

EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO INTEGRAL AO USUÁRIO DIABÉTICO

EXPERIENCE OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN FAMILY HEALTH IN COMPREHENSIVE CARE FOR DIABETIC USERS

Raquel da Franca¹, Emanuele Trindade Santos Mota², Karen Hofmann de Oliveira³, Arilma da Silva Rios⁴, Laurência Dias de Oliveira⁵, Tamires Maria Amaral Andrade⁶, Eduardo Antonio Rolemberg Guerra de Santana e Araújo Costa⁷, Robson José Alves de Oliveira Júnior⁸, Amanda Menezes Rabelo⁹ e Marta Ferreira Menezes de Almeida¹⁰

RESUMO

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de uma equipe multiprofissional no cuidado integral a usuários diabéticos a partir de ações de assistência e gestão em saúde no contexto de Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, com caráter qualitativo, do tipo relato de experiência, sob a ótica de profissionais de saúde inseridos no Programa de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família - FESF-SUS de Salvador, Bahia, Brasil. Essa experiência ocorreu em uma Unidade de Saúde da Família, durante março a agosto de 2021. As experiências foram estruturadas em: acolhimento e vinculação com os usuários, desenvolvimento de atividades voltadas a educação em saúde e educação permanente, elaboração de materiais norteadores sobre o diabetes, realização de visitas domiciliares, atendimentos individualizados e compartilhados, ações de telessaúde/telemonitoramento, articulações com setores especializados da rede de saúde municipal, bem como práticas corporais e integrativas e complementares. Após as intervenções da equipe multiprofissional os usuários diabéticos melhoraram o perfil glicêmico, ganharam mais autonomia, se vincularam aos profissionais, tiveram redução de complicações físicas e psicológicas em decorrência da doença, melhoraram seus hábitos de vida e de saúde bucal. Reconhece-se desta forma que as ações de uma equipe multiprofissional, integrando diferentes saberes, pode auxiliar no cuidado integral ao

1 Bacharel em Educação Física e Pós-graduanda da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: raquelfrancaedfisica@outlook.com

2 Cirurgiã-dentista e Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: leli.mota@hotmail.com

3 Nutricionista e Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: karen_hof@hotmail.com

4 Enfermeira e pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: arilmasrios@gmail.com

5 Cirurgiã-dentista e Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: laauoliveira28@gmail.com

6 Fisioterapeuta e Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: tamiresamaral3050@gmail.com

7 Médico e Pós-graduando do Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: eduardo.a.rolemberg@gmail.com

8 Fisioterapeuta e Pós-graduando do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: fisio_rj@hotmail.com

9 Licenciada em Educação Física e Especialista em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: a.menezesrabelo@gmail.com

10 Psicóloga clínica e Especialista em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família/Fundação Oswaldo Cruz, Salvador - BA, Brasil. E-mail: martamenezes@gmail.com

portador de diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família (ESF), a medida em que consegue proporcionar tratamento específico para essa doença metabólica, contribuir para a promoção da saúde, prevenir incidência de agravos/doenças e promover melhorias das condições de vida.

Palavras-chave: Integralidade; Saúde; Multidisciplinar; Cuidado; Hiperglicemia.

ABSTRACT

The aim of this study was to report the experience of a multidisciplinary team in comprehensive care for diabetic users based on health care and management actions in the context of Family Health. This is a descriptive study, with a qualitative character, of the experience report type, from the perspective of health professionals inserted in the Medical and Multiprofessional Residency Program in Family Health of the State Family Health Foundation-FESF-SUS of Salvador, Bahia Brazil. This experience took place in a Family Health Unit, from March to August 2021. The experiences were structured in: welcoming and bonding with users, development of activities aimed at health education and continuing education, development of guiding materials on diabetes, conducting home visits, individualized and shared care, telehealth/telemonitoring actions, articulation with specialized sectors of the municipal health network, as well as corporal and integrative and complementary practices. After the interventions of the multidisciplinary team, diabetic users improved their glycemic profile, gained more autonomy, linked themselves to professionals, had a reduction in physical and psychological complications resulting from the disease, and improved their lifestyle and oral health habits. In this way, it is recognized that the actions of a multidisciplinary team, integrating different knowledge, can help in the comprehensive care of patients with diabetes mellitus in the Family Health Strategy (FHS), as it can provide specific treatment for this metabolic disease, contribute to promote health, prevent the incidence of injuries/diseases and promote improvements in living conditions.

Keywords: *Completeness; Health; Multidisciplinary; Caution; Hyperglycemia.*

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico definido por hiperglicemia persistente, resultado de problemas na secreção ou produção de insulina e resistência a esse hormônio (SBD, 2019). Além disso, é considerado um problema de Saúde Pública a nível mundial, devido ao impacto negativo trazido para sociedade e a sua alta prevalência de 463 milhões de pessoas, sendo que a maior parte delas desconhecem a sua condição de saúde. No panorama do Brasil, somente em Salvador, durante o período de 2002 a 2012, foram registrados 4.729 usuários diabéticos no DATASUS (ARAÚJO FILHO *et al.*, 2017). Diante disso, uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é a Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como uma das suas ações a Estratégia Saúde da Família (ESF), destinada a ofertar o cuidado integral ao usuário e suas famílias. Pensando no DM e na organização da linha de cuidado na Estratégia Saúde da Família (ESF), é possível fortalecer e qualificar a atenção às pessoas com esta doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado (MALTA *et al.*, 2016). Ainda nesse sentido, as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica trazem alguns passos de modelagem da linha de cuidado do DM para a equipe da

Atenção Primária à Saúde (APS) tais como: problematizar a história natural da doença e como deveria ocorrer a realização do cuidado dessas pessoas; desenhar o itinerário terapêutico dos usuários na rede e relacionar às necessidades logísticas e de apoio necessárias; desenvolver pontos de atenção incluindo ações promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas (BRASIL, 2014). Na ESF estas ações têm ocorrido com o auxílio de Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, criados pelo Ministério da Saúde em 2002 visando possibilitar tanto a mudança do modelo tecno-assistencial do SUS, quanto a formação qualificada de profissionais da área de saúde (BRASIL, 2006). Nesse sentido, um dos focos da residência multiprofissional é integrar os saberes de diferentes áreas da saúde, a fim de ofertar os recursos assistenciais que o usuário necessita, atendendo desta forma a um dos princípios norteadores do SUS que é a integralidade. A ideia de integralidade se fundamenta na garantia de assistência em todos os níveis de densidade tecnológica e articulação entre promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e sua família (CAMPOS, 2003). A Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), vinculada a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) foi criada em 2015 e implantada na capital baiana somente no ano de 2020, durante a pandemia do COVID-19. Ela é composta por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, profissionais de Educação Física, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e sanitaristas. Não obstante, além dos residentes, existe um corpo pedagógico no programa, o qual contém apoiador de núcleo, apoiador de campo, preceptoria de campo, apoiador matricial, coordenação de campo e coordenação teórico-prática (FESF-SUS, 2017). Considerando a alta prevalência do DM da população brasileira, às dificuldades enfrentadas para conseguir acompanhar de forma eficiente os usuários com esta síndrome metabólica, apesar deste público ser reconhecido como prioritário no conjunto das ações desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF), escolheu-se o DM como pauta para o estudo visando destacar a importância do cuidado integral à saúde destes usuários na ESF. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi relatar a experiência de uma equipe de profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no cuidado integral a usuários diabéticos a partir de ações assistenciais e de gestão em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, um tipo de estudo descritivo, de caráter qualitativo, que traz a descrição e os resultados de atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, com o foco no cuidado de usuários diabéticos de uma Unidade de Saúde da Família situada no Distrito Sanitário Pau da Lima, em Salvador-Bahia. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a capital baiana possuía cerca de 2.886.698 pessoas (IBGE, 2020). O Distrito Sanitário Pau da Lima (DSPL) de Salvador atualmente abrange cerca de 28 bairros do município e foi organizado em 1988 na pretensão de transferir o modelo assistencial (SILVA *et al.*, 1995).

A Unidade de Saúde da Família (USF) onde ocorreu esta experiência fica localizada neste Distrito Sanitário e possui 4 equipes de saúde, sendo que as equipes 1 e 3 são de cobertura da residência e às equipes 2 e 4 são compostas por profissionais contratados pelo município, as quais também recebem apoio dos profissionais da residência. Neste sentido, fizeram parte destas vivências profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) como médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, bem como do Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), composto por profissionais de Educação Física, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e sanitaristas. As ações desenvolvidas pela equipe da Residência Médica e Multiprofissional na USF iniciaram em março de 2021 e foram finalizadas em agosto do mesmo ano. Os usuários acompanhados eram diabéticos do tipo 1 tipo 2. Na **tabela 1** consta a relação do tipo de atividades desempenhadas pelos residentes e condutas específicas. Os atendimentos das eSF para pacientes diabéticos ocorriam, em sua maioria, por meio de agendamentos prévios ou via acolhimento. Já referente aos atendimentos individuais das modalidades do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) ocorriam somente em um turno semanal, a partir da demanda das equipes mínimas em reuniões de equipe. Este núcleo presta apoio matricial sob duas dimensões: clínico-assistencial, onde a perspectiva é voltada à clínica com os usuários; e também técnico-pedagógica, por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS), realizada para os profissionais da eSF, e da Educação em Saúde, voltada para os usuários (BEZERRA *et al.*, 2020). O NASF-AB era acionado para atuar individualmente por cada núcleo, quando determinados assuntos demandavam conhecimento específico e prescrições/orientações nucleares, sendo que os atendimentos compartilhados eram priorizados neste núcleo, a medida em que o NASF-AB serve de apoio matricial para as equipes mínimas de saúde na ESF. Com relação aos materiais norteadores, foram elaboradas cartilhas sobre o autocuidado e pé diabético, fluxograma específico para rastreamento e diagnóstico do DM o qual consta na **FIGURA 1** e fluxograma com recomendações sobre práticas de atividades físicas para o manejo glicêmico da DM o qual se encontra na **FIGURA 2**. Outros materiais como o formulário do Google Forms, foi elaborado visando a estratificação de risco dos casos (**APÊNDICE 1**) e a caixa sensorial foi criada para avaliar a sensibilidade dos membros inferiores destes usuários. Além disso, a equipe NASF-AB da referida USF em conjunto a outros NASF-AB pertencentes à residência e ao Distrito Sanitário Pau da Lima, elaboraram um Guia de Redes (documento contendo alguns setores da assistência especializada para o tratamento de pessoas com diabetes) como Multicentros de Saúde e o Centro de **Diabetes** e Endocrinologia da Bahia (CEDEBA).

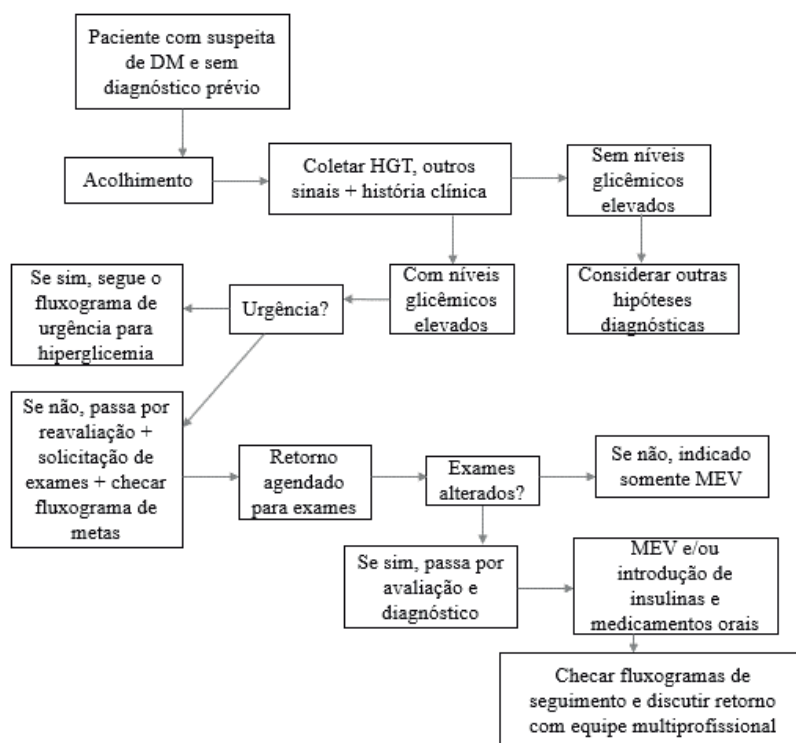
Tabela 1 - Relação de atividades desempenhadas pelos residentes focadas no cuidado aos usuários diabéticos em uma USF de Salvador, 2021.

TIPO DE AÇÃO	TEMÁTICAS E CONDUTAS ESPECÍFICAS
Educação Permanente	Matriciamentos sobre cuidados odontológicos em pacientes diabéticos; Prática de atividades físicas para os diabéticos na Atenção Básica; Aspectos nutricionais voltados aos usuários diabéticos e cuidados da fisioterapia relacionados ao pé diabético
Educação em saúde	Práticas assistenciais sobre o autocuidado, locais de aplicação da insulina, orientações sobre hábitos de vida relacionados a alimentação ou práticas de atividades físicas
Clínica Ampliada	Atendimentos compartilhados, visitas domiciliares com equipe NASF e eSF, atendimentos individualizados com os núcleos e interconsultas
Sessões Clínicas	Um espaço pedagógico da Residência voltado a discussão de casos clínicos específicos entre as equipes de saúdes da USF
Gestão do Cuidado	1º momento - elaboração de um fluxo voltado ao rastreamento de casos novos; 2º momento - apresentação do formulário via google forms e planilha de excel com um consolidado de casos de diabetes no território
Acolhimento	O acolhimento aos usuários diabéticos ocorria através de classificação de risco percebido de acordo com grau de gravidade/urgência do atendimento
Telemonitoramento e tele-saúde aos usuários crônicos	Neste espaço era realizado o monitoramento de casos de usuários diabéticos que não estavam indo com frequência a USF e faltando as consultas presenciais agendadas
Articulação intersetorial	Encaminhamentos realizados para setores especializados como o CEDEBA e aos Multicentros de Saúde de Salvador
PICS	Auriculoterapia, ventosaterapia e meditação para usuários diabéticos

Legenda: NASF-AB = Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica; CEDEBA = Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia; USF = Unidade de Saúde da Família; eSF = equipes de Saúde da Família; PICS = práticas integrativas e complementares à saúde.

Fonte: os autores (2021).

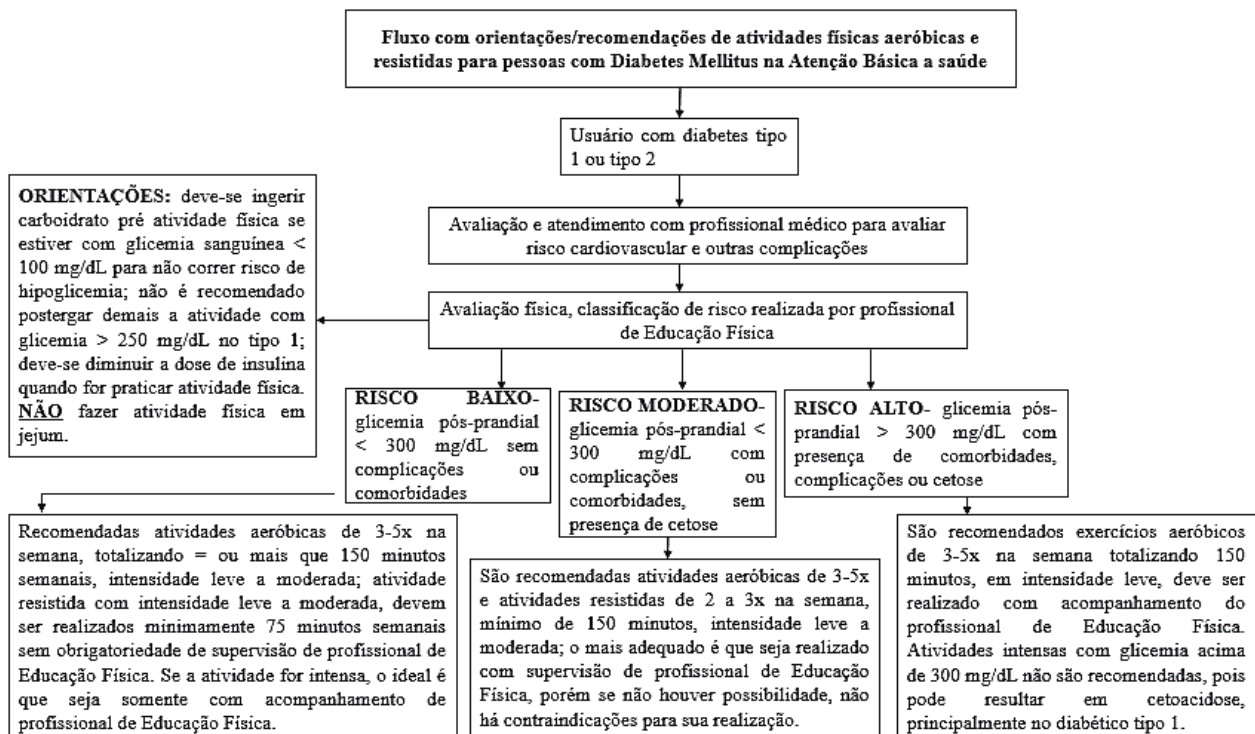
Figura 1 - Fluxograma para rastreamento de diabetes mellitus, Salvador, Bahia, 2021.



Legenda: MEV- Mudanças no estilo de vida; HGT - Hemoglicoteste; DM - diabetes mellitus.

Fonte: Os autores (2021).

Figura 2 - Fluxograma de orientações e recomendações de atividades físicas para diabéticos na Saúde da Família, Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: Os autores (2021).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

GESTÃO DO CUIDADO

A proposta do programa de residência multiprofissional em saúde propicia um espaço de aprendizagem integrado e compartilhado, superando a fragmentação profissional do cuidado. Este programa permite o fortalecimento do trabalho em equipe multidisciplinar com trocas de saberes entre as diferentes profissões, promovendo mudanças nas práticas dos serviços de saúde (EVANGELISTA *et al.*, 2016). Através das ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais do segundo ano de residência do eixo de Gestão do Cuidado, foi possível detectar e rastrear os casos novos de DM no território. Entretanto, pensando na estratificação de risco dos casos novos da doença, os residentes que deram continuidade ao eixo elaboraram um formulário objetivo produzido no Google Forms, o qual foi disponibilizado para todos os profissionais de saúde da unidade. Neste formulário, os dados solicitados eram referentes ao tempo de diagnóstico, comorbidades associadas e valor da glicemia capilar no dia do atendimento. Tanto o rastreamento quanto as estratificações são fundamentais para auxiliarem no manejo clínico e também para prevenção de complicações decorrentes da doença. (SANTOS, 2014).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE

No que diz respeito à busca ativa de casos, o telemonitoramento foi uma ferramenta essencial sendo utilizada pelos profissionais durante período de pandemia do COVID-19 (SILVEIRA *et al.*, 2020). Através disso, foi possível orientar nos atendimentos individuais e compartilhados os usuários sobre hábitos de vida, criar vinculação, fazer educação em saúde, ensiná-los como fazer aplicação da insulina, orientar sobre os horários de uso dos medicamentos, bem como salientar a importância do autocuidado. Além disso, os usuários puderam relatar as dificuldades enfrentadas com relação a DM2 e sanar eventuais dúvidas. Nessa perspectiva, a avaliação do pé diabético fez parte deste processo, a qual era realizada pelos profissionais da USF, a partir de instrumentos como estesiômetros e uma caixa sensorial, visando avaliar o nível de sensibilidade dos membros inferiores (MMII) dos usuários com DM e se havia comprometimento nervoso presente. Sabendo que existem várias complicações decorrentes do DM e o pé diabético representa cerca de 40 a 70% delas (SANTOS, 2014), os profissionais da ESF e do NASF-AB puderam rastrear com antecedência possíveis complicações do sistema nervoso periférico, através dos monofilamentos e da caixa sensorial. Através dessas ferramentas é possível detectar o grau de sensibilidade dos MMII dos usuários, identificar possível neuropatia diabética de forma precoce, o que ajuda a reduzir o risco de internações destes usuários (SANTOS; CAZOLA, 2012). De acordo com Gonçalves *et al.* (2008), a educação em saúde reconhece que os saberes se tornam comuns ao serem compartilhados, pois são construídos por pessoas e formas diferentes. A partir dela as equipes perceberam maior autonomia dos usuários diabéticos, pois estes participavam do processo de cuidado com sua saúde e monitoravam os valores glicêmicos em seus domicílios, fazendo este controle mensal. Nesse sentido, a educação permanente, uma das dimensões tratadas na educação em saúde, também ajudou a qualificar os espaços, através da melhora do entendimento das equipes com relação as temáticas específicas que tratavam sobre diabetes, servindo também como um espaço de matriciamento. Não obstante, o espaço de acolhimento propiciou uma visão mais ampla do cuidado a este público, principalmente relacionado aos núcleos de odontologia e enfermagem. Isso possibilitou a redução da demanda para a equipe médica, descentralizou a atenção do núcleo de medicina e permitiu maior vinculação entre os profissionais de outras áreas do saber com os usuários diabéticos, distanciando-se da perspectiva do modelo clínico médico hegemônico.

CLÍNICA AMPLIADA E CUIDADO INTEGRAL

A Clínica Ampliada é um dos pilares do cuidado dentro da Saúde da Família, sendo respaldada pela Política Nacional de Humanização do SUS. Ela visa garantir um cuidado integral, se baseando na condição biopsicossocial do usuário e sua família, prezando a autonomia do sujeito frente a sua saúde, se valendo da perspectiva da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade dos profissionais de

saúde envolvidos no processo de cuidado dos usuários (BRASIL, 2009; SUNDFELD, 2010). Para contemplar essa importante diretriz dentro do presente estudo, foram realizados atendimentos compartilhados, atendimentos coletivos, interconsultas, visitas domiciliares e articulações entre diferentes profissionais sobre casos específicos a partir de consultas individuais. Considerando os atendimentos odontológicos, a primeira etapa se deu através da realização da anamnese, onde foi possível obter informações importantes sobre a suspeita de DM e também se apropriar das condições dos casos já confirmados. Também foi realizado o exame físico extra e intraoral, atendendo-se a possíveis manifestações bucais da doença. Deste modo, sabendo que estruturas bucais podem ser afetadas pelo DM e que a presença de infecções como a doença periodontal influenciam no controle metabólico da doença o cirurgião-dentista deve atuar em conjunto com toda a equipe para a assistência integral à saúde destes pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2016). De acordo ainda com os referidos autores, o paciente diabético deve estar com o metabolismo compensado e alguns cuidados devem ser tomados com o paciente antes dos procedimentos odontológicos, devendo haver orientação relacionada a alimentação pré-procedimento e se possível, o ideal é que seja realizado logo pela manhã. Um outro fator que está diretamente relacionado a estes riscos é a ansiedade (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Nestes casos, a liberação de adrenalina endógena por estresse pode ter um efeito sobre a ação da insulina e estimular a quebra do glicogênio no músculo e, em menor medida no fígado, levando a hiperglicemia (BARASUOL, 2016). Por isso, é importante que, ao chegar à USF, o usuário realize a glicemia capilar e este resultado seja analisado pelo cirurgião dentista, pois a partir do resultado haverá uma tomada de decisão sobre realização do atendimento. Não obstante, os pacientes diagnosticados com doença periodontal acompanhados na USF que precisaram dos serviços de média complexidade como o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), foram encaminhados para estes setores. Além do CEO, foram realizados outros encaminhamentos e articulações intersetoriais como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CEDEBA e Multicentros de Saúde. Assim, percebe-se a importância da Rede de Atenção à Saúde (RAS), pois esta proporciona a integralidade e continuidade do cuidado (BINACETTI, 2016). Já referente as bases teóricas do cuidado em enfermagem, no que se refere ao modo de compreender o ser humano, o emprego das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) foi fundamental. As PICS são um conjunto de modalidades terapêuticas que propõem o cuidado a pessoa como um todo (BRASIL, 2015). Dentre as 29 práticas instituídas no SUS pela PNPIC, uma delas é a auriculoterapia, proveniente da MTC (Medicina Tradicional Chinesa), que foi ofertada pela equipe de enfermagem e ampliou as possibilidades de cuidado aos pacientes diabéticos, de modo complementar ao tratamento farmacológico e MEV. Por meio da auriculoterapia é promovido o equilíbrio psíquico-orgânico dos usuários com DM através de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha, que formam um microsistema, e este, por sua vez, representa todo o organismo (BRASIL, 2014). Os principais resultados alcançados com o emprego desta técnica em pacientes diabéticos foram a redução do estresse, que altera o metabolismo da glicose, o estímulo ao autocuidado, o auxílio na redução da circunferência

abdominal, do peso corporal e da dor muscular/alívio da tensão. Isto corrobora com o estudo de Liu *et al.* (2008), o qual demonstrou efetividade clínica para o enfretamento dos fatores de risco para DM2, reforçando a importância da auriculoterapia para o cuidado destes pacientes. Se valendo das potencialidades que o NASF-AB traz às equipes de saúde, é possível construir espaços de matriciamento e trocas de saberes entre os profissionais, fazendo com que o cuidado ao usuário tenha uma perspectiva mais integral. Tendo em vista a clínica ampliada, objetivando um cuidado interdisciplinar e multiprofissional (BRASIL, 2009), foi percebida a importância de haver matriciamentos com os profissionais de saúde da ESF acerca de diversas temáticas dentro do tratamento do usuário com DM, envolvendo todas as categorias profissionais do NASF-AB. Uma das intervenções de fundamental importância dentro do processo de cuidado do usuário com DM é a orientação alimentar e nutricional (SBD, 2020) No contexto da APS, os profissionais envolvidos no cuidado com os pacientes diabéticos podem orientar sobre mudanças nos hábitos alimentares saudáveis, entretanto, muitos não se sentem seguros ou capacitados para dar as devidas orientações. Diante disso, foi realizado um matriciamento pela nutricionista do NASF-AB, objetivando nortear a equipe de saúde quanto a orientações alimentares básicas destinadas a pessoas com DM, trazendo informações sobre alimentação e possíveis condutas dentro da realidade dos usuários. O matriciamento foi composto por exposição de dados epidemiológicos de pessoas com DM no Brasil, além do contexto de consumo alimentar e segurança alimentar e nutricional na população brasileira; orientações alimentares para diabéticos, composição de plano alimentar, características dos carboidratos, carga e índice glicêmico, a partir das diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 e do Guia Alimentar da População Brasileira; Educação Alimentar e Nutricional na prática: grupos alimentares, como orientar montagem de um prato saudável, preparações culinárias. Nesse contexto, outros métodos de tratamento não-farmacológico eficiente para o DM são as práticas corporais/atividades físicas (COLBERG *et al.*, 2016). Os atendimentos de Educação Física consistiram em avaliação física de amplitude de movimento (ADM) das articulações de membros inferiores (MMII), membros superiores (MMSS) e tronco. Além da avaliação física, foi realizado o teste para avaliar a dor destes usuários diabéticos, de acordo com os critérios da Escala Visual Analógica (EVA), além também da avaliação do pé diabético. Por fim, o momento de escuta qualificada também aconteceu, visando propor atividades que pudessem ser realizadas a partir do entendimento do contexto sociocultural e dos aspectos psicológicos que poderiam influenciar no momento de sua execução. Com o fluxograma criado pelo núcleo de Educação Física, foi possível orientar os usuários adequadamente, de acordo com a realidade vivida por eles. Estes, por sua vez, durante o acompanhamento relataram bem estar durante e pós atividades físicas, melhora da disposição, das dores musculares e articulares. Além disso, ocorreu também um matriciamento relacionado a prática de atividade física e DM, onde foram demonstrados dados sobre fatores de risco para o DM, dados sobre prevalência e incidência da doença no Brasil, AF como forma de tratamento eficaz, orientações e recomendações sobre prática de AF para este público (SBD, 2020).

No que se refere ao núcleo de fisioterapia, foram realizadas a avaliação postural/anamnese, avaliação do pé diabético, identificação de sinais e sintomas de neuropatia diabética, controle da dor, métodos de prevenção da diabetes e das complicações inerentes à patologia como o surgimento de úlceras, amputações que ocasionam as dores fantasmas auxiliando no processo de cicatrização, mobilidade no domicílio e deambulação com próteses e órteses (BARROS *et al.*, 2012). Também foi ofertado tratamento terapêutico como auriculoterapia e ventosaterapia, as quais ajudaram na melhora da circulação sanguínea, redução do estresse, e tensão muscular dos usuários diabéticos. Em suma, a abordagem psicológica torna-se necessária, uma vez que a integridade biopsicossocial do usuário é condição decisiva para favorecer os cuidados com a doença. Os atendimentos psicológicos, tiveram como objetivo a realização da escuta qualificada para acolher as angústias e o medo das complicações em decorrência do diabetes, identificação do entendimento do processo saúde-doença, nas possíveis restrições físicas, emocionais e sociais, levantamento da rede de apoio e a tentativa de promover a melhor adaptação dos sujeitos diabéticos à doença (CARVALHO; ANTÔNIO, 2018).

DIFICULDADES E LIMITAÇÕES

Imbricada numa problemática complexa e composta por diversos fatores e dimensões, a insegurança pública constitui-se em uma das mais significativas preocupações da sociedade brasileira (MARX *et al.*, 2019). De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, a mortalidade por violência em Salvador ocupou a terceira causa de morte no período de 2005 a 2015. Corroborando com este Plano, o Relatório da Oficina de Identificação de problemas do DSPL realizado em 2017, demonstrou que alguns dos Problemas do Estado de Saúde identificados foram o elevado índice de violência na população geral com destaque em crianças e adolescentes, elevada taxa de desemprego para a população do DS e aumento das taxas de transtornos mentais (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018). Diante disso, é possível compreender que a exposição à violência e outras vulnerabilidades no território aparece como um obstáculo para o acesso aos serviços de saúde e demais localidades. Essa insegurança no território foi uma das grandes responsáveis por diminuir a taxa de adesão dos usuários diabéticos aos tratamentos propostos e as ausências recorrentes nas consultas agendadas. Também vale ressaltar que as questões relacionadas ao nível de escolaridade influenciam diretamente no tratamento de pacientes com DM no território. Foi possível observar que o território de abrangência da USF onde ocorreu esta experiência possui uma vulnerabilidade social muito grande, onde há alta prevalência de pessoas com analfabetismo/baixa escolaridade. De acordo com o estudo de Lyra *et al.* (2010) as evidências demonstram que pessoas com baixas condições socioeconômicas e escolaridade são mais propensas a serem acometidas por doenças crônicas não transmissíveis como o DM, quando comparadas com aquelas mais favorecidas. Outras dificuldades enfrentadas pela equipe de residência foi a articulação e comunicação com os servidores da USF. Por ser uma unidade com

4 vínculos empregatícios, houveram alguns entraves iniciais como falta de compreensão ou entendimento da equipe de que a equipe multiprofissional pode interferir diretamente na melhora do quadro clínico do paciente e que o cuidado aos usuários diabéticos deve ser de forma conjunta/integralizada. No entanto, a centralização da resolução de ações relacionadas a saúde na equipe médica acarretou em uma sobrecarga do núcleo da medicina e pouco ou não acionamento de outras categorias.

O NASF ainda estava recorrentemente sendo acionado de forma indevida, pois para alguns profissionais da equipe que não eram vinculados à residência o NASF deveria trabalhar com os usuários diabéticos numa perspectiva ambulatorial, onde o foco central era na doença em si, esquecendo da importância dos aspectos totais que compõem o sujeito com esta síndrome metabólica. Toda essa lógica do modelo médico hegemônico vai contra a política de implantação deste núcleo apoiador (BEZERRA *et al.*, 2020) e, por isso, o NASF teve que buscar matriciar as equipes, trabalhar através da micropolítica para que os acionamentos passassem a ocorrer somente nas reuniões de equipe, com os casos sendo discutidos, os atendimentos compartilhados com trocas de saberes sendo propostos e até mesmo elaborando em conjunto propostas terapêuticas como Projeto Terapêutico Singular (PTS). Desta forma, embora existam muitos desafios a serem enfrentados quando se trabalha em uma USF, é importante acreditar nestas mudanças, pois a medida em que o tempo foi passando, os profissionais foram se comunicando e acontecendo os matriciamentos/capacitações, a comunicação entre as equipes foi melhorando e os conflitos reduziram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desempenhadas pelos residentes durante este período, tanto assistenciais quanto de gestão em saúde contribuíram no cuidado integral aos usuários diabéticos da USF. Reconhece-se desta forma que as ações de uma equipe multiprofissional, integrando diferentes saberes, pode auxiliar no cuidado integral ao portador de diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família (ESF), a medida em que consegue proporcionar tratamento específico para essa doença metabólica, bem como contribuir para a promoção da saúde, prevenir incidência de agravos/doenças, promover melhorias das condições de vida e também o autocuidado. No entanto, ressalta-se que a o cuidado integral ao portador de DM pode ser ofertado de diversas maneiras, não existindo uma abordagem ou métodos únicos que forneçam todas as soluções para o tratamento. Entretanto, novas investigações e pesquisas na área de Saúde Pública devem ser realizadas, principalmente a partir de programas como as Residências Médicas e Multiprofissionais em Saúde da Família, para evidenciar a possibilidade de se realizar esta mudança de foco na atenção à saúde. Esta estratégia visa influenciar os gestores de saúde e outros profissionais a atuarem em conjunto e não de forma fragmentada, entendendo, deste modo, a importância da integralidade como um dos princípios do SUS a ser ofertado aos usuários com DM.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares no cuidado: aplicabilidade e implicações para a enfermagem. **Seminário Nacional de Pesquisa em enfermagem**: Natal, 2013.

ARAÚJO FILHO, A. C. A. *et al.* Perfil epidemiológico do diabetes mellitus em um estado do nordeste brasileiro. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 9, n. 3, p. 341-347.

BARASUOL, J. C. *et al.* Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 1, p. 76-81, 2016.

BARROS, M. F. A. *et al.* Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 4, p. 747-757, 2012.

BEZERRA, H. M. C. *et al.* Processo educativo do núcleo ampliado de saúde da família na atenção à hipertensão e diabetes. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 2-18, 2020,

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [esc_prom_saude](#). Acesso em: 20 jul. 2021.

INSERIR LINK COMPLETO

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: [obesidade \(saude.gov.br\)](#). Acesso em: 22 jul. 2021.

INSERIR LINK COMPLETO

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: [atitude de ampliação de acesso \(saude.gov.br\)](#). Acesso em: 15 jul. 2021.

INSERIR LINK COMPLETO

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [glossario-tematico.pdf \(saude.gov.br\)](#). Acesso: 15 jul. 2021.

INSERIR LINK COMPLETO

BINACETT, A. C. M. O papel da Atenção Básica na conformação das Redes de Atenção à saúde da região Leste do Distrito Federal. 2016. 45p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva). - Curso de graduação em Gestão em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasília, 2016.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 569-584, 2003.

CARVALHO, P. S.; ANTONIO, C. I. Sintomas psicopatológicos e vulnerabilidade ao estresse em uma amostra portuguesa de indivíduos com diabetes. **Psicologia: teoria e prática**, v. 20, n. 1, p. 20-32, 2018.

COLBERG, S. R. *et al.* Atividade Física/Exercício e Diabetes: Uma Declaração de Posição da Associação Americana de Diabetes. **Diabetes Care**, v. 39, n. 1, p. 2065-2079, 2016.

FESF-SUS. 1º processo seletivo para Residência Multiprofissional em Saúde da Família - FESF-SUS. Salvador, 2017. Disponível em: [Fundação Estatal Saúde da Família - FESFSUS](#). Acesso em: 14 jul. 2021.

INSERIR LINK COMPLETO

IBGE. **Cidades e Estados. Salvador**. Disponível em: [Salvador \(BA\) | Cidades e Estados | IBGE](#). Acesso em: 20 de julho de 2021.

INSERIR LINK COMPLETO

LYRA, R. *et al.* Prevalence of diabetes and associated factors in na urban adult populatio no flow education al level na din come from the Brazilian Northeast wilderness. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, 2010.

MARX, C. A. A. *et al.* Panorama da violência em Salvador e a teoria do status criminógeno - uma aplicação da análise criminal. **Revista de Desenvolvimento Econômico**, v. 2, n. 43, p. 296-316, 2019.

MOREIRA, T. R. *et al.* Práticas interdisciplinares de cuidado por meio de uma residência multiprofissional em diabetes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. 1-17, 2020.

OLIVEIRA, F. T. *et al.* Conduta odontológica em pacientes diabéticos: Considerações clínicas. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 15, n. 1, p. 1-5, 2016.

SANTOS, F. A. S. *et al.* Vivenciando um grupo com usuários hipertensos e diabéticos: Relato de experiência. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 2, n. 1, p. 261-265, 2010.

SANTOS, J. E; CAZOLA, L. H. O. A Importância da Avaliação e Manejo do Pé Diabético na Prevenção de Incapacidades. **Cadernos da Associação Brasileira de Educação Médica**, v. 8, p. 20-24, 2012.

SANTOS, C. L. A importância da implantação do rastreamento no cuidado com o pé diabético na Atenção Básica a saúde. 2014. 27p. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). - Curso de Pós-graduação em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Bom Despacho, 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano Municipal de Saúde do Salvador 2018-2021. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão: Salvador, 2018. Disponível em: **Plano Municipal de Saúde 2018-2021 VOLUME I_ aprovado pelo CMS 21.11 (salvador.ba.gov.br)**. Acesso em: 20 jul. 2021.

INSERIR LINK COMPLETO

SILVA, L M. V. *et al.* District Allocation and Utilization of Health Care Services in Pau da Lima, Salvador, Bahia, Brazil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 11 (1): 72-84, Jan/Mar, 1995.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2019.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1079-1097, 2010.

TERRA, B. G; GOULART, R. R; BAVARESCO, C. S. O cuidado odontológico do paciente portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 14, n. 2, 2011.

APÊNDICE 1

Formulário para pacientes diabéticos na USF

Nome do profissional _____

Nome do paciente/usuário _____

Idade _____

Cartão Nacional de Saúde _____

CPF _____

Número de contato _____

Área de abrangência

1 () 2 () 3 () 4 () *Não sabe referir ()

Microárea de abrangência

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () *Não sabe referir ()

Agente Comunitário de Saúde _____

Tempo de diagnóstico _____

Medicamentos em uso

Insulina NPG e/ou regular () Antidiabéticos orais () Não está fazendo uso ()

Portador de deficiência

Visual () Auditiva () Física () Mental () Acamado (a) () Outro () Sem deficiências ()

Comorbidade associada

Hipertensão () Obesidade () Dislipidemia () Hipotireoidismo () Outro () Sem comorbidades ()

Hemoglobina glicada (valor e data) _____

Vulnerabilidade

Social () Violência doméstica () Outro () Sem vulnerabilidade ()