

**Práticas interdisciplinares de cuidado por meio de uma residência multiprofissional em diabetes**

**Interdisciplinary care practices through a multiprofessional residence in diabetes**

**Prácticas de atención interdisciplinaria a través de una residencia multiprofesional en diabetes**

Recebido: 28/11/2020 | Revisado: 03/12/2020 | Aceito: 04/12/2020 | Publicado: 08/12/2020

**Tatiana Rebouças Moreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6398-2820>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: [tatirmoreira@hotmail.com](mailto:tatirmoreira@hotmail.com)

**Francisca Diana da Silva Negreiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3150-2540>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: [negreiros.diana@gmail.com](mailto:negreiros.diana@gmail.com)

**Lucilane Maria Sales da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3850-8753>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [lucilanemaria@yahoo.com.br](mailto:lucilanemaria@yahoo.com.br)

**Thereza Maria Magalhães Moreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [tmmmoreira@gmail.com](mailto:tmmmoreira@gmail.com)

**Silvana Linhares de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8010-865X>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: [silvanalinharescarvalho@gmail.com](mailto:silvanalinharescarvalho@gmail.com)

**Maria de Jesus Nascimento de Aquino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5585-2612>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [dejenascimento@gmail.com](mailto:dejenascimento@gmail.com)

**Samila Torquato Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2089-377X>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: samila\_torquato@hotmail.com

**Renan Magalhães Montenegro Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7287-8726>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: renanmmjr@gmail.com

## **Resumo**

O presente estudo descreve práticas interdisciplinares de cuidado desenvolvidas em uma residência multiprofissional em diabetes. Trata-se de estudo descritivo realizado em um Serviço de Endocrinologia e Diabetes. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2020, por meio de formulário semi-estruturado e observação direta. A amostra foi composta por 16 profissionais da área da saúde e de apoio. Os dados foram analisados de forma descritiva. Os resultados mostram que a residência multiprofissional em diabetes é uma formação permanente em saúde, promissora e inovadora, que busca agregar a teoria e a prática durante o exercício das atividades em serviço e possibilita o compartilhamento de informações na equipe multiprofissional, gerando condutas interdisciplinares, integradas e holísticas. Desse modo, conclui-se que as práticas interdisciplinares de cuidado possibilitam, além de uma formação específica, a ampliação da assistência especializada em diabetes nos três níveis de atenção à saúde, subsidiando melhorias na qualidade de vida dos pacientes e a formação de profissionais qualificados para o mercado de trabalho.

**Palavras-chave:** Especialização; Educação de pós-graduação; Educação continuada; Equipe de assistência ao paciente; Assistência à saúde.

## **Abstract**

This study describes interdisciplinary care practices developed in a multiprofessional residence in diabetes. This is a descriptive study carried out in an Endocrinology and Diabetes Service. Data collection took place from September to December 2020, using a semi-structured form and direct observation. The sample consisted of 16 healthcare workers and support professionals. The data were analyzed descriptively. The results show that the multiprofessional residency program in diabetes is an ongoing, promising and innovative health education strategy that seeks to aggregate theory and practice during the exercise of in-

service activities, and enables the sharing of information in the multidisciplinary team, generating integrated, interdisciplinary, and holistic healthcare. Thus, it is concluded that interdisciplinary care practices enable, in addition to specific training, the expansion of specialized diabetes care in the three levels of healthcare, subsidizing improvements in the quality of life of patients and the training of qualified professionals for the job market.

**Keywords:** Specialization; Graduate education; Continuing education; Patient care team; Delivery of health care.

## Resumen

El presente estudio describe las prácticas de atención interdisciplinar desarrolladas en una residencia multiprofesional en diabetes. Se trata de un estudio descriptivo realizado en un Servicio de Endocrinología y Diabetes. La recolección de datos se llevó a cabo de septiembre a diciembre de 2020, utilizando un formulario semiestructurado y observación directa. La muestra estuvo formada por 16 profesionales de salud y de apoyo. Los datos se analizaron de forma descriptiva. Los resultados muestran que el programa de residencia multiprofesional en diabetes es una intervención de educación continua, prometedora e innovadora que busca sumar teoría y práctica durante el ejercicio de las actividades en servicio y posibilita el intercambio de información en el equipo multiprofesional, generando enfoques integrados, interdisciplinarios y holísticos. Así, se concluye que las prácticas asistenciales interdisciplinarias posibilitan, además de la formación específica, la expansión de la atención especializada en diabetes en los tres niveles asistenciales, subvencionando mejoras en la calidad de vida de los pacientes y la formación de profesionales cualificados para el mercado laboral.

**Palabras clave:** Especialización; Educación de postgrado; Educación continua; Grupo de atención al paciente; Prestación de atención de salud.

## 1. Introdução

A integração ensino-serviço apresenta-se como importante proposta para que os processos de mudanças na formação dos profissionais de saúde se consolidem (Nalom et al., 2019). Nessa perspectiva, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é considerada um instrumento de formação profissional que caracteriza-se por ser uma pós-graduação de modalidade lato sensu, tendo como proposta a formação em serviço, abrangendo as profissões da área da saúde (Ministério da Educação, 2018).

Artigos publicados nos EUA, Canadá e Espanha relataram resultados de pesquisa sobre programas de Residências em Área Profissional, especificamente para as profissões de Farmácia e Enfermagem. Estes programas têm um caráter complementar à graduação, e dão ênfase à formação para pesquisa e docência. No Brasil as residências em saúde representam projetos de educação pelo trabalho para superação de limitações da graduação (Torres et al., 2019).

Nessa direção, as RMS são consideradas uma importante ferramenta de educação permanente, visando à formação dos trabalhadores de saúde e ao trabalho coletivo em saúde para capacitar profissionais inseridos em diferentes contextos de serviço, em todos os níveis de atenção, pela articulação do conhecimento específico (Silva & Natal, 2019). Dentre as diferentes áreas de atuação em saúde que demandam do profissional, conhecimentos e habilidades específicas, encontra-se assistência em diabetes mellitus (DM).

Tendo em vista o diabetes ser uma doença multifatorial, a abordagem multiprofissional e cuidado clínico interdisciplinar se faz necessária para que o indivíduo consiga ter um melhor controle glicêmico (American Diabetes Association, 2020). Portanto, cada vez mais, exige-se o desenvolvimento de conhecimentos específicos nessa área para melhoria da práxis profissional, particularmente dos educadores em diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Para elucidar, o cuidado clínico é compreendido como o ato de cuidar de maneira responsável, ética e compromisso social, desempenhado pelo profissional por meio de conhecimento técnico-científico e olhar clínico, utilizando a escuta atenta, o toque, a fala, para atender às reais necessidades do ser cuidado, considerando suas particularidades, singularidades e história de vida (Monteiro et al., 2015). No caminhar das definições, entende-se por equipe multiprofissional aquela que opera na interdisciplinaridade, a qual há uma atuação conjunta dos profissionais nas diversas áreas de especialidades, proporcionando uma intervenção diagnóstica, educacional e terapêutica de caráter integrado e colaborativo, em que o responsável de cada área avalia as condições e necessidades de cada paciente e discute as intervenções necessárias com os outros profissionais (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

Estudos indicam que instrutores sem capacitação especializada em diabetes, em intervenções comportamentais, em pedagogia, em estímulo ao desenvolvimento de habilidades e em práticas de automanejo não conseguem bons resultados na mudança de comportamento dos pacientes. Daí, a importância da atualização constante dos profissionais em estratégias de educação em diabetes e em intervenções comportamentais além da sua

qualificação básica (American Diabetes Association, 2020; Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019).

O aumento no número de RMS nos últimos anos leva a pensar sobre a importância que tais programas de pós-graduação vêm tendo na formação do profissional de saúde, pois, a cada ano, são autorizados novos programas. Ademais, as residências em saúde têm um potencial enorme de (trans)formação dos trabalhadores de saúde, e, para tanto, devem ser fruto de contínuas pesquisas, e alvo de investimentos dos Ministérios da Saúde e Educação, em busca de contínuo aprimoramento dos recursos humanos (Torres et al., 2019).

Nessa conjuntura, o presente artigo tem por objetivo descrever as práticas interdisciplinares de cuidado desenvolvidas em uma residência multiprofissional em diabetes.

## **2. Métodos**

Estudo de natureza qualitativa, realizado por meio de uma pesquisa de campo no Hospital Universitário da Universidade Federal do Ceará instituição terciária e pública, ofertando serviços especializados em diversas áreas da saúde, dentre eles, o Serviço de Endocrinologia e Diabetes (SED). Considerado centro de referência terciária para a assistência ao DM e suas comorbidades, e para a formação de recursos humanos, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão.

A escolha metodológica está ancorada em Pereira et al., (2018), para melhor compreensão das informações produzidas com os sujeitos sobre o fenômeno em estudo. Os métodos qualitativos são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo (Pereira et al., 2018).

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2020, por meio da aplicação formulário semiestruturado e observação direta não-participante com diário de campo para o monitoramento dos procedimentos laborais vivenciado pelos profissionais da residência multiprofissional em diabetes. O formulário, elaborado pelas pesquisadoras, abordava sobre as dimensões de estrutura, processos e resultados da residência em diabetes. A investigação em campo foi realizada pela pesquisadora principal, de segunda a sexta-feira, manhã e tarde, totalizando em média 1.440 horas de observação.

Como critérios de inclusão, foram considerados profissionais envolvidos na residência em diabetes e atuantes no serviço há mais de 6 meses. Foram excluídos profissionais ausentes no período da coleta. A população foi composta por 49 profissionais distribuídos em área de saúde e de apoio, e todos foram convidados a colaborar com a pesquisa. No entanto, 16

compuseram amostra, pois 12 estavam ausentes no período da coleta e demais não aceitaram.

Os dados alcançados foram descritos e discutidos a partir da literatura pertinente ao assunto. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo comitê de ética em pesquisas da universidade na qual o estudo foi desenvolvido sob o parecer nº 2728398.

### **3. Resultados**

#### **3.1 Ensino e atuação**

Em 2012, foi criado no HUWC/UFC o Programa Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde com Área de Concentração em Assistência em Diabetes Mellitus (Resmulti-Diabetes), a primeira residência da área credenciada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde/MEC (Lei nº 11.129, de 2005).

Tal programa tem atuação integrada com a residência médica, desenvolvendo atividades assistenciais no âmbito ambulatorial, hospitalar e comunitário, e acadêmicas (pesquisa e extensão), sob contínua supervisão do preceptor de cada categoria multiprofissional. Foram ofertadas vagas na residência em Assistência em Diabetes para categorias de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, profissionais essenciais para a prevenção e tratamento do agravo em questão.

A formação do residente multiprofissional em assistência em diabetes ocorre em um período de dois anos, com carga horária de 60 horas semanais e 5760 horas totais, abrangendo disciplinas teóricas e práticas. Durante o período, os residentes são classificados em R1 (residente do primeiro ano) e R2 (residente do primeiro ano).

As disciplinas teóricas ofertadas para a área de concentração em diabetes envolvem assuntos comuns às três categorias profissionais que compõem a residência, tais como: definição, classificação, diagnóstico, epidemiologia e fisiopatologia do DM; prevenção, tratamento e assistência ao paciente com diabetes; educação em diabetes; farmacologia aplicada ao diabetes; diabetes na criança e na gestante e complicações do diabetes. Além dessas disciplinas específicas são destinadas a cada área profissional, contemplando os residentes enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas.

As disciplinas práticas envolvem a atuação nos diversos campos, mediante preceptoria. A residência em diabetes opera desde a atenção primária em saúde até o serviço

especializado secundário (em nível ambulatorial) e terciário (em nível hospitalar) de assistência ao usuário com DM, de acordo com a semana padrão.

A atuação dos residentes multiprofissionais em assistência em DM no âmbito da atenção primária à saúde, visa a promoção à saúde, com a prevenção do diabetes e controle de seus fatores de risco, bem como manejo o mais precoce possível da doença. Já em nível secundário são acompanhados os usuários com DM de difícil controle e/ou complicações relacionadas à doença estabelecida, os quais não obtiveram êxito terapêutico na atenção primária à saúde, carecendo de assistência ambulatorial especializada. Em nível terciário, a atuação da residência em DM visa o cuidado do paciente nas unidades de internação (enfermarias, centro cirúrgico e unidades de terapia intensiva).

Os residentes realizam rodízio nos campos de atuação em todos os níveis de atenção, de forma sistemática, abrangendo diversas possibilidades de aprendizado. Ademais, é possível que o residente conheça e atue em instituições externas para a realização de disciplinas práticas e estágios eletivos, objetivando aquisição de outras experiências que contribuam para a sua formação profissional.

### **3.2 Abordagem multiprofissional na assistência em diabetes**

As três áreas ofertadas na residência em diabetes mellitus são essenciais para a prevenção e tratamento do agravo em questão. Durante o curso, os residentes possuem funções inerentes a cada categoria profissional, e ações desenvolvidas em conjunto, no que se refere ao manejo do diabetes.

O Enfermeiro deverá: realizar a sistematização da assistência de enfermagem junto aos pacientes atendidos no hospital; planejar estratégias de inserção da família no processo de cuidar; realizar educação em saúde com para promoção da autorresponsabilização do paciente; orientações quanto ao tratamento com fármacos orais e insulinas nas suas diversas apresentações; orientações e apoio no uso de tecnologias em diabetes, como o sistema de infusão contínua de insulina e monitorização contínua da glicose; participar de campanhas de rastreamento de casos de pacientes diabéticos; e proporcionar integração com a equipe multidisciplinar.

O Fisioterapeuta tem como função: elaborar o diagnóstico fisioterapêutico, interpretar laudos e exames propedêuticos e complementares, detectando as alterações cinético-funcionais apresentadas; prescrever técnicas fisioterapêuticas apropriadas com base na avaliação físico-funcional; promover atividades educacionais visando a prevenção de

complicações posturais que possam levar ao desenvolvimento do pé diabético; desenvolver ações de reabilitação, prevenção de complicações, realização de diagnóstico diferencial da neuropatia diabética e monitorização das funções vitais dos pacientes internados nas unidades hospitalares.

O Nutricionista terá a incumbência de: realizar acompanhamento nutricional dos pacientes diabéticos; planejar estratégias em atenção nutricional junto aos pacientes diabéticos, cuidadores ou familiares, segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde, e os saberes e práticas próprios da área de transplante; exercer atividades de educação nutricional para os pacientes diabéticos, familiares e cuidadores, compreendendo a realidade social, cultural e econômica do seu meio; realizar o gerenciamento e administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, estando apto a ser empreendedor, gestor ou líder da sua equipe.

Em comum, as três categorias profissionais devem trabalhar em equipe com senso crítico, reflexivo e humanista, assim precisam: realizar educação em diabetes de forma coletiva e individual; desenvolver conduta ética, multidisciplinar e interdisciplinar no ambiente hospitalar; identificar e resolver problemas relacionados à assistência do paciente diabético, buscando a otimização dos processos e maximização dos resultados assistenciais; realizar pesquisas e produzir conhecimentos que contribuam para o desenvolvimento da assistência do diabético e das práticas em saúde integradas; e atuar nos diferentes níveis de atenção no processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde na sua integralidade, com senso de compromisso e responsabilidade social.

A educação em diabetes ocorre de forma individual e coletiva, de acordo com a necessidade de cada usuário, por meio de uso de tecnologias em saúde como panfletos, álbum seriado, mapa de conversação e dispositivos para ensino prático (seringas, agulhas, análogos de insulina, dentre outros).

As atividades educativas no âmbito da residência multiprofissional em diabetes, ocorrem semanalmente e são facilitadas pelo preceptor e residentes enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, de forma interdisciplinar, e abrangem estação de educação em grupo, adotando os mapas de conversação em diabetes como ferramenta principal. Os encontros contam com a participação em média de 10 pacientes e/ou acompanhantes e duração de 1 hora. Inicialmente, ocorre a apresentação de cada um dos participantes, incluindo informações sobre as doenças associadas e o tempo de diagnóstico. Em seguida, o mapa é exposto e o profissional facilitador inicia a discussão dentro da temática, considerando as prioridades sinalizadas pelo grupo, em busca do empoderamento para o autocuidado

efetivo em relação ao manejo da doença pelo usuário.

### **3.3 Avaliação dos residentes e perfil do egresso**

Em se tratando da avaliação dos residentes, esta é realizada com periodicidade regular, tanto nos aspectos teóricos quanto práticos, como também ocorre a autoavaliação do discente. A avaliação teórica ocorre por meio de provas, apresentações de sessões clínicas, seminários, dentre outros. Além disso, cada residente é responsável pela elaboração de um trabalho de conclusão de curso (TCC), desenvolvido a partir de suas experiências acadêmicas na residência.

A avaliação prática é realizada por preceptores de cada campo, por meio de formulário específico, contendo aspectos relacionados aos conhecimentos, habilidades e atitudes dos residentes em sua prática clínica cotidiana.

Espera-se que o profissional egresso do programa de residência multiprofissional em assistência em diabetes seja capaz de: atuar em uma perspectiva interdisciplinar, visando à humanização na assistência, a integralidade da atenção e a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde; planejar, implantar e desenvolver projetos de assistência ao paciente com diabetes mellitus; avaliar as informações em saúde, visando intervenções nos níveis individuais, familiar e coletivo, com vistas a prevenção de agravos, promoção, proteção e reabilitação da saúde, bem como desenvolver pesquisas e produzir conhecimentos que contribuam para a melhoria das práticas em saúde na área de diabetes.

## **4. Discussão**

A proposta do programa de residência multiprofissional em saúde supera a fragmentação profissional do cuidado e propicia um espaço de aprendizagens integradas e compartilhadas (Perego & Batista, 2016). Ainda, tal programa promove mudança na prática dos serviços, visando fortalecer o trabalho em equipe interdisciplinar com trocas de saberes entre as diferentes profissões (Evangelista et al., 2016).

Dessa forma, a residência em diabetes mantém estreita relação de diálogo, troca de experiências e decisão em conjunto com a residência em Endocrinologia, para que as condutas sejam individualizadas para os pacientes. Acredita-se que, nesse âmbito, se delineia um cenário favorável a contextualização de uma organização interdisciplinar, norteadas pela aprendizagem dinâmica e experiência, aliada ao conhecimento cognitivo, afetivo e social.

Nessa direção, a atuação ensino-serviço vinculada ao cotidiano laboral tem como objetivo a transformação do processo e da organização de trabalho e das práticas profissionais. Ou seja, configura-se como uma ação e um processo educativo, aplicado no âmbito do trabalho, de modo a possibilitar mudanças nas relações, nos processos e nas respostas às necessidades de saúde da população (Silva & Natal, 2019). Principalmente, no contexto da população acometida com doenças crônicas consideras problemas de saúde pública, como o diabetes. Portanto, o residente está em constante contato e aprendizado com o que há de mais atual e cientificamente comprovado quanto às condutas e práticas, que trazem melhores benefícios para os portadores de DM.

A partir desse entendimento, os profissionais de saúde objetivam o controle do diabetes mellitus por meio da adesão das pessoas por ela afetadas, aos cuidados de promoção e manutenção da saúde, sobretudo por estimulá-las a assumirem comportamentos saudáveis, modificarem o estilo de vida e seguirem o tratamento (Araújo et al., 2018). Com vistas ao atendimento holístico dos pacientes, a equipe multiprofissional atua na interdisciplinaridade a fim de que as ações para a mudança no estilo de vida se tornem uma realidade possível e contínua, além de oferecer apoio para as diversas demandas que a doença implica na vida do indivíduo.

O enfermeiro, em especial, tem o desafio de exercer assistência aos indivíduos, família e comunidade, por meio do cuidado direto ou indireto. Compete-lhe desenvolver o cuidado em interação com estes pacientes, ajudando na compreensão da necessidade de assumir modificações no modo de viver. Desse modo, podem contribuir para a adesão deles ao controle glicêmico (Araújo et al., 2018).

Tendo como foco o cuidado à pessoa com DM, o enfermeiro, como agente de transformação social, busca a organização e operacionalização do seu processo de trabalho a partir de uma ação importante e privativa do enfermeiro, a consulta de enfermagem, que deve atender às necessidades de saúde dos usuários de forma integral e resolutiva (Silva et al., 2018). Para isso, utiliza-se a sistematização da assistência de enfermagem, abrangendo histórico, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (Herdman & Kamitsuru, 2017).

Portanto, as ações exercidas pelo residente de enfermagem consistem em adequar o tratamento farmacológico à individualidade da pessoa, orientar de forma clara e acessível à todos os públicos quanto ao diagnóstico, à terapia oral e injetável, a fim de transpor a barreira da complexidade que o tratamento do DM impõe; realizar processo contínuo de educação em saúde do indivíduo e da família, formando uma rede de apoio para que o paciente possa

sentir-se mais seguro. Essas ações se concretizam por meio de tabelas com as medicações orais distribuídas ao longo do dia, tabelas com doses de insulinas, além de folder de manejo de hipoglicemia e de automonitoramento glicêmico.

A atuação do nutricionista na equipe visa a promoção de modelos alimentares saudáveis, enfatizando a variedade de alimentos ricos em nutrientes e porções de tamanho apropriado, a fim de melhorar a saúde em geral e, especificamente, alcançar os objetivos de peso corporal, atingir níveis glicêmicos individualizados e metas de lipídios séricos e pressão sanguínea, além de reduzir e prevenir complicações do diabetes (Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee & Houlden, 2018). Além disso, visa-se atender às necessidades nutricionais individuais com base nas preferências pessoais e culturais, conhecimento em saúde, acesso a alimentos saudáveis, e vontade e/ou capacidade de realizar alterações comportamentais, proporcionando o prazer de comer e transmitindo mensagens sem julgamento sobre escolhas alimentares (American Diabetes Association, 2020).

A abordagem da fisioterapia enfatiza a avaliação dos pés, com o intuito de prevenir, diagnosticar e tratar o pé diabético. A avaliação se inicia através de uma anamnese adequada, com identificação de fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético e de outras complicações, como neuropatia e vasculopatia (Ibrahim, 2017). As orientações sobre o autocuidado com os pés são repassadas através de uma linguagem acessível aos usuários, abordando as formas de prevenção de feridas e considerando o nível de compreensão do paciente. Além dessas orientações, o incentivo à prática de atividade física também é proposto.

A American Association of Diabetes Educators estabeleceu sete comportamentos de autocuidado e padrões nacionais para educação em diabetes. São estes: atividade; monitorização; medicação; resolução de problemas; enfrentamento saudável; e redução de riscos. Na conjuntura da atuação interdisciplinar dos residentes, insere-se a abordagem direcionada primordialmente para uma ação educativa em saúde, na qual ocorre de forma individual e em grupos educativos destinados aos usuários com DM, com intuito de empoderar o usuário, de maneira a permitir que o mesmo seja protagonista do seu cuidado, assim, promovendo, maior adesão ao tratamento e melhor controle da doença.

Para o manejo efetivo do DM por parte dos residentes envolvidos em sua atenção, faz-se necessária a padronização de condutas, a utilização de protocolos institucionais e o estímulo ao conhecimento e desenvolvimento de habilidades em saúde que conduzam a uma assistência de excelência, favorecendo a minimização de erros e eventos adversos em saúde. Além disso, tais ações possibilitarão que o profissional atue de forma interdisciplinar e realize

um processo de educação em diabetes junto aos pacientes, estimulando o autocuidado e promovendo melhorias em saúde desse público, o que possibilita o controle da doença e a prevenção ou retardo de complicações relacionadas ao DM.

O projeto pedagógico da residência multiprofissional em saúde, espera do residente a internalização de uma atitude crítico reflexiva que se traduza em comprometimento com a viabilização de metodologias de atuação, as quais visam a resolutividade das ações em saúde nos diferentes níveis de atenção do sistema. Além disso, no referido projeto pedagógico são apontadas diretrizes político pedagógicas para a formação dos residentes, as quais direcionam o residente à construção de conhecimento, de modo a torná-lo capaz de não apenas questionar seu cotidiano de atuação, como também propor alternativas de intervenção. A Residência Multiprofissional em Saúde propicia espaços coletivos de Educação Permanente em Saúde, essa foi adotada pelo Ministério da Saúde como um dos pilares para a construção de práticas de saúde inovadoras no sistema democrático, as quais são capazes de promover assistência integral e de qualidade para saúde dos cidadãos que fazem uso do serviço público de saúde (Silva et al., 2016).

Nesse contexto, uma das estratégias para o desenvolvimento de habilidades profissionais é a modalidade de ensino em serviço como educação permanente em saúde, a qual vem sendo adotada no setor saúde com a finalidade de se repensar metodologias e políticas que possibilitem mudanças nos comportamentos e condutas, a partir da integração e estruturação do conhecimento, resultando em novas maneiras de pensar. Ainda, a educação permanente em saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica para o desenvolvimento dos profissionais de saúde nos serviços. Nessa vertente, a aprendizagem se processa a partir da realidade vivida no trabalho e tem potencial para a transformação das práticas em saúde de modo interdisciplinar (Campos et al., 2018).

Diante deste cenário, as residências em saúde mostram-se como relevante processo formativo e um dos eixos de ação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Torres et al., 2019). A residência em diabetes tem como alicerce o conceito de ensino problematizador, o qual se insere de maneira crítica e permanente, por meio de sessões clínicas, estudos de casos, atualizações de congressos, confecção de artigos, desenvolvimentos de pesquisas científicas com vistas na melhoria do serviço ofertado ao indivíduo com DM.

Os residentes relatam o desenvolvimento de uma educação permanente por meio de grupos de educação em saúde e em serviço, voltados para sanar às necessidades do paciente diabético e de trabalhar objetivos dos profissionais do programa da residência

multiprofissional. As preceptorias atuam através da EPS, uma vez que preceptores e residentes realizam diálogos, trocam experiências e definem como as atividades de atuação dos profissionais de saúde serão planejadas.

Nessa perspectiva, por meio de relações pessoais e profissionais, o preceptor estabelece contato diário com as atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas pelo profissional em formação, perpassadas no convívio cotidiano. Portanto, pode-se dizer que o papel da preceptoria no processo de ensino-aprendizagem dos residentes se faz predominante, quando comparado aos demais partícipes do corpo docente assistencial (Milanesi, Caregnato & Canabarro, 2019).

Em virtude das proporções epidêmicas alcançadas pelo DM no panorama mundial atual, bem como de seu aumento projetional significativo, torna-se imprescindível o investimento na formação de profissionais de saúde especializados para o manejo desse agravo em todos os seus aspectos, desde a prevenção, controle de fatores de risco, tratamento e gerenciamento de complicações relacionadas, visando o empoderamento e autocuidado dos usuários assistidos.

A residência multiprofissional em assistência em diabetes contribui para que profissionais com distintas formações, articulem seu saber no atendimento ao paciente, na organização do trabalho, possibilitam tanto compartilhar ações como delegar atividades a outros profissionais da área da saúde, numa prática interativa, capaz de promover mudanças e assistência qualificada.

Nessa concepção, a residência multiprofissional em diabetes é uma formação permanente em saúde promissora e inovadora que, busca agregar a teoria e prática durante o exercício das atividades em serviço e possibilita o compartilhar de informações entre a equipe multiprofissional, assim, gerando cuidados interdisciplinares de formas integradas e holísticas, para atender as reais necessidades das pessoas com diabetes mellitus.

#### **4.1 Limitações**

Quanto às limitações da implantação da residência em diabetes, destaca-se a ausência de outras categorias de profissionais de saúde na área de concentração tais como, psicólogo, educador físico e farmacêutico, com busca da assistência do usuário em sua integralidade. Além disso, a estrutura física do hospital carece de recursos que contemplem demandas dos residentes em seus aspectos teóricos e/ou práticos em sua totalidade.

## 4.2 Contribuições para prática

Diante da diversidade de fatores que envolvem a prevenção e o tratamento do DM, faz-se necessário um enfoque interdisciplinar, envolvendo profissionais especializados na área, tais como: educadores físicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos, entre outros, com objetivo da melhoria da qualidade de vida dos usuários.

A partir desse raciocínio, a residência multiprofissional é capaz de estimular o raciocínio clínico, metodológico e de habilidades das diversas áreas em saúde, desenvolvendo competências direcionadas para o trabalho interdisciplinar e assistência humanizada. Portanto, a residência contempla a perspectiva de mudança de paradigmas nas dimensões do cuidado biomédico e fragmentado.

## 5. Conclusão

As práticas interdisciplinares realizadas na residência multiprofissional em diabetes possibilitam, além de uma formação específica, a ampliação da assistência especializada em diabetes nos três níveis de atenção à saúde, subsidiando melhorias na qualidade de vida do usuário, bem como viabilizando a formação de profissionais qualificados para o mercado de trabalho.

Tais conclusões remetem à necessidade de discussão para que os serviços de saúde repensem e remanejem suas práticas profissionais, principalmente com atuação interdisciplinar, com articulação entre a teoria e a prática, de modo a qualificar o cuidado colaborativo e integral. Sugerem-se mais estudos sobre essa análise em outros contextos e acompanhar desdobramentos da temática práticas interdisciplinares de cuidado por meio da residência multiprofissional em saúde como potencial pedagógico e político para transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado a partir da aprendizagem vivenciada no contexto real do trabalho em saúde.

## Referências

American Diabetes Association. (2020). Standards of medical care in diabetes - 2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S1 LP-S2. <https://doi.org/10.2337/dc20-Sint>

Araújo, E. S. S., Silva, L. de F. da, Moreira, T. M. M., Almeida, P. C. de, Freitas, M. C. de, & Guedes, M. V. C. (2018). Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1092-1098. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0268>

Campos, K. F. C., Marques, R. de C., & Silva, K. L. (2018). Continuing education: speeches by professionals of one Basic Health Unit. *Escola Anna Nery*, 22(4), e20180172. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0172>

Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, & Houlden, R. L. (2018). 2018 Clinical Practice Guidelines. *Canadian Journal of Diabetes*, 12(Supp. I), 1-342.

Evangelista, S. C., Machado, L. D. S., Tamboril, A. C. R., Moreira, M. R. C., Viana, M. C. A., & Machado, M. de F. A. S. (2016). Percurso das ações de promoção da saúde na residência multiprofissional: Análise à luz de um referencial europeu. *Revista Eletrônica Tempus*, 10(4), 69–82. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2291>

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2017). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2018-2020*. Thieme.

Ibrahim, A. (2017). IDF Clinical Practice Recommendation on the Diabetic Foot: A guide for healthcare professionals. In *Diabetes Research and Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.04.013>

Milanesi, R., Caregnato, R. C. A., & Canabarro, S. T. (2019). Multiprofessional residency in health: the experience of being a preceptor in the attention to the critically ill patient. *Research, Society and Development*, 8(4), e4284871. <https://doi.org/10.33448/rsd-v8i4.871>

Ministério da Educação, Brasil. (2018). *Residência Multiprofissional 2018*. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>

Monteiro, P., Barbosa, E., Nogueira, J., Pereira, M., Freitas, M., & Dafne, P. (2015). Em busca do cuidado clínico em enfermagem. In T. Moreira, A. Monteiro, L. Silva, & D.

Rodrigues (Eds.), *O cuidado clínico de enfermagem* (pp. 17–35). EdUECE. Recuperado de [http://uece.br/eduece/dmdocuments/O\\_CUIDADO\\_CLINICO\\_DE\\_ENFERMAGEM - EBOOK.pdf](http://uece.br/eduece/dmdocuments/O_CUIDADO_CLINICO_DE_ENFERMAGEM_-_EBOOK.pdf)

Nalom, D. M. F., Ghezzi, J. F. S. A., Higa, E. de F. R., Peres, C. R. F. B., & Marin, M. J. S. (2019). Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1699–1708. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>

Perego, M., & Batista, N. (2016). Aprendizagens compartilhadas na residência multiprofissional em saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 10(4), 39–51. <https://doi.org/http://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2239>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R., (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM. Recuperado de [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica\\_final.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf)

Silva, C. T., Terra, M. G., Kruse, M. H. L., Camponogara, S., & Xavier, M. S. (2016). Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(1), e2760014. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>

Silva, L. S., & Natal, S. (2019). Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(3), e0022050. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00220>

Silva, S. O., Machado, L. M., Schimith, M. D., Silva, L. M. C., Silveira, V. N., & Bastos, A. C. de. (2018). Nursing consultation for people with diabetes mellitus: experience with an active methodology. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 3103–3108. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0611>

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2019). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. Sociedade Brasileira de Diabetes (ed.). Clannad. Recuperado de <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>

Torres, R. B. S., Barreto, I. C. H. C., Freitas, R. W. J. F., & Evangelista, A. L. P. (2019). Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e170691. <https://doi.org/10.1590/interface.170691>

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Tatiana Rebouças Moreira - 20%  
Francisca Diana da Silva Negreiros – 20%  
Lucilane Maria Sales da Silva – 10%  
Thereza Maria Magalhães Moreira – 10%  
Silvana Linhares de Carvalho – 10%  
Maria de Jesus Nascimento de Aquino – 10%  
Samila Torquato Araújo – 10%  
Renan Magalhães Montenegro Júnior – 10%