoa com diabetes, levando em consideração suas metas de saúde e sua capacidade para implementar mudanças no estilo de vida. Esse plano educacional inclui 4 passos fundamentais: avaliação inicial, diagnóstico clínico educacional, definição de objetivos de aprendizagem e planejamento, implementação e, avaliação. Como um quinto passo, propõe-se, a reavaliação/monitoramento e o feedback.

- **Promoção da autogestão.** O educador deve capacitar a pessoa com diabetes para que tome decisões informadas sobre sua saúde, incluindo a alimentação saudável, atividade e exercício físico, controle da glicose e medicamentos, redução de riscos e resolução de barreiras. Para alcançar o empoderamiento e a execução de um papel ativo da pessoa que vive com diabetes.

- **Promoção do empoderamento da pessoa com diabetes.** O objetivo é ajudar à pessoa com diabetes a se tornar seu próprio defensor de saúde. Isso é alcançado ao incentivar a tomada de decisões informadas e a adoção de comportamentos saudáveis que favoreçam o autogerenciamento eficaz do diabetes .

- **Apoio contínuo e acompanhamento.** É fundamental oferecer apoio contínuo para que as pessoas com diabetes consigam aderir aos planos de tratamento. Isso pode incluir sessões de acompanhamento, ajustes no plano educacional e contato regular para esclarecer dúvidas.

- **Uso de estratégias de ensino y aprendizagem diversificadas.** Como cada pessoa e sua família têm diferentes formas de aprender, os educadores devem utilizar uma variedade de métodos, incluindo materiais visuais, escritos e ferramentas digitais, para facilitar a compreensão e a participação ativa.

- **Avaliação de resultados e ajustes.** O educador deve avaliar regularmente o progresso da pessoa que vive com diabetes em relação às suas metas de saúde e ajustar o plano educacional conforme necessário, com base nos resultados obtidos e nas mudanças na condição da pessoa. Deve considerar o feedback e a comunicação dos avanços..

A importância dos padrões para a educação em diabetes:

Os padrões na educação sobre diabetes são fundamentais para proporcionar cuidados integrais e eficazes. Eles permitem que os educadores em diabetes trabalhem de maneira estruturada e centrada na pessoa, garantindo que as intervenções sejam personalizadas e baseadas em evidências. Esses padrões também promovem a capacitação contínua do educador, garantindo que eles estejam atualizados com as melhores práticas e os avanços no tratamento do diabetes.

Ao aplicar esses padrões, melhora-se a qualidade de vida das pessoas com diabetes, pois lhe são fornecidos o conhecimento e as ferramentas necessárias para manejar sua condição de forma autônoma e reduzir o risco de complicações a longo prazo.

M

9

Referências bibliográficas

do perfil do educador em diabetes

1. Humphrey-Murto S, Varpio L, Gonsalves C, Wood TJ. Using consensus group methods such as Delphi and Nominal Group in medical education research. Med Teach [Internet]. 2017;39(1):14–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245856

2. Evans J. Lessening the diabetes risk in South and Central America [Internet]. International Diabetes Federation. 2025 [citado el 4 de 2025]. Disponible en: https://diabetesvoice.org /en/advocating-for-diabetes/lessening-the-diabetes-risk-in-the-saca-region/

3. Pimentel IC. Educación en diabetes: un área de oportunidad para el nutriólogo. Revista REDNUTRICIÓN [Internet]. 2017;8(23):418–20. Disponible en: https://edn.issste.gob.mx/Imagenes/Biblioteca/Rev/REDN2017823418420.pdf

4. Pinto DM, Savedoff WD, Bauhoff S. Social determinants of health: A health-centered approach to multi-sectoral action. Inter-American Development Bank; 2024.

5. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 5. Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care [Internet]. 2025;48(1 Suppl 1):S86–127. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc25-S005

6. International Diabetes Federation South and Central America. IDF SACA Clinical Practice Guideline on Diabetes Education [Internet]. 1a. Ed. International Diabetes Federation; 2022. Disponible en: https://idf.org/news/guia-de-practica-clinica-de-educacion-en-diabetes/

7. Alharbi T, Thomacos N, McLelland G. Core competencies for diabetes educators: A scoping review. Diabetes Metab Syndr [Internet]. 2019;13(4):2671–82. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.023

8. CanMEDS framework [Internet]. Royalcollege.ca. [citado el 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.royalcollege.ca/en/standards-and-accreditation/canmeds.html

9. Become a DCES [Internet]. ADCES. [citado el 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.adces.org /dces-career/becoming-a-dces

10. Narayan KMV. Type 2 diabetes: Why we are winning the battle but losing the war? 2015 Kelly west award lecture. Diabetes Care [Internet]. 2016;39(5):653–63. Disponible en: http://dx.doi.org /10.2337/dc16-0205

11. Peimani M, Stewart AL, Garmaroudi G, Nasli-Esfahani E. Shared decision-making in type 2 diabetes: a systematic review of patients' preferences and healthcare providers' perspectives. BMC Health Serv Res [Internet]. 2025;25(1):39. Disponible en: http://dx.doi.org /10.1186/s12913-024-12160-z

12. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. Med Etica [Internet]. 2021;32(4):897–945. Disponible en: http://dx.doi.org /10.36105/mye.2021v32n4.01

13. Hachoumi N, Eddabbah M, El Adib AR. Health sciences lifelong learning and professional development in the era of artificial intelligence. Int J Med Inform [Internet]. 2023;178:105171. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105171

14. Ahmad E, Lim S, Lamptey R, Webb DR, Davies MJ. Type 2 diabetes. Lancet [Internet]. 2022;400(10365):1803–20. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01655-5

15. Lu X, Xie Q, Pan X, Zhang R, Zhang X, Peng G, et al. Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis, prevention and therapy. Signal Transduct Target Ther [Internet]. 2024;9(1):262. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1038/s41392-024-01951-9

16. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 1. Improving care and promoting health in populations: Standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care [Internet]. 2025;48(1 Suppl 1):S14–26. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc25-S001

17. International Diabetes Federation. IDF Global Clinical Practice Recommendations for Managing Type 2 Diabetes – 2025 [Internet]. 2025. Disponible en: https://idf.org/t2d-cpr-2025

18. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en evidencia [Internet]. Edición 2019. Lima; 2019. Disponible en: https://aladlatam.org/guias-clinicas/guia-alad-edicion-2019/

19. Hill-Briggs F, Adler NE, Berkowitz SA, Chin MH, Gary-Webb TL, Navas-Acien A, et al. Social determinants of health and diabetes: A scientific review. Diabetes Care [Internet]. 2020;44(1):258–79. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dci20-0053

20. Chen T-T, Su W-C, Liu M-I. Patient-centered care in diabetes care-concepts, relationships and practice. World J Diabetes [Internet]. 2024;15(7):1417–29. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4239/wjd.v15.i7.1417

21. De Carvalho AC, Silva MT, Treptow ILG, Latorraca C de OC, Pacheco RL, Dos Santos Valsecchi VA, et al. Health literacy in patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A systematic review. Clinics (Sao Paulo) [Internet]. 2025;80(100774):100774. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100774

22. Cavanaugh K, Wallston KA, Gebretsadik T, Shintani A, Huizinga MM, Davis D, et al. Addressing literacy and numeracy to improve diabetes care: two randomized controlled trials. Diabetes Care [Internet]. 2009;32(12):2149–55. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc09-0563

23. Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M. Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American diabetes association. Diabetes Care [Internet]. 2016;39(12):2126–40. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc16-2053

24. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Robinson DJ, Coons M, Haensel H, Vallis M, Yale J-F. Diabetes and mental health. Can J Diabetes [Internet]. 2018;42 Suppl 1:S130–41. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.031

25. Hendrieckx C, Halliday JA, Beeney LJ, Speight J. Diabetes y salud emocional: una guía práctica para profesionales sanitarios que apoyan a adultos con diabetes tipo 1 o tipo 2 [Internet]. 2a Edición. Madrid: Sociedad Española de Diabetes; 2023. Disponible en: https://www.sediabetes.org/publicaciones/publicaciones-sed/diabetes-y-salud-emocional-una-guia-practica-para-profesionales-sanitarios-que-apoyan-a-adultos-con-diabetes-tipo-1-y-tipo-2/

26. Kent D, Haas L, Randal D, Lin E, Thorpe CT, Boren SA, et al. Healthy coping: issues and implications in diabetes education and care. Popul Health Manag [Internet]. 2010;13(5):227–33. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1089/pop.2009.0065

27. Embaye J, Snoek FJ, de Wit M. Coping strategies for managing diabetes distress in adults with type 1 and type 2 diabetes: a cross-sectional study on use and perceived usefulness. Front Clin Diabetes Healthc [Internet]. 2024;5:1462196. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fcdhc.2024.1462196

28. Busebaia TJA, Thompson J, Fairbrother H, Ali P. The role of family in supporting adherence to diabetes self-care management practices: An umbrella review. J Adv Nurs [Internet]. 2023;79(10):3652–77. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jan.15689

29. Yang T, Qi F, Guo F, Shao M, Song Y, Ren G, et al. An update on chronic complications of diabetes mellitus: from molecular mechanisms to therapeutic strategies with a focus on metabolic memory. Mol Med [Internet]. 2024;30(1):71. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s10020-024-00824-9

30. Nakhleh A, Shehadeh N. Hypoglycemia in diabetes: An update on pathophysiology, treatment, and prevention. World J Diabetes [Internet]. 2021;12(12):2036–49. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4239/wjd.v12.i12.2036

31. Umpierrez GE, Davis GM, ElSayed NA, Fadini GP, Galindo RJ, Hirsch IB, et al. Hyperglycemic crises in adults with diabetes: A consensus report. Diabetes Care [Internet]. 2024;47(8):1257–75. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dci24-0032

32. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 12. Retinopathy, neuropathy, and foot care: Standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care [Internet]. 2025;48(1 Suppl 1):S252–65. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc25-S012

33. Gómez-Velasco DV, Almeda-Valdes P, Martagón AJ, Galán-Ramírez GA, Aguilar-Salinas CA. Empowerment of patients with type 2 diabetes: current perspectives. Diabetes Metab Syndr Obes [Internet]. 2019;12:1311–21. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2147/DMSO.S174910

34. Tan HQM, Chin YH, Ng CH, Liow Y, Devi MK, Khoo CM, et al. Multidisciplinary team approach to diabetes. An outlook on providers' and patients' perspectives. Prim Care Diabetes [Internet]. 2020;14(5):545–51. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.pcd.2020.05.012

35. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 9. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care [Internet]. 2025;48(1 Suppl 1):S181–206. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc25-S009

36. Eze UIH, Akhumi TF, Iheanacho CO, Saka SA. Drug therapy and medication adherence in type 2 diabetes in a care facility: A cross sectional survey. Explor Res Clin Soc Pharm [Internet]. 2022;8(100200):100200. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100200

37. Gortzi O, Dimopoulou M, Androutsos O, Vraka A, Gousia H, Bargiota A. Effectiveness of a nutrition education program for patients with type 2 diabetes mellitus. Appl Sci (Basel) [Internet]. 2024;14(5):2114. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/app14052114

38. Evert AB, Dennison M, Gardner CD, Garvey WT, Lau KHK, MacLeod J, et al. Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. Diabetes Care [Internet]. 2019;42(5):731–54. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dci19-0014

39. Douglas F, MacIver E, Kennedy C. Food insecurity, diabetes self-management and support for self-management in high-income countries: A qualitative systematic review and synthesis (2008 to 2024). Health Soc Care Community [Internet]. 2025;2025(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1155/hsc/7249750

40. Salvia MG, Quatromoni PA. Behavioral approaches to nutrition and eating patterns for managing type 2 diabetes: A review. Am J Med Open [Internet]. 2023;9(100034):100034. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ajmo.2023.100034

41. Bowen ME, Cavanaugh KL, Wolff K, Davis D, Gregory RP, Shintani A, et al. The diabetes nutrition education study randomized controlled trial: A comparative effectiveness study of approaches to nutrition in diabetes self-management education. Patient Educ Couns [Internet]. 2016;99(8):1368–76. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.03.017

42. Landa-Anell MV, Melgarejo-Hernández MA, García-Ulloa AC, Del Razo-Olvera FM, Velázquez-Jurado HR, Hernández-Jiménez S. Barriers to adherence to a nutritional plan and strategies to overcome them in patients with type 2 diabetes mellitus; results after two years of follow-up. Endocrinología, Diabetes y Nutrición [Internet]. 2020;67(1):4–12. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2019.05.007

43. Lakerveld J, Palmeira AL, van Duinkerken E, Whitelock V, Peyrot M, Nouwen A. Motivation: key to a healthy lifestyle in people with diabetes? Current and emerging knowledge and applications. Diabet Med [Internet]. 2020;37(3):464–72. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/dme.14228

44. Bottari A, La Giglia F, Magrì R, Marletta L, Prezzavento GC. Bidirectional relationships between eating disorders and type 1 and 2 diabetes: A scoping review. Psychol Int [Internet]. 2024;6(3):685–94. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/psycholint6030042

45. Isaacs D, Cox C, Schwab K, Oser TK, Rinker J, Mason MJ, et al. Technology integration: The role of the diabetes care and education specialist in practice. Diabetes Educ [Internet]. 2020;46(4):323–34. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/0145721720935123

46. Patil SP, Albanese-O'Neill A, Yehl K, Seley JJ, Hughes AS. Professional competencies for diabetes technology use in the care setting. Sci Diabetes Self Manag Care [Internet]. 2022;48(5):437–45. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/26350106221120889

47. World Health Organization. Guidance on global monitoring for diabetes prevention and control: framework, indicators and application. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2024.

48. Gopalan A, Kellom K, McDonough K, Schapira MM. Exploring how patients understand and assess their diabetes control. BMC Endocr Disord [Internet]. 2018;18(1):79. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12902-018-0309-4

49. Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, Riddell MC, Dunstan DW, Dempsey PC, et al. Physical activity/exercise and diabetes: A position statement of the American diabetes association. Diabetes Care [Internet]. 2016;39(11):2065–79. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc16-1728

50. Tonga E, Worboys H, Evans RA, Singh SJ, Davies MJ, Andre Ng G, et al. Physical activity guidelines for adults with type 2 Diabetes: Systematic review. Diabetes Res Clin Pract [Internet]. 2025;220(111982):111982. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111982

51. Mendola N. Exercise evolved: Exciting new updates in ACSM's guidelines for exercise testing and prescription, 12th edition. ACSMs Health Fit J [Internet]. 2025;29(2):44–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1249/fit.0000000000001036

52. Warburton DER, Jamnik VK, Bredin SSD, Gledhill N. The Physical Activity Readiness Questionnaire for everyone (PAR-Q+) and electronic physical activity readiness medical examination (ePARmed-X+). 2011; Disponible en: http://dx.doi.org/10.14288/HFJC.V4I2.103

53. Jones A, Vallis M, Cooke D, Pouwer F. Working together to promote diabetes control: A practical guide for diabetes health care providers in establishing a working alliance to achieve self-management support. J Diabetes Res [Internet]. 2016;2016:2830910. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1155/2016/2830910

54. Bailey RR. Goal setting and action planning for health behavior change. Am J Lifestyle Med [Internet]. 2019;13(6):615–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/1559827617729634

55. Geta ET, Terefa DR, Hailu WB, Olani W, Merdassa E, Dessalegn M, et al. Effectiveness of shared decision-making for glycaemic control among type 2 diabetes mellitus adult patients: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2024;19(7):e0306296. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0306296

56. Lakshmi G, Nivethitha Karthika L, Lathia T, Selvan C. From conversation to care: Improving outcomes in diabetes through communication. Apollo Med [Internet]. 2025;22(3):192–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/09760016251328407

57. Dambha-Miller H, Feldman AL, Kinmonth AL, Griffin SJ. Association between Primary Care practitioner empathy and risk of cardiovascular events and all-cause mortality among patients with type 2 diabetes: A population-based prospective cohort study. Ann Fam Med [Internet]. 2019;17(4):311–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1370/afm.2421

58. Speight J, Skinner TC, Dunning T, Black T, Kilov G, Lee C, et al. Our language matters: Improving communication with and about people with diabetes. A position statement by Diabetes Australia. Diabetes Res Clin Pract [Internet]. 2021;173(108655):108655. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2021.108655

59. Mast MS. On the importance of nonverbal communication in the physician-patient interaction. Patient Educ Couns [Internet]. 2007;67(3):315–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007.03.005

60. Bates AW. Teaching in a digital age: General : Guidelines for designing, teaching and learning. 2022.

61. Simply put; a guide for creating easy-to-understand materials [Internet]. Cdc.gov. 2010 [citado el 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11938

62. Caeiros P, Ferreira PP, Chen-Xu J, Francisco R, de Arriaga MT. From health communication to health literacy: A comprehensive analysis of relevance and strategies. Port J Publ Health [Internet]. 2024;42(2):159–64. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1159/000537870

63. Lee J, Campbell S, Choi M, Bae J. Authentic learning in healthcare education: A systematic review. Nurse Educ Today [Internet]. 2022;119(105596):105596. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105596

64. International Diabetes Federation. Carta internacional de los Derechos y responsabilidades de las personas [Internet]. 2011. Disponible en: https://idf.org/es/about-diabetes/resources/

65. Andersen JD, Jensen MH, Vestergaard P, Jensen V, Hejlesen O, Hangaard S. The multidisciplinary team in diagnosing and treatment of patients with diabetes and comorbidities: A scoping review. J Multimorb Comorb [Internet]. 2023;13:26335565231165966. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/26335565231165966

66. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 17. Diabetes advocacy: Standards of care in diabetes-2024. Diabetes Care [Internet]. 2024;47(Suppl 1):S307–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc24-S017

67. Davis J, Fischl AH, Beck J, Browning L, Carter A, Condon JE, et al. 2022 national standards for diabetes self-management education and support. Diabetes Care [Internet]. 2022;45(2):484–94. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc21-2396

68. Philis-Tsimikas A, Gallo LC. Implementing community-based diabetes programs: the scripps whittier diabetes institute experience. Curr Diab Rep [Internet]. 2014;14(2):462. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s11892-013-0462-0

69. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 4. Comprehensive medical evaluation and assessment of comorbidities: Standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care [Internet]. 2025;48(1 Suppl 1):S59–85. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc25-S004

70. Nicolucci A, Greenfield S, Mattke S. Selecting indicators for the quality of diabetes care at the health systems level in OECD countries. Int J Qual Health Care [Internet]. 2006;18 Suppl 1(suppl_1):26–30. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzl023

71. Diabetes Recognition Program [Internet]. NCQA. 2018 [citado el 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.ncqa.org/programs/health-care-providers-practices/diabetes-recognition-program-drp/

72. Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, Funnell MM, Harms D, Hess-Fischl A, et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report of the American diabetes association, the association of diabetes care & education specialists, the academy of nutrition and dietetics, the American academy of family physicians, the American academy of PAs, the American association of nurse practitioners, and the American pharmacists association. Diabetes Educ [Internet]. 2020;46(4):350–69. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/0145721720930959

73. PAHO. CD59/11 - Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/cd5911-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa

74. Eduardo Benjamin Puertas JMS y. GR. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud [Internet]. Paho.org. 2024 [citado el 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/liderazgo-gestion-estrategica-sistemas-salud-basados-atencion-primaria-salud

75. Green JB, Crowley MJ, Thirunavukkarasu S, Maruthur NM, Oldenburg B. The final frontier in diabetes care: Implementing research in real-world practice. Diabetes Care [Internet]. 2024;47(8):1299–310. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dci24-0001

76. Martínez Sánchez LM, Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: Educación en salud. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2020;20(2):490–504. Disponible en: http://dx.doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020

77. Regalado Chamorro M, Medina Gamero A. Participación activa y colaborativa en los profesionales de la salud. Educ médica [Internet]. 2024;25(4):100928. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100928

78. Ernawati U, Wihastuti TA, Utami YW. Effectiveness of diabetes self-management education (DSME) in type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients: Systematic literature review. J Public Health Res [Internet]. 2021;10(2):jphr.2021.2240. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4081/jphr.2021.2240

79. International Diabetes Federation. Integrating Diabetes Evidence into Practice [Internet]. 2017. Disponible en: https://idf.org/about-diabetes/resources/

80. Diabetes continuing education [Internet]. ADCES. [citado el 17 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.adces.org/education/diabetes-continuing-education

81. Kalyani RR, Allende-Vigo MZ, Antinori-Lent KJ, Close KL, Das SR, Deroze P, et al. Prioritizing patient experiences in the management of diabetes and its complications: An Endocrine Society position statement. J Clin Endocrinol Metab [Internet]. 2024;109(5):1155–78. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1210/clinem/dgad745

82. Yedjou CG, Sims JN, Njiki S, Chitoh AM, Joseph M, Cherkos AS, et al. Health and racial disparities in diabetes Mellitus prevalence, management, policies, and outcomes in the United States. J Community Med Public Health [Internet]. 2024;8(3). Disponible en: http://dx.doi.org/10.29011/2577-2228.100460

83. Rogvi SÁ, Guassora AD, Wind G, Tvistholm N, Jansen SM-B, Hansen IB, et al. Adjusting health care: practicing care for socially vulnerable type 2 diabetes patients. BMC Health Serv Res [Internet]. 2021;21(1):949. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-06964-6

84. Marrero DG, Ard J, Delamater AM, Peragallo-Dittko V, Mayer-Davis EJ, Nwankwo R, et al. Twenty-first century behavioral medicine: a context for empowering clinicians and patients with diabetes: a consensus report. Diabetes Care [Internet]. 2013;36(2):463–70. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/dc12-2305

85. Bautista JCP. La ética en el entorno de la atención al paciente diabético. Horizonte Sanitario. 2008;7(1):6–13.

86. Association of Diabetes Care and Education Specialists, Kolb L. An effective model of Diabetes Care and education: The ADCES7 self-Care BehaviorsTM. Sci Diabetes Self Manag Care [Internet]. 2021;47(1):30–53. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/0145721720978154

87. Sherifali D, Agema P. The diabetes educator role in Canada: A national survey. Can J Diabetes [Internet]. 2013;37:S84. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jcjd.2013.08.273

88. Rodriguez K, Ryan D, Dickinson JK, Phan V. Improving quality outcomes: The value of diabetes care and education specialists. Clin Diabetes [Internet]. verano de 2022;40(3):356–65. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2337/cd21-0089

“Educar em diabetes não é somente ensinar sobre glicose, é semear conhecimento, dar voz, esperança e poder a cada pessoa que vive com esta condição.”

Inspirado na voz dos educadores em diabetes da IDF Região SACA

International Diabetes Federation
Sur y Centro América

Perfil do Educador em Diabetes para a Região IDF SACA © 2025 by Federación Internacional de Diabetes IDF SACA is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International.

To view a copy of this license, visit https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/