

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Carolina Zuquetto Flôres

**RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM UMA CONSULTA  
MULTI E INTERPROFISSIONAL: RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Santa Maria, RS  
2022

**Carolina Zuquetto Flôres**

**RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM UMA CONSULTA MULTIE  
INTERPROFISSIONAL: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Santa Maria, RS  
2022

**Carolina Zuquetto Flôres**

**RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM UMA CONSULTA MULTI E  
INTERPROFISSIONAL: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde da Família.**

**Aprovada em 24 de fevereiro de 2022:**

---

**Fernanda Alves Carvalho de Miranda, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

---

**Teresinha Heck Weiller, Dra (UFSM)**

---

**Daniela Pires Santos, Ma (SMS – Santa Maria)**

Santa Maria, RS  
2022

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a quem sempre foi alicerce, amor e apoio incondicional, meus pais:

Maria Ilena Zuquetto Flôres e Luiz Paulo da Silva Flôres.

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente, agradeço a Deus que me guia e é minha fortaleza!

Sempre que conseguimos realizar algo significativo em nossas vidas, depositamos muito foco e dedicação, há também as renúncias. No entanto, o que mais importa e impulsiona são as pessoas que nos apoiam e torcem por nós. Assim, agradeço a minha família, namorado, professora Fernanda, enfermeira Caren e minhas amigas e colegas, Adri e Lis! Vocês foram essenciais para a concretização deste trabalho. Obrigada!

## RESUMO

### **RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO EM UMA CONSULTA MULTI E INTERPROFISSIONAL: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

AUTORA: Carolina Zuquetto Flôres

ORIENTADORA: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Esta pesquisa buscou relatar a experiência de residentes no desenvolvimento da assistência multi e interprofissional, bem como, reconhecer a percepção de profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) a respeito da assistência multi e interprofissional e da relação ensino-serviço. Constitui-se parte da pesquisa desenvolvida por residentes em conclusão da formação em residência multiprofissional em saúde (RMS). Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, analítica e de natureza qualitativa, desenvolvida através de pesquisa-ação. Ocorreu em uma ESF em um município do interior do Rio Grande do Sul, entre o período de outubro a dezembro de 2021. A metodologia foi dividida em quatro etapas: consulta multi e interprofissional para usuários com diabetes *mellitus* (DM) guiada por instrumento desenvolvido pelas pesquisadoras; entrevista individual com profissionais da ESF em formato semi-estruturado; roda de conversa para a devolutiva dos dados da pesquisa; e compartilhamento das pesquisadoras sobre suas experiências e compreensões acerca da educação interprofissional em saúde. Os resultados demonstraram que a realização da consulta multi e interprofissional foi significativa aos olhos dos atores envolvidos, pois conseguiu oferecer uma atenção mais integral; contribuiu para promoção da saúde, prevenção de agravos e autocuidado; atribuiu valor ao trabalho em equipe e apoio da RMS; mobilizou a ampliação da assistência; ratificou a importância do trabalho multi e interprofissional; e teve grande papel na formação das residentes-pesquisadoras. A pesquisa indicou potencialidade a partir da relação ensino-serviço, entre a equipe de ESF e RMS, acerca do cuidado multi e interprofissional para usuários com DM na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Educação Interprofissional; Atenção Primária à Saúde; Interconsulta; Diabetes *Mellitus*; Enfermagem; Fisioterapia; Serviço Social.

## ABSTRACT

### TEACHING-SERVICE RELATIONSHIP IN A MULTI AND INTERPROFESSIONAL CONSULTATION: MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN HEALTH

AUTHOR: Carolina Zuquetto Flôres  
ADVISOR: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

This research sought to report the experience of residents in the development of multi and interprofessional care, as well as to recognize the perception of professionals from a Family Health Strategy (ESF) regarding multi and interprofessional care and the teaching-service relationship. It constitutes part of the research carried out by residents who are completing their training in multiprofessional residency in health (RMS). It is an exploratory, descriptive, analytical and qualitative research, developed through action research. It took place in an FHS in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul, between October and December 2021. The methodology was divided into four stages: multi and interprofessional consultation for users with diabetes mellitus (DM) guided by an instrument developed by the researchers; individual interview with FHS professionals in a semi-structured format; conversation circle for the return of research data; and sharing by researchers about their experiences and understandings about interprofessional health education. The results showed that the realization of the multi and interprofessional consultation was significant in the eyes of the actors involved, as it managed to offer a more comprehensive care; contributed to health promotion, disease prevention and self-care; valued the teamwork and support of RMS; mobilized the expansion of assistance; ratified the importance of multi and interprofessional work; and played a major role in the training of resident-researchers. The research indicated potentiality from the teaching-service relationship, between the ESF and RMS team, about multi and interprofessional care for users with DM in Primary Health Care.

**Keywords:** Interprofessional Education; Primary Health Care; Interconsultation; Diabetes *Mellitus*; Nursing; Physiotherapy; Social Service.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
METODOLOGIA.....	9
RESULTADOS .....	11
I. Percepções da experiência da educação interprofissional em saúde, na perspectiva das residentes .....	11
II. Relevância da consulta multi e interprofissional na percepção dos profissionais .....	15
III. Contribuições da relação ensino-serviço, na perspectiva dos profissionais .....	19
DISCUSSÃO.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
REFERÊNCIAS .....	26
APÊNDICES.....	31
ANEXOS.....	42



## **INTRODUÇÃO**

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) são uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* voltada às profissões da saúde, caracterizada pelo ensino em serviço e alicerçada na efetivação do Sistema Único de Saúde, SUS (SECRETARIA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2012). Considerando, que um dos princípios do SUS é a integralidade que orienta as condutas terapêuticas para além dos elementos físicos ou biológicos, os programas de RMS ao serem constituídos com profissionais de diferentes núcleos profissionais, pretendem colaborar para a produção de mudanças no modelo biomédico de atenção à saúde (SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2019).

As RMS apresentam em seu escopo a proposta da educação interprofissional em saúde (EIP), a qual versa acerca do desafio dos profissionais de trabalharem em equipe para construir uma prática voltada para a integralidade do cuidado em saúde (REBOUÇAS; GONDIM; PINHEIRO, 2019). A EIP elege a força de trabalho coletivo e a inserção em contextos que favoreçam a aprendizagem e visem a incorporação da teoria com a prática e do ensino com o serviço. Essa estratégia possibilita uma nova maneira de ser, fazer, conhecer e conviver (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Assim, a integração ensino-serviço entre APS e RMS tem potencial para qualificar o cuidado da população com DCNT, ao passo que por ser composta pelo trabalho coletivo de residentes e docentes com trabalhadores e preceptores, tem-se por produto a promoção da qualidade de atenção à saúde da população, a excelência da formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços (MELLO et al., 2019).

A partir da realização de uma consulta multi e interprofissional para usuários com diagnóstico de diabetes *mellitus* (DM) na APS, este processo de investigação teve por objetivo relatar a experiência das residentes no desenvolvimento da assistência multi e interprofissional, bem como reconhecer a percepção dos profissionais de uma ESF a respeito da relação ensino-serviço, e da assistência multi e interprofissional.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa é exploratória, descritiva, analítica e de natureza qualitativa (SILVA; KNECHTEL, 2017), desenvolvida por meio da pesquisa-ação (CORRÊA; CAMPOS; ALMAGRO, 2018). Na pesquisa-ação há a possibilidade de identificar e resolver problemas coletivos, bem como, de aprendizagem dos atores e pesquisadores envolvidos, ademais, ela

facilita a busca de resolução de problemas por parte dos participantes, tópico em que a pesquisa convencional pouco tem avançado (THIOLLENT, 2011).

Este recorte está implicado em uma pesquisa que foi desenvolvida por residentes em conclusão da formação multiprofissional em saúde e foi motivado por estas estarem apropriadas das necessidades da comunidade, e sensibilizadas pela contribuição da relação ensino-serviço em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS), entre o período de outubro a dezembro de 2021, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), parecer número de CAAE: 50348621.7.0000.5346, conforme Resolução 466/12 (BRASIL, 2012).

A ESF, local da pesquisa, conta com uma equipe composta por uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem e sete Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), bem como uma população adscrita de 3.646 habitantes, sendo que destas 333 (9,1%) possuem diabetes *mellitus* (DM) (SIGSS, 2021). Além destes profissionais foi incluída neste recorte a recepcionista da Unidade, ao passo que todos esses têm um papel importante na ESF, totalizando onze participantes.

Os **critérios de inclusão dos participantes** foram: profissionais cadastrados de todas as categorias profissionais que compõem a equipe de Estratégia de Saúde da Família Santos, que aceitassem participar da pesquisa em todas ou qualquer das etapas de coleta de dados. Os **critérios de exclusão dos participantes** foram: profissionais cadastrados de qualquer categoria profissional que não estivessem presentes por ocasião do desenvolvimento das etapas de coleta de dados por motivos como: falta, afastamento, licença saúde ou maternidade.

Nesta realidade foram realizadas:

- [Etapa 1] interconsulta guiada por instrumento (APÊNDICE A) desenvolvido para esta pesquisa pelas próprias pesquisadoras junto a estes usuários selecionados por conveniência (aceite de participação), sobre dados demográficos, levantamento socioeconômico, condições clínicas a partir dos quais as informações foram organizadas para apresentação aos profissionais da ESF (realizada na Etapa 3);
- [Etapa 2] seguida de entrevista individual semi-estruturada (ANEXO B) gravada digitalmente por meio de *smartphone*, com cada profissional da ESF em formato semi-estruturado composta por perguntas abertas dispostas em três eixos norteadores: (1) Relevância da consulta (composta por 3 questões); (2) Percepção sobre a

participação do profissional no desdobramento da consulta (composta por 2 questões); e (3) Devolução dos dados (composta por 2 questões), tais questionamentos foram elaborados pelas pesquisadoras. As entrevistas coletadas foram transcritas e sucessivamente os dados foram cruzados e analisados à luz da literatura (MINAYO, 2012);

- [Etapa 3] com os dados dos usuários organizados as pesquisadoras apresentaram presencial e coletivamente, por meio de devolutiva sobre demográficos, levantamento socioeconômico, condições clínicas e informações em geral da pesquisa, além do instrumento utilizado na interconsulta, à equipe da ESF onde estabeleceu-se uma roda de conversa para compreensão das percepções sobre o processo desenvolvido nesta modalidade de consulta e contribuições à prática profissional e assistencial.
- [Etapa 4] por fim, as próprias pesquisadoras compartilharam suas experiências e compreensões sobre a educação interprofissional em saúde. Durante toda esta pesquisa as pesquisadoras realizaram anotações em diário de campo que foram os dados organizados e analisados.

Os resultados desta pesquisa foram analisados qualitativamente em todas etapas utilizando a proposta operativa de Minayo (2012) e são apresentados a seguir.

## **RESULTADOS**

Mantendo o sigilo ético, os participantes, profissionais da equipe de ESF, não foram identificados em nenhum momento e estão nomeados por meio de siglas (por exemplo: PeSF1 = profissional da equipe de Saúde da Família) e as residentes identificadas como RM1 = residente multiprofissional.

A análise da narrativa das entrevistas pode evidenciar três categorias, as quais estão dispostas em: I. Percepções da experiência da educação interprofissional em saúde, na perspectiva das residentes; II. Contribuições da relação ensino-serviço, na perspectiva dos profissionais; III. Relevância da consulta multi e interprofissional na percepção dos profissionais.

### **I. Percepções da experiência da educação interprofissional em saúde, na perspectiva das residentes**

O trabalho em equipe multi e interprofissional apresentou seus desafios desde o momento da escolha do tema de estudo, quando as residentes que atuavam na ESF eram: uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma assistente social e uma psicóloga. A proposta trazida por três das residentes não foi compartilhada por uma delas, que apesar dos esforços de todas as partes, e envolvimento da coordenação no programa para mediação do conflito, culminou na saída da residente que não conseguiu perceber como poderia olhar a realidade de modo compartilhado com as colegas e mantendo o foco na sua expertise assistencial.

Esta perda refletiu na pesquisa, uma vez que o intuito era promover o desenvolvimento multi e interprofissional com vistas à assistência que considerasse, de fato, o usuário como um ser biopsicossocial. Os aspectos biológicos seriam vistos principalmente pelas residentes enfermeira e fisioterapeuta, o olhar psicológico pela psicóloga, e complementando e inovando ao incluir no mesmo local, tempo e espaço da consulta, a assistente social no âmbito da APS.

Ainda assim as residentes pesquisadoras puderam refletir durante a pesquisa, verificar e apontar a seguir os benefícios no desenvolvimento da relação profissional- usuário, conforme relatos:

A relação com o usuário foi cheia de trocas e crescimento profissional e pessoal, foi possível conhecer a realidade vivenciada por cada um, as dificuldades frente ao diagnóstico, os cuidados que tinham com sua saúde, as suas relações comunitárias e familiares e todos os aspectos que envolviam seu cuidado em saúde [...] **(RM1)**

Foi muito positiva [a experiência], eles foram bem participativos, tinham bastantes dúvidas, receberam bem as orientações e ficaram satisfeitos com a avaliação [...] orientações que irão ajudar no cuidado com a DM. **(RM2)**

Poder conhecer os usuários, sua realidade, estilo de vida e relações foi muito importante, porque contribuiu significativamente para que a gente pudesse dar orientações pertinentes que colaborassem efetivamente para o seu autocuidado, até porque não é receita de bolo, né? O que pode funcionar para um, não funciona para o outro. **(RM3)**

Também foram percebidas as contribuições à prática assistencial, seguindo algumas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) como acolhimento, humanização, clínica ampliada, defesa dos direitos dos usuários. Contemplados nas falas:

[...] além de uma avaliação da comorbidade, o usuário era visto no seu todo, em suas subjetividades e singularidades. A consulta foi um espaço de acolhimento, escuta e humanização do cuidado. **(RM1)**

Como se trata de uma condição crônica, que vai acompanhar ele para o resto da vida e que pode ter diversas consequências, acredito que é fundamental a gente sentar e ouvir o usuário, com atenção, visando um cuidado humanizado, pois, precisamos entender as dificuldades dele, aí sim conseguiremos ajudá-lo e sermos resolutivos. **(RM3)**

Destaca-se ainda o quanto este tipo de consulta e aproximação pode contribuir para a humanização do cuidado e do próprio processo de trabalho, ou seja, contemplando a humanidade na perspectiva do profissional em relação ao usuário e também na construção de significado à prática profissional em si.

Foi muito gratificante ver a evolução e o brilho nos olhos dos usuários atendidos, esse espaço se torna enriquecedor para ambas as partes. Também é importante salientar o quanto foi especial receber os retornos dos pacientes, do quanto eles gostaram das consultas e queriam agendar um retorno para esse atendimento. **(RM1)**

As residentes também relataram sobre a aproximação da relação com a equipe da ESF, e quanto essa iniciativa de propor a alteração da forma de assistência aos usuários contribuiu para ambos, residentes e profissionais. Esse apontamento demonstra a potencialidade de transformação da realidade assistencial, bem como uma postura ativa do residente na sua formação e implicação com a realidade em que está inserido.

A equipe foi muito participativa desde o início da proposta, mostrando-se muito disponível através da busca ativa dos usuários,

das trocas e discussão de casos. A equipe foi essencial nesse processo e um retorno muito especial que tivemos foi que a equipe de enfermagem e novos residentes irão continuar com essa modalidade de consulta multi e interprofissional, isso reafirma o quanto foi importante esse atendimento na ESF, o como pode ser um espaço potente para o crônico. **(RM1)**

Muito boa, a equipe sempre colaborativa, sem eles seria mais difícil trazer os usuários para consulta, todos foram importantes, desde a escolha dos usuários até o retorno deles. **(RM2)**

A equipe foi ótima! Desde quando trouxemos a proposta eles aceitaram e nos deram total suporte. Eles auxiliaram na busca ativa dos usuários, no agendamento das consultas, nas discussões de caso, dentre outros. Então foi bem importante esse apoio mútuo, trabalhamos em equipe realmente. **(RM3)**

Por fim, as pós-graduandas explanaram como foi a experiência de atuar com residentes de outras categorias profissionais.

Foi muito construtiva a formação com outros profissionais, onde foi interessante as trocas que realizamos, conseguindo construir estratégias de cuidado com um olhar ampliado, realizando discussão de casos e tornando os atendimentos mais resolutivos e integrais, sempre com um olhar acolhedor e humanizado para o usuário. A residência é um ótimo local para a realização dessa troca, sendo um dos poucos locais que nos possibilita essa formação ampliada, com a integração de diversos núcleos profissionais. **(RM1)**

Maravilhosa, já havíamos realizado alguns atendimentos juntas antes, mas a consulta foi muito boa a interação, uma complementava a outra, os núcleos se complementavam, o usuário sentiu também mais

confiante e contemplado. Foi uma experiência muito rica, aprendi muito, trocas muito valiosas. **(RM2)**

Foi incrível! Ter a oportunidade de trabalhar com outras categorias profissionais é excelente, algo que normalmente não temos na faculdade, mas a residência nos proporciona esse fazer multi. São experiências que levo para a vida, atribuo mais valor às outras profissões agora e entendo que o usuário se beneficia infinitamente mais quando tem a oportunidade de ser assistido por equipe multi e interprofissional. **(RM3)**

Esta categoria traz a perspectiva pilar da formação promovida na residência multiprofissional, a relação entre as diferentes categorias profissionais para a formação em saúde, como modo de transformação da *práxis* em saúde e ampliação ao modelo assistencial em saúde centrado no usuário, considerando a integralidade da assistência e maior resolutividade às necessidades dos usuários prevista à APS. Esse avanço só foi possível intensificando esta assistência compartilhada a partir da identificação da prioridade de saúde percebida pelas residentes junto aquela comunidade. Fato que as mobilizou para a construção do instrumento de coleta de dados, passando pela aplicação junto aos usuários, e culminando com a relação e discussão com todos os profissionais da ESF. Aqui incluindo a recepcionista que na maioria dos casos não é percebida com a devida relevância à assistência à população, pois tem potencial de ser facilitadora, mas também de ser barreira à assistência de qualidade, visto que no geral é o primeiro contato do usuário dentro da unidade de saúde.

## **II. Relevância da consulta multi e interprofissional na percepção dos profissionais**

Os relatos dos participantes trazem a consulta multi e interprofissional como potente estratégia, uma vez que ela consegue abranger diversos aspectos que o usuário com diagnóstico de diabetes tem necessidade de compreender, dada sua cronicidade e complexidade de cuidado.

Tem muita gente que não sabe trabalhar com a medicação, porque sair com a medicação no bolso é uma coisa, agora administrar, tem muita gente que não sabe, se confunde, então é bem importante esse trabalho. **(PeSF1)**

A consulta multi consegue abordar vários aspectos mais detalhados, né? É uma consulta integrada de várias profissões juntas, cada uma consegue contribuir com bastante propriedade de coisas mais específicas. **(PeSF3)**

Foi muito importante pra gente e, principalmente, para os nossos usuários. Eles gostaram muito de ter essa consulta, eles tiraram bastante dúvida. Porque sempre tem dúvida, né? **(PeSF11)**

Pelo exposto acima, a consulta multi e interprofissional realizada no âmbito desta ESF, teve um papel contribuinte visto que os usuários dispõem da possibilidade de aprender e sanar dúvidas com categorias profissionais distintas e com orientações compartilhadas.

Outro ponto evidenciado nas falas dos participantes é que a assistência desenvolvida por equipe multi e interprofissional é importante e se faz mais completa se comparada ao cuidado com um único núcleo profissional, assim como, elencaram o conhecimento de outras profissões da área da saúde, para além da medicina, como fundamental.

O diabetes é bem complexo, né?! Não é só a questão da medicação em si, é o cuidado com o corpo deles e eu acho que dúvidas, eles têm muitas que muitas vezes com o médico não são sanadas [...] abre os horizontes de coisas que eles não conhecem e que passam a conhecer e cuidar, né? **(PeSF4)**

Quando tem a consulta multi, ele vai aprender [...] vão ser dadas orientações sobre alimentação, sobre a dosagem, sobre tudo isso. E, que numa consulta individual [uniprofissional], ele não tem, então por isso a importância do multi. **(PeSF5)**



No começo eles queriam consulta com o médico. Aí depois eles aceitaram e quando vieram, eles adoraram. Foi bem completo, né? Eles nunca tiveram essa atenção de todos os profissionais. **(PeSF9)**

Nessa perspectiva, contempla-se o enaltecimento de outras profissões da saúde, expressando o olhar de alguns profissionais da ESF para uma ruptura do pensamento médico hegemônico, criticidade relevante que mobiliza o fazer saúde de outras formas, onde o usuário como centro do cuidado e o trabalhar em rede colaborativa se tornam o objetivo principal.

Em alguns relatos, também foi observado que os profissionais da ESF obtiveram devolutivas sobre como os usuários atendidos perceberam a consulta multi e interprofissional.

Eles gostam bastante. Tem muita gente que saiu da consulta e elogiou muito o atendimento [...] saiu até emocionado. **(PeSF7)**

Eles elogiaram bastante, ficaram bem satisfeitos [...] eles ficaram realizados, porque gostam muito de atenção, eles se sentem importantes, sabe? Eles tem aquela coisa assim, são muito carentes, então até nessa parte eles se sentem bem quando tem alguém que está escutando eles, orientando. **(PeSF9)**

Eles tiveram uma atenção especial, né? Foram vistos como um todo. Foi muito importante, gostaram muito. **(PeSF10)**

Essas falas dissertam elementos interessantes a serem observados, pois dão voz à experiência que os usuários tiveram, como se sentiram e como expressaram à equipe da ESF o cuidado que lhes foi ofertado na percepção dos profissionais, explanações que trazem o valor concedido a uma assistência humanizada e integral.

A forma como os profissionais sentiram-se incluídos no processo da consulta multi e interprofissional e a busca ativa realizada pela equipe também foi destacada.

Eu me envolvi trazendo essas pessoas que eu [...] tenho a visão de ver na casa quem realmente precisava da consulta. **(PeSF2)**

A gente foi atrás, né? A gente entrou em contato com eles e deixou eles bem conscientes da importância de toda essa avaliação [...] porque se fosse só marcar era diferente de tu tá explicando a importância e o que ia ser abordado, as orientações, tudo, porque mudou a visão deles. Eles tinham a visão de que “ah, não vamos ir porque não é o médico”, e aí depois eles viram que foi bom e bem completa [a consulta]. **(PeSF9)**

A gente foi incluída totalmente, né? Tinha a busca ativa dos pacientes. Alguns faziam mais de ano que não vinham no médico, né? Então assim, a busca ativa foi muito importante, acho que a participação da gente foi fundamental. **(PeSF11)**

O envolvimento e comprometimento dos profissionais no desdobramento da consulta foi primordial para que essa ocorresse, revelando a importância do trabalho em equipe e o sentimento de contribuir para o cuidado dos usuários. A busca ativa, por sua vez, realizada pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) foi protagonista para que a consulta alcançasse os usuários que possuíam maior necessidade no território, seja por estarem a bastante tempo sem acessarem à ESF ou por dificuldade na adesão ao tratamento.

Acerca de como a consulta multi e interprofissional impactou ou pode impactar na vida e no cuidado dos usuários, foram pautados a maior adesão ao tratamento e controle da doença por meio de informações e orientações sobre diversos segmentos fundamentais relacionados ao DM.

Já teve [repercussão] em alguns dos meus [usuários], né? Eu vi uma melhora bem boa [...] eles estão se cuidando melhor agora, estão fazendo uso das medicações que eles estavam meio atrapalhados, vocês conseguiram orientar. **(PeSF2)**

O diabetes tem tendência de ir prejudicando alguns órgãos alvos e até os membros, né? Então eu acho essa consulta, previne a amputação de um pé, talvez uma cegueira causada por uma diabetes descompensada, né? E vários outros fatores de outras doenças recorrentes, secundárias que podem vir com o descompensamento dela. **(PeSF3)**

Porque assim, o cuidado com a alimentação e o uso da insulina, que vocês explicaram, né? Várias questões ali, o negócio dos pés que muitos nem sabiam que a diabetes dava problema nos pés. Então, eles acharam bem completo, acho que alguma coisa vai ficar pra eles, alguma coisa sempre fica, né? **(PeSF9)**

As repercussões observadas pelos profissionais colocam a consulta multi e interprofissional como uma peça valiosa na qualificação do autocuidado dos usuários, elemento fundamental para todas as pessoas, contudo, para os indivíduos com alguma condição crônica o autocuidado se torna o carro-chefe. Assim, compreender as particularidades e consequências da patologia produz melhor cuidado, maior qualidade de vida e a atenuação da necessidade de utilizar de forma desnecessária recursos e serviços do SUS.

### **III. Contribuições da relação ensino-serviço, na perspectiva dos profissionais**

Observou-se que a equipe percebe ser relevante uma maior atenção voltada para o grupo dos indivíduos com DCNT. Todavia, pelas demandas agudas – seja das próprias pessoas com DCNT ou não – predominante no cotidiano da Unidade, os profissionais encontram-se sobrecarregados e visualizam na consulta multi e interprofissional um espaço possível para abranger tais usuários.

Às vezes a gente está tanto na correria e acaba não parando e vendo qual é a demanda deles. De repente, na consulta, vocês [residentes] podem ver se eles têm uma demanda em comum que a gente acaba não percebendo no dia a dia. **(PeSF4)**

A ideia é que isso [a consulta] se torne uma estratégia constante no funcionamento da Unidade. Que as consultas dos hipertensos e diabéticos não sejam só focadas no consultório [médico], mas com a agenda de enfermagem também, intercalando como a gente faz com o pré-natal e aí a equipe multi atuando nas duas agendas, porque

complementa, né? Essa é a ideia que a gente planeja [...] porque desafoga a nossa agenda também, aí a gente consegue dar atenção para outras demandas. **(PeSF8)**

[...] Ela contribuiu muito, né? Talvez, eu acho que deveria ter sido bem antes né, a gente ter pensado de fazer isso antes, né? Porque tu vai ver isso a longo prazo, vai ser bem aproveitado. **(PeSF11)**

Nessa lógica, a equipe identificou que as residentes e a relação ensino-serviço, por meio da pesquisa, mobilizaram a ampliação da qualidade da assistência e do processo de trabalho, tanto que planejam instituir a consulta na rotina da ESF, um dos pontos altos desta pesquisa-ação. Assim, compreende-se que a realização da consulta pode ter sido um piloto para transformar e aperfeiçoar a assistência desta Unidade no cuidado para as pessoas com DM.

Outro tópico a ser destacado é a importância que um dos profissionais concede ao apoio matricial, bem como, à residência multiprofissional e ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), vislumbrando o trabalho em rede colaborativa.

[...] como a gente não tem vocês o tempo todo na atenção primária, né? Fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, entre outros, por serem profissionais mais restritos aos NASF's, mas mesmo assim podem nos dar um matriciamento, né? Graças a Deus a gente tem a residência aqui, então ela pode atuar junto conosco. **(PeSF8)**

O reconhecimento da atuação dos profissionais previstos no NASF-AB e das residências multiprofissionais em saúde, por parte de um membro da equipe, demonstra a potencialidade da inclusão destes profissionais à ESF, ainda que apenas um dos profissionais da equipe tenha declarado essa visão.

## **DISCUSSÃO**

O tratamento do DM na APS para além do controle da glicemia se propõe a auxiliar no desenvolvimento do autocuidado dos usuários, o que contribui na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade (BRASIL, 2013). Considerando estas orientações e

a realidade local de saúde, é que os usuários com este diagnóstico foram selecionados como público alvo desta pesquisa. Esta seleção, está em consonância às orientações da Organização Mundial de Saúde (2010) e Nunes et al. (2020) quando percebem a potência da Educação Interprofissional em saúde (EIP) e estimulam para formação (nesta pesquisa, a própria residência multiprofissional) e para a qualificação da prática profissional (da equipe de ESF do local da pesquisa).

Alvarenga et al. (2013) apresenta a multiprofissionalidade como uma ferramenta que norteia e possibilita a realização da assistência integral, para além da justaposição de diferentes áreas do saber dada pela interprofissional, onde cada profissional atua conforme o seu conhecimento que leva a um processo terapêutico fragmentado. Nesse sentido, a EIP se faz quando os indivíduos de mais de uma categoria profissional aprendem em conjunto, de maneira interativa, com o objetivo explícito de melhorar a colaboração interprofissional, à saúde e o bem-estar dos usuários (REEVES et al., 2013). Não se trata somente de juntar pessoas de diferentes profissões em um mesmo local de trabalho. Refere-se a um aprendizado que apresenta necessidade de ser interativo a fim de que o desenvolvimento de competências colaborativas entre os profissionais de distintos núcleos profissionais ocorra (COSTA, 2017).

No caso desta pesquisa, tem-se a relação ensino-serviço da residência multiprofissional em saúde e ESF, essa integração caracteriza-se por dispor de trocas e apoio mútuo e foi facilitada pela pesquisa ação. Segundo Domingos, Nunes e Carvalho (2015) para o serviço e os processos de trabalho, a inserção da residência em uma ESF favorece o fortalecimento das ações de saúde; amplia a relação teórico-prática; mobiliza mudança do modelo de assistência à saúde; inclui diferentes categorias profissionais, favorecendo a aprendizagem; e contribui para o avanço no trabalho em equipe multiprofissional. Em contrapartida, para a formação dos residentes o serviço oportuniza a vivência da rotina e processos de trabalho da ESF; contribui para o desenvolvimento da habilidade do residente em se relacionar com o usuário, equipe e território; e, principalmente, para a formação de profissionais habilitados para atuar na ESF.

A aproximação entre ensino e serviço é indispensável para que se concretizem transformações no processo de formação dos profissionais da saúde no Brasil, tal como, para que a produção de conhecimento origine repercussões significativas nos indicadores de saúde e na qualidade da assistência do SUS (LINHARES et al., 2013). As experiências da relação ensino-serviço são incontestavelmente uma estratégia potente e transformadora para a formação de profissionais da saúde, ao passo que esses vivem o cotidiano e a realidade das

relações do trabalho. Assim, as estratégias de aproximação entre ensino e serviços de saúde simbolizam um avanço essencial na redefinição e valorização dos papéis institucionais na formação em saúde (MAUÉS et al., 2020).

Nesse sentido, todos os movimentos que favorecem a promoção da integração ensino-serviço - dentre eles a RMS - incorporam elementos para romper a inércia que adapta os indivíduos no seu fazer cotidiano. Nos contextos dos serviços de saúde os discentes desenvolvem vivências singulares, impossíveis de serem desenvolvidas no espaço limitado de uma sala de aula. A realidade é o objeto da aprendizagem, os espaços onde ocorre a integração entre ensino e serviços de saúde são considerados típicos de cidadania, onde há expressões dos papéis sociais, dos saberes e dos modos de ver o mundo. A relação ensino-serviço contribui de forma potente para a consolidação dos princípios do SUS e para uma assistência qualificada, que busca a formação e a integração do saber e do fazer (ALBUQUERQUE et al., 2008; BREHMER; RAMOS, 2014).

Nesse contexto, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), programa de pós-graduação que se apresenta em um cenário voltado para a integração ensino-serviço e para a mudança de cuidados em saúde, em que fatores como a promoção da saúde, a descentralização do cuidado médico e o trabalho multiprofissional são agregados no em torno do saber fazer na área da saúde, na perspectiva de contribuir para a integralidade do cuidado dos indivíduos (CÔRREA et al., 2014). A relação ensino serviço promovida na RMS gera a aprendizagem significativa, onde o residente pode desenvolver sua percepção sobre a realidade, maior envolvimento e compromisso com a comunidade e suas condições de vida e saúde. É no contexto assistencial que o residente pode despertar e vivenciar o trabalho compartilhado, gerando a construção do conhecimento ao associar teoria e prática em reflexões e ações compartilhadas com os profissionais do serviço (MELLO et al., 2018; MELLO, TERRA, NIETSCHE, 2019; NUNES et al., 2020).

Dentre os pontos fortes que a formação em RMS permite e se mobiliza é a multi e interprofissionalidade, que reúnem em um mesmo espaço de formação e de trabalho vários saberes e fazeres que trilham o caminho à integralidade das ações em saúde. As RMS oportunizam a interação entre residentes, gestores, profissionais dos serviços, docentes e usuários, além de permitirem a intersetorialidade, como exemplo, a proximidade das áreas da saúde, das ciências sociais e da educação. Nesta lógica, as RMS dispõem do potencial de formar profissionais que saibam atuar em equipe de modo compartilhado, desde a

identificação das prioridades de ações da equipe, até a prática assistencial compartilhada (SILVA; CAPAZ, 2013).

Em consonância a tal citação e como explanado nos resultados desta pesquisa, a assistência realizada por equipe multi e interprofissional tem a potencialidade de ser mais completa quando comparada ao cuidado com um único núcleo profissional. Assim, observa-se uma ruptura do pensamento médico hegemônico pelos profissionais da ESF, criticidade relevante que mobiliza o fazer saúde de outras formas, onde o usuário como centro do cuidado e o trabalhar em rede colaborativa se tornam o objetivo principal (BRASIL, 2011). Tal como nesta pesquisa ação, Nunes (2020) e Mello et al. (2018) destacam ainda, que a relação entre residentes e profissionais do serviço favorecem o trabalho coletivo, desenvolvendo a percepção das atribuições do próprio núcleo, assim como conhecer e valorizar o trabalho de outros núcleos profissionais. Essa proximidade desenvolve e aprimora o diálogo, porém Nunes (2020) indica que é importante trabalhar a favor da aproximação e do diálogo por meio de melhor organização e maior dedicação de tempo a reuniões, capacitação para o aprimoramento da comunicação, bem como treinamento para mediação de conflitos.

Os relatos dos profissionais, retratou a necessidade das equipes de ESF disporem de espaços para apoio matricial, definido como uma maneira de produzir saúde, onde duas ou mais equipes e ou profissionais se articulam frente a um determinado problema (BRASIL, 2014). Esse apoio se faz fundamental, uma vez que a equipe mínima da ESF - em alguns contextos - não consegue ser resolutiva pela delimitação da *expertise* de cada profissão, e é necessário realizar um encaminhamento para outro nível de atenção, situação que poderia ser evitada se a eSF obtivesse o suporte da residência multiprofissional e do NASF-AB, por meio do apoio matricial, ampliando a resolutividade da APS, construindo um espaço de comunicação ativa e de compartilhamento de conhecimento (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

No intuito de alcançar a integralidade do cuidado e autonomia do indivíduo, a APS vem modificando o modelo assistencial biomédico, com o objetivo de estimular o protagonismo do usuário, onde suas ações estão alicerçadas em ampliar as práticas e os atores do cuidado, tendo na avaliação multiprofissional e interprofissional, uma ferramenta para alcançar este alvo (FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018). Assim como apontaram os resultados apresentados anteriormente, a EIP na residência, especialmente no âmbito da APS, tem grande potencial para efetivação dos princípios do SUS, especialmente as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2013; MELLO et al., 2018; NUNES et al., 2020).

O aumento da satisfação do usuário quanto as orientações e cuidado gerado na assistência multi e interprofissional, conforme relatados nesta pesquisa, é corroborada por Medeiros et al. (2020) e Arruda e Bosi (2017), onde houveram alto grau de satisfação das populações com as ações da ESF que pertenciam. Na tentativa de explicar esse sentimento de contemplação e bem-estar dos usuários é necessário destacar alguns tópicos fundamentais para o trabalho no SUS, especialmente pela PNH (BRASIL, 2013) como: o acolhimento, a humanização no cuidado e a escuta qualificada.

O acolhimento se configura como uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional especializado para realizá-lo, requer compartilhamento de saberes, angústias e planejamento de ações, trazendo consigo a co-responsabilidade sobre as demandas dos usuários, com responsabilidade, humanização e resolutividade (BRASIL, 2010). A intervenção por equipe multiprofissional no tratamento do DM traz impactos que beneficiam o usuário e seu cuidado, entendendo as diversas facetas e complexidade da patologia. O elo entre o conhecimento teórico-prático dos profissionais de saúde, o desenvolvimento de estratégias de cuidado com o DM pensadas pelos distintos núcleos profissionais e a participação efetiva dos usuários e familiares, potencializam os efeitos no tratamento dessa patologia (FERREIRA et al., 2018).

Suplici et al. (2021) em seu estudo, buscaram elaborar um modelo interpretativo acerca da adesão ao autocuidado de pessoas com DM na APS. Dentre os resultados há que o vínculo estabelecido com os profissionais de saúde, o trabalho da equipe multiprofissional, os grupos de atividade física e a proximidade com os ACS são facilitadores para contribuir com o autocuidado dos usuários. Ainda que haja dificuldades estruturais e organizacionais nos serviços, quando boas relações humanas são mantidas, os usuários confiam na APS e nos profissionais, elementos que mobilizam o autocuidado através da conscientização, mudança de comportamento e desenvolvimento de habilidades para tal.

Nessa lógica, as consequências de uma APS com profissionais que acolhem, são resolutivos e mobilizam o autocuidado para indivíduos com alguma condição crônica são: maior qualidade de vida para os usuários, menor necessidade da utilização de tecnologias leve-duras e duras, bem como, diminuição do gasto público. Mendes (2012, p. 67), destaca as vantagens dos sistemas de saúde baseados no fortalecimento da APS, quando comparados com sistemas com orientação contrária:

[...] são mais adequados porque se organizam a partir das necessidades de saúde da população; mais efetivos porque são a única forma de enfrentar conseqüentemente a



situação epidemiológica de hegemonia das condições crônicas e por impactar significativamente os níveis de saúde da população; mais eficientes porque apresentam menores custos e reduzem procedimentos mais caros; mais equitativos porque discriminam positivamente grupos e regiões mais pobres e diminuem o gasto do bolso das pessoas e famílias; e de maior qualidade porque colocam ênfase na promoção da saúde e na prevenção das doenças e porque ofertam tecnologias mais seguras para as pessoas usuárias e para os profissionais de saúde.

O trabalho em equipe, por sua vez, é indispensável e fundamental para um cuidado qualificado na APS, como demonstrado nesta pesquisa. A articulação dos olhares dos distintos profissionais da equipe da ESF, que dispõe da singularidade da presença dos ACS, proporciona o desenvolvimento de ações que perpassam a racionalidade da assistência curativa, focada na resolução imediata de problemas de saúde individuais; ação que não deve ser ignorada, contudo tem sido insuficiente para mudar os níveis de saúde da população (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa apresentou impactos positivos da experiência da realização da consulta multi e interprofissional na formação em RMS na perspectiva da EIP, contribuindo para a relação ensino-serviço considerando todos os envolvidos (usuários, residentes e profissionais da saúde da ESF). A contribuição aos usuários com DM foi significativa aos olhos de todos os atores, uma vez que conseguiu oferecer uma atenção integral aos usuários, pensando que em seu processo havia profissionais de distintos núcleos profissionais; contribuiu para a promoção da saúde, prevenção de agravos e autocuidado dos usuários. A consulta multi e interprofissional também atribuiu valor ao trabalho em equipe e ao apoio da RMS; mobilizou a ampliação da assistência, estimulando a melhoria da assistência e da rotina da ESF; ratificou a importância do trabalho multi e interprofissional; e teve grande papel no desenvolvimento profissional das residentes-pesquisadoras, à medida que propiciou novas formas de pensar e fazer saúde.

Ainda que esta pesquisa não tenha conseguido abarcar questões psicoemocionais, e que esta experiência envolveu uma realidade local, tem potencial para estimular ações semelhantes e para além da realidade de saúde elencada como foco da consulta multi e interprofissional. Sugere-se a implantação dessa estratégia de assistência por todo o processo

de formação em RMS, desde o primeiro ano, que se estimule a aproximação cada vez maior entre equipe de ESF e residentes neste processo.

Por todo o exposto, concatenado à literatura, pode-se elencar que esta pesquisa indicou a potencialidade que a relação ensino-serviço entre uma equipe de Estratégia Saúde da Família e profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde vivenciaram acerca do cuidado multi e interprofissional para usuários com diabetes *mellitus* na Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudanças na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.** 2008; 32(3):356-62. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/YSfdZCkkTd9KSvd8Vjmhsqn/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 06 de fev. de 2022.

ALVARENGA, J. P. O. et al. Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12221/14817>>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

ARRUDA, C. A. M.; BOSI, M. L. M. Satisfação de usuários na atenção primária à saúde: estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2017; 21(61):321-32. Disponível em: <[https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/29887/1/2017\\_art\\_camarruda.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/29887/1/2017_art_camarruda.pdf)>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes *mellitus*. **Cadernos de Atenção Básica, n. 36**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à

Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2014 jan/mar;16(1): 228-37. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20132/16462>>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 de fev. de 2022.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional\* em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2018; 22(Supl. 1):1325-37. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/icse/a/cPBjVyTv9xfrP7NndsRG8pB/abstract/?lang=pt#:~:text=Na%20perspectiva%20dos%20residentes%2C%20os,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).>](https://www.scielo.br/j/icse/a/cPBjVyTv9xfrP7NndsRG8pB/abstract/?lang=pt#:~:text=Na%20perspectiva%20dos%20residentes%2C%20os,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).>)>. Acesso em: 09 de fev. de 2022.

CORRÊA, G. C. G.; CAMPOS, I. C. P.; ALMAGRO, R. C.. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. **Ensaios Pedagógicos**, v. 2, n. 1, p. 62-72, 2018. Disponível em: <<http://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/60/89>>. Acesso em: 05 de fev. de 2022.

CÔRREA, L. Q. et al. A Atuação da Educação Física nas Residências Multiprofissionais Em Saúde. **Revista Brasileira de Promoção de Saúde**, Fortaleza 27(3): 428-433, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2863/pdf>> Acesso em 05 de fev. de 2022.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, R. F. C. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Rede Unida. Vol.06. 2017. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>>. Acesso em:07 de fev. de 2022.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde\*. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2015; 19(55):1221-32. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/rSCfWS9nWd7wZvH7FPdnNct/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de fev. de 2022.

FERREIRA, D. L. et al. O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. 17, n. 91, 2018. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/91#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20O%20elo%20entre%20o,ben%C3%A9ficos%20no%20tratamento%20dessa%20doen%C3%A7a.>>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

FRANKE, C. M.; IANISKI, V. B.; HAAS, L. C. S. O Atendimento Compartilhado na Perspectiva da Atuação Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Revista Contexto & Saúde**. Vol. 18, n. 35, jul./dez. 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7081>>. Acesso em: 03 de fev. de 2022.

LINHARES, et al. Programa de Educação para o Trabalho e Vigilância em Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 679-692, set./dez. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/FsLZtHGmkRZbPhfdCQSDdrg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

MAUÉS, J. R. et al. A integração ensino-serviço na perspectiva dos preceptores: análise de um contexto. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. 2020;5(2). Disponível em: <<https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/411>>. Acesso em: 09 de fev. de 2022.

MEDEIROS, I. T. D. et al. Satisfação do usuário na atenção básica: um caso em uma pequena cidade. **Revista Humanidades e Inovação**, v.7, n.2 - 2020. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32578/1/Usu%C3%A1rioAten%C3%A7%C3%A3oB%C3%A1sica\\_Guardia\\_2020.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32578/1/Usu%C3%A1rioAten%C3%A7%C3%A3oB%C3%A1sica_Guardia_2020.pdf)>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

MELLO, A. L.; TERRA, M. G.; NIETSCHE, E. A., et al. Formação de residentes multiprofissionais em saúde: limites e contribuições para a integração ensino-serviço *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, DOI: 10.19175/recom.v8i0.2567, 2018.

MELLO, A. L.; TERRA, M. G.; NIETSCHE, E. A. Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais de saúde: concepção de docentes. *Rev enferm UERJ*, DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.25017>, Rio de Janeiro, 2019.

MELLO, A. L. et al. Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2019, v. 28: e20170019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/gFm56hNKdMxGYF4YYVvhWZf/?lang=pt>>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 09 de fev. de 2022.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3), 621–626, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/>>. Acesso em: 01 de fev. de 2022.

NUNES AS, et al. Educação interprofissional em saúde e prática colaborativa. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo** – jan.-dez.;31(1-3):60-8. 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Gabinete da Rede de Profissões de Saúde. Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Gabinete da Rede de Profissões. Geneva; 2010. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf](https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf).

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, O v.17, n.45, p.327-40, abr./jun. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/Ft6bq9kVPDcKvcPtR9THjYD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de fev. de 2022.

REBOUÇAS, R. R. M.; GONDIM, A. A.; PINHEIRO, J. A. M. (Im)Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar. **Rev. SBPH**. vol.22 no.1 São Paulo jan./jun. 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100004)>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Issue 3, 2013. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/full>>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de Abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília, 2012.

SILVA, G. L. F.; KNECHTEL, M. R. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. **Práxis Educativa**, v. 11, n. 2, p. 531-534, 21 mar. 2017. Disponível em: <<https://revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/8846>>. Acesso em: 06 de fev. de 2022.

SILVA, L.B.; CAPAZ, R. Preceptoria: uma Interface entre Educação e Saúde no SUS. In: **Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. São Paulo: Papel Social; 2013. p. 201-215.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (SIGSS). Relatório do E-SUS - Cadastro Individual - Sintético, Santa Maria, 2021.

SUPLICI, S. E. R. et al. Adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: estudo de método misto. **Escola Anna Nery**. 25(5), 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/jF5QntVTdRBWTNcVfJ7hpGH/>>. Acesso em: 07 de fev. de 2022.

SILVA, C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-

1258, out-dez, 2019. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9MkjpJphRF3RqWmb9bwRQxS/?lang=pt>>. Acesso em: 09  
de fev. de 2022.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL PARA USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES *MELLITUS*

<b>FICHA DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL PARA USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES <i>MELLITUS</i></b>
<b>I. DADOS GERAIS</b>
Nome: Data de Nascimento: Idade: Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor autodeclarada: Escolaridade: Estado Civil: Profissão: Religião: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Umbandista ( ) Judaísmo ( ) Ateu/agnóstico ( ) Outro: _____
<b>II. HISTÓRICO/ANAMNESE</b>
1. Qual é o seu tipo de DM? 2. Há quanto tempo possui diagnóstico de DM? 3. Você tem algum diagnóstico ou agravo de saúde além de Diabetes <i>Mellitus</i> ? Se sim, qual e quando ocorreu? ( ) Hipertensão arterial sistêmica (HAS); ( ) Infarto agudo do miocárdio (IAM); ( ) Acidente vascular cerebral (AVC); ( ) Intercorrências metabólicas anteriores (cetoacidose, hiper ou hipoglicemia etc.); ( ) Cardiopatias; ( ) Neoplasias; ( ) Doenças respiratórias/dificuldade respiratória. Qual?

- Insuficiência renal
- Distúrbios do sono;
- Depressão;
- Ansiedade;
- Infecções;
- Outro: \_\_\_\_\_.

4. Tem algum tipo de deficiência?

- Visual     Auditiva     Física     Intelectual     Múltiplas

5. Faz uso de órtese (óculos, aparelho auditivo)? Qual?

6. Possui histórico familiar de diabetes *mellitus*, doença cardiovascular e outras endocrinopatias? Se sim, quem? E qual doença?

7. Nos últimos 6 meses teve perda ou ganho de peso? Se sim, qual motivo?

8. Já realizou algum procedimento cirúrgico? Se sim, qual e há quanto tempo?

9. Faz uso ou já fez de tabaco ou álcool? Com que frequência?

- Nunca     Mensalmente     2 a 4 x por semana     4x ou mais na semana.

10. Faz uso de medicações contínuas? Quais?

11. Precisa de ajuda com o uso da medicação?

12. Você tem acesso aos medicamentos de forma gratuita?

- Sim     Não

13. Você tem apoio dos seus familiares para reforçar a adesão ao seu tratamento?

- Sim     Não

14. Além da sua família, você conta com outra rede de apoio?

- Igreja     Associação comunitária     Grupo de artesanato     Grupos de convivência  
 Outro: \_\_\_\_\_

15. Precisa de ajuda para as atividades da vida diária? Quais delas e qual é o tipo de ajuda?

16. Quantas refeições você faz ao dia?



( ) até 2      ( ) de 3 a 4      ( ) mais de 5

17. Quais alimentos e em que quantidade ingere em cada refeição? Sinalizar o horário.

Café da manhã:

---

Lanche da manhã:

---

Almoço:

---

Lanche da tarde:

---

Janta:

---

Ceia:

---

18. Realiza exercício físico? Qual, por quanto tempo e com que frequência semanal?

19. Apresenta alguma queixa não mencionada ou outra informação importante?

### III. LEVANTAMENTO SOCIOECONÔMICO

20. Você está inscrito em algum programa social de acesso a renda?  
Qual?                                      Há quanto tempo?

21. Qual a sua situação no mercado de trabalho?

22. Você recebe algum auxílio doença, pensão ou aposentadoria?

23. Qual a sua renda mensal?

24. Qual é a renda da sua família?

25. Quantas pessoas dependem da sua renda?

26. Quantas pessoas moram na sua casa?

27. Como é formada a sua composição familiar?

( ) Cônjuge ( ) Filhos ( ) Pais ( ) Outro: \_\_\_\_\_

28. A casa em que você reside é:

( ) Própria ( ) Alugada ( ) Emprestada ( ) Outro: \_\_\_\_\_

29. Você tem plano de saúde privado:

( ) Sim ( ) Não

30. Você acessa quantas vezes ao ano o serviço de saúde? Por qual motivo?

#### IV. EXAME FÍSICO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

IMC peso (em quilo/altura<sup>2</sup> em metros): \_\_\_\_\_

Cintura Abdominal: \_\_\_\_\_

Pressão Arterial: \_\_\_\_\_

Saturação O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_

Inspeção pele e mucosas face:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pescoço: palpação de tireoide (quando DM tipo 1):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inspeção tórax:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ausculata cardíaca:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ausculata pulmonar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inspeção membros superiores:

---

---

Inspeção, ausculta, palpação e percussão abdominal:

---

---

História de úlcera ou amputações:

---

---

Apresenta dor ou desconforto nos membros inferiores?

Sim       Não

#### V. AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS

31. Faz uso de algum dispositivo auxiliar de marcha?

Muleta     Bengala     Andador     Outro     Não utilizo

32. Você sofreu alguma queda no último ano?

Sim       Não

33. A queda foi em qual local?

---

---

34. Qual foi o motivo?

Tontura     Desequilíbrio     Tropeço     Outro: \_\_\_\_\_

35. Como era a iluminação do local?

---

---

36. Qual tarefa você estava realizando no momento da queda?

---

---

37. Qual calçado você estava utilizando no momento da queda?

---

---

38. É comum você apresentar quedas?

Sim       Não

39. Teve fratura?

Sim       Não

40. Precisou ser hospitalizado?

Sim ( ) Não ( )

41. Você parou de realizar alguma atividade por conta da queda?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

42. Tempo realizado no teste *Timed Up and Go*: \_\_\_\_\_

1. Até 10 segundos – desempenho normal para adultos saudáveis. Baixo risco de quedas;

2. Entre 11 e 20 segundos – Normal para idosos frágeis ou com debilidade, mas que se mantêm independentes na maioria das atividades de vida diária. Baixo risco de quedas;

3. Entre 21 e 29 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Risco de quedas moderado;

4. Maior ou igual a 30 segundos – Avaliação funcional obrigatória. Indicado abordagem específica para a prevenção de queda. Alto risco para quedas.

## VI. AVALIAÇÃO GERAL DOS PÉS

### ANATOMIA DOS PÉS

<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Sem deformidades ( )	Sem deformidades ( )
Dedo em garra ( )	Dedos em garra ( )
Joanete ( )	Joanete ( )
Artropatia de Charcot (perda do arco plantar) ( )	Artropatia de Charcot (perda do arco plantar) ( )

### HIDRATAÇÃO

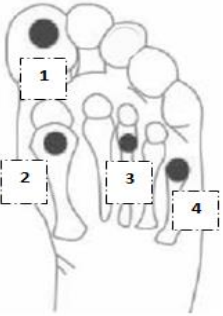
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )
Xerodermia ( )	Xerodermia ( )

### COLORAÇÃO DA PELE

<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )
Pálida ( )	Pálida ( )
Avermelhada ( )	Avermelhada ( )
Azulada ( )	Azulada ( )
Arroxeadada ( )	Arroxeadada ( )
<b>INTEGRIDADE DA PELE</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Calosidades ( )	Calosidades ( )
Ulcerações ( )	Ulcerações ( )
Lesões nos espaços interdigitais ( )	Lesões nos espaços interdigitais ( )
<b>INTEGRIDADE DAS UNHAS</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Quebradiças ( )	Quebradiças ( )
Onicomicose ( )	Onicomicose ( )
Aumento da espessura ( )	Aumento da espessura ( )
Corte inadequado ( )	Corte inadequado ( )
Corte reto/adequado ( )	Corte reto/adequado ( )
<b>TEMPERATURA</b>	

<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )
Quente ( )	Quente ( )
Frio ( )	Frio ( )
<b>RAREFAÇÃO DE PELOS</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )
Rarefação ( )	Rarefação ( )
<b>EDEMA</b>	
<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Sim ( )	Sim ( )
Não ( )	Não ( )

<b>AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DOS PÉS</b>
<b>SENSIBILIDADE TÁTIL</b> (monofilamento de 10g de Semmes-Weinstem)

<b>Pé direito</b> Ponto 1: <input type="checkbox"/> sentiu <input type="checkbox"/> não sentiu Ponto 2: <input type="checkbox"/> sentiu <input type="checkbox"/> não sentiu Ponto 3: <input type="checkbox"/> sentiu <input type="checkbox"/> não sentiu Ponto 4: <input type="checkbox"/> sentiu <input type="checkbox"/> não sentiu		<b>Pé esquerdo</b> Ponto 1: <input type="checkbox"/> sentiu <input type="checkbox"/> não sentiu Ponto 2: <input type="checkbox"/> sentiu <input type="checkbox"/> não sentiu Ponto 3: <input type="checkbox"/> sentiu <input type="checkbox"/> não sentiu Ponto 4: <input type="checkbox"/> sentiu <input type="checkbox"/> não sentiu
---	---	--

**SENSIBILIDADE VIBRATÓRIA** (diapasão de 128 Hz na falange distal do hálux)

<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Sentiu ( )	Sentiu ( )
Não sentiu ( )	Não sentiu ( )

**AVALIAÇÃO DO REFLEXO CALCÂNEO**

<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Normal ( )	Normal ( )
Hiporreflexia ( )	Hiporreflexia ( )
Hiperreflexia ( )	Hiperreflexia ( )

**AVALIAÇÃO VASCULAR DOS PÉS (pulsos pediais)**

<b>Pé direito</b>	<b>Pé esquerdo</b>
Pulso pedioso dorsal <input type="checkbox"/> amplos e simétricos <input type="checkbox"/> diminuídos ou não palpáveis	Pulso pedioso dorsal <input type="checkbox"/> amplos e simétricos <input type="checkbox"/> diminuídos ou não palpáveis

Pulso tibial posterior <input type="checkbox"/> amplos e simétricos <input type="checkbox"/> diminuídos ou não palpáveis	Pulso tibial posterior <input type="checkbox"/> amplos e simétricos <input type="checkbox"/> diminuídos ou não palpáveis
--	--

### CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DO PÉ DIABÉTICO

<b>Categoria de risco</b>	<b>Situação clínica</b>
<input type="checkbox"/> Grau 0	Neuropatia ausente.
<input type="checkbox"/> Grau 1	Neuropatia presente com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo proeminências em antepé, Charcot).
<input type="checkbox"/> Grau 2	Doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente.
<input type="checkbox"/> Grau 3	História de úlcera e/ou amputação.

**Periodicidade de avaliação dos pés**

Grau 0: Anual;

Grau 1: a cada 3 a 6 meses;

Grau 2: a cada 2 a 3 meses;

Grau 3: a cada 1 a 2 meses.



APÊNDICE B - ENTREVISTA SOBRE A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA ESF ACERCA DA CONSULTA MULTIPROFISSIONAL E INTERPROFISSIONAL PARA USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES *MELLITUS*

1. RELEVÂNCIA DA CONSULTA

1.1 É relevante para você ter uma consulta multiprofissional e interdisciplinar voltada para usuários com Diabetes Mellitus (DM) na presente Estratégia Saúde da Família (ESF)? Por quê?

1.2 Você pensa que a realização dessa consulta teve/terá alguma repercussão para os usuários atendidos? Em que sentido?

1.3 Você acredita que a consulta foi um instrumento contribuinte na prevenção de agravos e promoção de saúde para os usuários com DM? Por quê?

2. PERCEPÇÃO SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO DESDOBRAMENTO DA CONSULTA

2.1 Você sente que foi incluído no processo da consulta? De qual(is) forma(s)?

2.2 Você gostaria de ter contribuído de outra forma para a realização da consulta? Se sim, o que faltou para realizá-lo?

3. ASPECTOS A SEREM APRIMORADOS

3.1 Você entende que algum aspecto do processo da consulta deva ser aprimorado? Se sim, sugestione como isso poderia ter sido realizado.

4. DEVOLUÇÃO DOS DADOS

4.1 Você gostaria de ter algum momento para que houvesse a devolução dos dados da pesquisa?

4.2 Você tem alguma sugestão de como poderia ser esse momento?

## ANEXOS

### ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - USUÁRIO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título do estudo:** Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde

**Pesquisadora responsável:** Fernanda Alves Carvalho de Miranda

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional Ênfase em Saúde da Família

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 3220-9678. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1356, 97105-900 - Santa Maria - RS.

**Local da coleta de dados:** Estratégia de Saúde da Família Santos - Rua Antônio Felício Foletto, 07 - Urlândia, Santa Maria - RS, 97070-414

Eu, Fernanda Alves Carvalho de Miranda, responsável pela pesquisa Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde, o convidamos a participar como voluntário deste estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se implementar um instrumento de inovação na prática assistencial a usuários (incluindo você, caso aceite participar) com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde. Acreditamos que esse estudo seja importante porque possibilitará novas práticas voltadas para a prevenção de agravos e promoção em saúde, podendo funcionar como alicerce para a constituição de novos olhares frente aos usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*.

Para o desenvolvimento deste estudo primeiramente será realizada uma consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários do território que possuam o diagnóstico de Diabetes. Nessa consulta será aplicada uma ficha de avaliação, elaborada pelas pesquisadoras do estudo, com a finalidade de realizar um atendimento integral por meio de orientações nutricionais, medicamentosas, classificação do pé diabético, identificação de fatores biopsicossociais que afetam a efetividade do cuidado, bem como, solicitação de exames laboratoriais. Além disso, os indivíduos avaliados também responderão um questionário voltado para a experiência da consulta com intuito de qualificar a consulta e aprimorar o cuidado e o instrumento de avaliação.

Sua participação constará em: Durante a consulta responder a um questionário e ficha de avaliação, no qual constará questões sobre sua situação socioeconômica e de saúde física e emocional. A aplicação dos instrumentos ocorrerá uma única vez. As informações fornecidas por você terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desse estudo forem divulgados.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

**Benefícios:** Os benefícios aos estão no desenvolvimento da própria consulta multiprofissional e interdisciplinar, que além de coletar os dados, as pesquisadoras farão os devidos encaminhamentos à assistência e necessidades que estes usuários apresentem.

**Riscos:** A participação na pesquisa pode trazer risco emocional. Caso você fique emocionalmente desconfortável e queira interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você. Também, se necessário, você terá garantido assistência pelo tempo que for preciso, junto ao serviço municipal de saúde do município do local de investigação. Você tem acesso a sua unidade de saúde de referência na área de abrangência de sua residência de modo universal, gratuito e o atendimento ocorre por livre demanda. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP/CONEP.

Sua participação no estudo poderá trazer benefícios no que diz respeito ao cuidado em saúde em relação ao Diabetes *Mellitus* a partir das orientações fornecidas, avaliação, solicitação de exames e encaminhamentos. Também proporcionará mas poderá proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, contribuirá na qualificação do atendimento da população com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Se você decidir não participar não haverá prejuízo ao seu tratamento de saúde, sendo garantida a assistência e tratamento preconizado para sua situação clínica.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

---

Assinatura do voluntário



---

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) -  
PROFISSIONAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**Título do estudo:** Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde

**Pesquisadora responsável:** Fernanda Alves Carvalho de Miranda

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional Ênfase em Saúde da Família

**Telefone e endereço postal completo:** (55) 3220-9678. Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1356, 97105-900 - Santa Maria - RS.

**Local da coleta de dados:** Estratégia de Saúde da Família Santos - Rua Antônio Felício Foletto, 07 - Urlândia, Santa Maria - RS, 97070-414

Eu, Fernanda Alves Carvalho de Miranda, responsável pela pesquisa Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde, o convidamos a participar como voluntário deste estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se implementar um instrumento de inovação na prática assistencial a usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde. Acreditamos que esse estudo seja importante porque possibilitará novas práticas voltadas para a prevenção de agravos e promoção em saúde, podendo funcionar como alicerce para a constituição de novos olhares frente aos usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*.

Para o desenvolvimento deste estudo primeiramente será realizada uma consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários do território que possuam o diagnóstico de Diabetes. Nessa consulta será aplicada uma ficha de avaliação, elaborada pelas pesquisadoras do estudo, com a finalidade de realizar um atendimento integral por meio de orientações nutricionais, medicamentosas, classificação do pé diabético, identificação de fatores biopsicossociais que afetam a efetividade do cuidado, bem como, solicitação de exames laboratoriais. Além disso, os indivíduos avaliados também responderão um questionário voltado para a experiência da consulta da mesma forma que os profissionais da equipe fixa da ESF, com intuito de qualificar a consulta e aprimorar o cuidado e o instrumento de avaliação. Em um segundo momento, após a coleta de dados, será realizada uma ação de educação permanente em saúde (EPS) para a equipe da ESF.

Sua participação constará em: responder questões em uma entrevista que será realizada nas dependências da Estratégia Saúde da Família em questão, acerca da experiência com a consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de DM. Tal entrevista será realizada em um único dia, em uma sala contendo apenas você e uma pesquisadora, essa também terá o áudio gravado a fim dos dados serem compilados e serem parte do estudo. Destaca-se que seus dados, bem como, o áudio gravado em nenhum momento serão divulgados. Em uma segunda etapa, você participará de um momento voltado para Educação Permanente em Saúde com toda a equipe fixa da ESF. Essa ação será realizada em um único dia de forma presencial, preferencialmente, e na modalidade *on-line*, caso não seja possível o encontro presencial.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

**Benefícios:** Os benefícios aos profissionais da equipe da ESF estão na ampliação de seus conhecimentos acerca das condições de vida e saúde dos usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* cadastrados e acompanhados por esses, para maior capacidade de acolhimento às necessidades e planejamento das ações em saúde para melhor e facilitado desempenho da assistência em seu território de atuação. Para além deste benefício, está a oportunidade de adquirir e/ou aprimorar seus conhecimentos e reflexões acerca de sua participação no Controle Social e na assistência em Saúde.

**Riscos:** A participação na pesquisa pode trazer risco emocional. Caso você fique emocionalmente desconfortável e queira interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você. Também, se necessário, você terá garantido assistência pelo tempo que for preciso, junto ao serviço municipal de saúde do município do local de investigação. Você tem acesso a sua unidade de saúde de referência na área de abrangência de sua residência de modo universal, gratuito e o atendimento ocorre por livre demanda. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP/CONEP.

Sua participação no estudo poderá trazer benefícios no que diz respeito ao cuidado em saúde em relação ao Diabetes *Mellitus* a partir das orientações fornecidas, avaliação, solicitação de exames e encaminhamentos. Também poderá proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, contribuirá na qualificação do atendimento da população com diagnóstico de Diabetes *Mellitus*.

Você tem garantida possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade,

expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

---

Assinatura do voluntário



---

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE - USUÁRIO**  
**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE – USUÁRIO**

Título do projeto: Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador responsável: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional Ênfase em Saúde da Família

Telefone para contato: (55) 9 8102-4125


Local da coleta de dados: Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santos, localizada na Rua Antônio Felício Foletto, nº 07, Vila Santos.

As responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de aplicação de ficha de avaliação em consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico Diabetes *Mellitus* (DM) e após entrevista semi estruturada gravada. Tal consulta, bem como, coleta de dados será realizada na Estratégia de Saúde da Família Santos (ESF Santos), no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), entre o período de agosto a dezembro de 2021.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento Centro de Ciências da Saúde, sala 1356, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Fernanda Alves Carvalho de Miranda. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ...../...../....., com o número de registro Caae .....

Santa Maria, .....de .....de 2021

  
.....

Assinatura do pesquisador responsável



ANEXO D- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE - PROFISSIONAL

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE - PROFISSIONAL**

Título do projeto: Interdisciplinaridade no cuidado de usuários com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador responsável: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Programa de Residência em Área Profissional da Saúde na Modalidade Multiprofissional Ênfase em Saúde da Família

Telefone para contato: (55) 9 8102-4125

Local da coleta de dados: Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santos, localizada na Rua Antônio Felício Foletto, nº 07, Vila Santos.

As responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra. A coleta de dados será realizada na Estratégia de Saúde da Família Santos (ESF Santos), no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS), entre o período de agosto a dezembro de 2021.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento Centro de Ciências da Saúde, sala 1356, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Fernanda Alves Carvalho de Miranda. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em ...../...../....., com o número de registro Caae .....

Santa Maria,.....de .....de 2021



.....

Assinatura do pesquisador responsável

## ANEXO E - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE  
FONE: 3921-7201

#### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Vimos por meio deste, informar que o projeto intitulado **“INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”** de autoria ADRIANA DE FÁTIMA ZULIANI LUNKES e FERNANDA ALVES CARVALHO DE MIRANDA, vinculada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, poderá ser desenvolvido junto a rede de saúde pública do Município de Santa Maria-RS, conforme aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo implementar um instrumento de inovação na prática assistencial a usuários com diagnóstico de diabetes por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde.

Fui informado pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

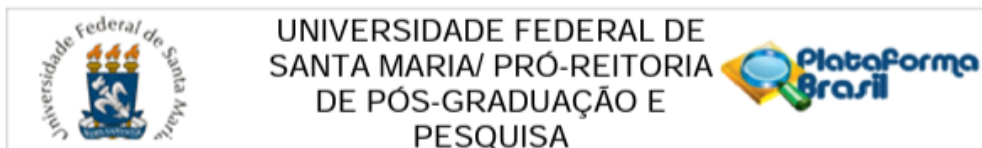
Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 12 de julho de 2021.

FÁBIO MELLO DA ROSA  
Núcleo de Educação Permanente da Saúde  
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

Prefeitura Municipal de Santa Maria  
Secretaria de Município da Saúde  
Núcleo de Educação Permanente em Saúde  
Fone: 3921-7201

## ANEXO F – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO DE USUÁRIOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Pesquisador:** Fernanda Alves Carvalho de Miranda

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 50348621.7.0000.5346

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.896.752

#### Apresentação do Projeto:

Os dados a seguir foram obtidos a partir da versão do projeto e dos dados postados na Plataforma Brasil (PB) a partir de 27 de julho de 2021 e dos documentos postados na PB, sob número de CAAE: 50348621.7.0000.5346.

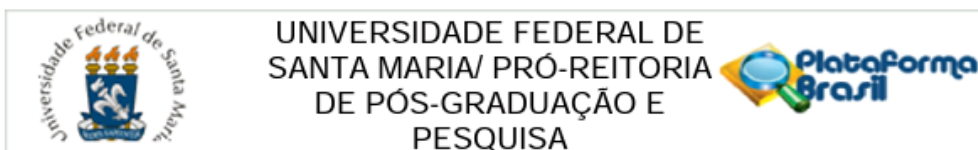
Pesquisa vinculada ao programa de Residência Multiprofissional ênfase em saúde da família da UFSM, trata-se de estudo de cunho exploratório, descritiva e analítica, de natureza quanti-qualitativa.

Os participantes desta pesquisa serão divididos em dois grupos: a) usuários com diagnóstico Diabetes Mellitus (DM) adstritos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santos (333 usuários com DM; b) profissionais da equipe de saúde da ESF Santos (enfermeira, médico, técnica de enfermagem e 7 Agentes Comunitárias de Saúde).

O processo de investigação será desenvolvido em etapas:

A) traçar o perfil e realizar um levantamento socioeconômico e condições de saúde de usuários com DM por meio do instrumento de coleta de dados em consulta multiprofissional e interdisciplinar;

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.896.752

B) realizar entrevista semiestruturada para analisar a percepção dos usuários com Diabetes Mellitus acerca da consulta realizada na etapa anterior e quais os impactos da mesma serão relevantes para o autocuidado;  
C) será investigada, por meio de entrevista semiestruturada, a percepção dos profissionais da ESF em relação à consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus;  
D) Desenvolver ação de educação permanente a partir da consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). A ação de educação permanente em saúde será realizada em um único dia, a combinar com a equipe, nas dependências da Unidade.

Na etapa A será realizada uma análise quantitativa serão geradas planilhas e gráficos com auxílio do software Excel®, e o software Word® serão utilizados para finalização de um relatório com a análise desses dados. A pesquisa quantitativa está associada aos aspectos socioeconômicos e de saúde dos usuários. As etapas B, C e D serão gravadas e posteriormente, transcrita na Integra e então analisada segundo a proposta operativa de Minayo (2014) (assim como a análise das etapas C e D), a qual apresenta duas fases operacionais.

**Objetivo da Pesquisa:**

Implementar e aprimorar um instrumento inovador de identificação das condições de vida e saúde para a prática assistencial aos usuários com diagnóstico de diabetes por meio de consulta multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde.

**Objetivo Secundário:**

- Realizar um levantamento socioeconômico e de saúde de usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos em consulta multiprofissional e interdisciplinar por meio implantação do instrumento desenvolvido;
- Analisar a percepção dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus acerca da consulta multiprofissional e interdisciplinar realizada com o instrumento desenvolvido;
- Investigar a percepção dos profissionais da equipe de ESF em relação ao instrumento desenvolvido para consulta multiprofissional e interdisciplinar com usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM);

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

Página 02 de 06

- Desenvolver educação permanente junto aos profissionais da equipe de ESF sobre a consulta multiprofissional e interdisciplinar para usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM).

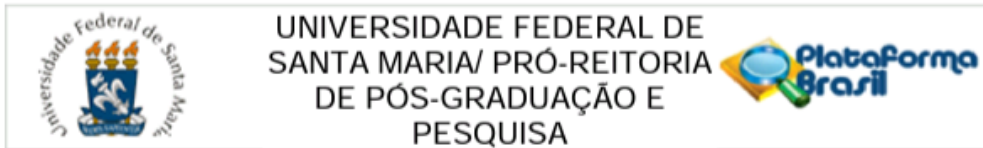
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos das informações básicas da página da Plataforma Brasil e do corpo do projeto: Os riscos de participação nesta pesquisa para ambos os grupos A e B (usuários e profissionais) são mínimos. É possível que durante a coleta de dados (em todas as suas etapas) aconteçam cansaço e/ou desconforto. Cansaço pelo tempo que envolve a conversa e as atividades para coleta de dados, e desconforto por ter que relembrar algumas vivências que possam não ser agradáveis ou sejam produtoras de sofrimento. Caso tais situações venham a acontecer, o participante poderá optar por não responder, não realizar a atividade ou encerrar a sua participação, assim como o pesquisador poderá encaminhá-lo para atendimento multiprofissional e suporte psicológico -oferecido por assistente social, fisioterapeuta e enfermeira e psicóloga - membros da equipe multiprofissional e residentes da ESF Santos, local da pesquisa.

Riscos do TCLE: A participação na pesquisa pode trazer risco emocional. Caso você fique emocionalmente desconfortável e queira interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você. Também, se necessário, você terá garantido assistência pelo tempo que for preciso, junto ao serviço municipal de saúde do município do local de investigação. Você tem acesso a sua unidade de saúde de referência na área de abrangência de sua residência de modo universal, gratuito e o atendimento ocorre por livre demanda. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP/CONEP.

Benefícios das informações básicas da página da Plataforma Brasil e do corpo do projeto: Os benefícios aos usuários participantes (grupo A) desta pesquisa está no desenvolvimento da própria consulta multiprofissional e interdisciplinar, que além de coletar os dados, as pesquisadoras farão os devidos encaminhamentos à assistência e necessidades que estes usuários apresentem. Os benefícios aos profissionais da equipe da ESF (grupo B) está na ampliação de seus conhecimentos acerca das condições de vida e saúde dos usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.896.752

cadastrados e acompanhados por esses, para maior capacidade de acolhimento das necessidades e planejamento das ações em saúde para melhor e facilitado desempenho da assistência em seu território de atuação. Para além deste benefício, está a oportunidade de adquirir e/ou aprimorar seus conhecimentos e reflexões acerca de sua participação no Controle Social e na assistência em Saúde.

Benefícios do TCLE: Sua participação no estudo poderá trazer benefícios no que diz respeito ao cuidado em saúde em relação ao Diabetes Mellitus a partir das orientações fornecidas, avaliação, solicitação de exames e encaminhamentos. Também proporcionará mas poderá proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, contribuirá na qualificação do atendimento da população com diagnóstico de Diabetes Mellitus.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro na Plataforma de Projetos da UFSM, autorização institucional, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido e instrumento de coleta de dados.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientaçõesgerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

O prazo de respostas às pendências é de 30 dias. Passado esse prazo o projeto é retirado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendência 1 – Relacionada à autorização institucional

- Apresentar a autorização da Secretaria de Município de Saúde de Santa Maria - NEPEs

Pendência 2 – Termo de confidencialidade

- Deve conter o endereço completo do HUSM, além da sala e andar.

Pendência 3 – Coleta de dados

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.896.752

- Para a coleta de dados demográficos (sexo, idade, profissão, escolaridade) este deverá ser objeto do estudo. Portanto, deverá ser retirado do instrumento de coleta de dados ou construído objetivo para tal.

**Pendência 4 – TCLE**

- Informar no TCLE dos usuários que a entrevista será gravada;
- Numerar as páginas do TCLE (página 1/2, página 2/2);
- A linguagem do TCLE dos usuários deverá ser mais coloquial de fácil entendimento para pessoas com baixa escolaridade;
- Acrescentar no TCLE e no projeto os cuidados referentes à pandemia, como uso de máscara, álcool gel, etc., como citado na etapa D do processo investigativo.

**Pendência 5 – Riscos e benefícios**

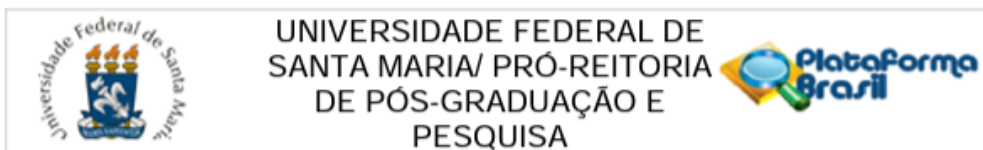
- A descrição dos riscos e benefícios devem ser a mesma nos documentos apresentados.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1799418.pdf	02/08/2021 08:58:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCR_GAP_CEP_JUL.pdf	02/08/2021 08:58:18	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
Outros	projeto_68614.pdf	02/08/2021 08:57:35	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
Folha de Rosto	PlatBrasil_assinada.pdf	02/08/2021 08:56:02	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_CONFIDENCIALIDADE_JUL.pdf	27/07/2021 12:06:50	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS_CEP_GAP.pdf	27/07/2021 12:01:14	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_USUARIOS_CEP_GAP.pdf	27/07/2021	Fernanda Alves	Aceito

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa Maria  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA

Continuação do Parecer: 4.896.752

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_USUARIOS_CEP_GAP.pdf	12:01:02	Carvalho de Miranda	Aceito
--	---------------------------	----------	---------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Pendente

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 10 de Agosto de 2021

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



## ANEXO G – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO SELECIONADO PARA FUTURA SUBMISSÃO

### Revista Interface – Comunicação Saúde Educação

#### SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

A revista Interface Comunicação, Saúde, Educação alinha-se aos critérios da chamada *Ciência Aberta* e adotará paulatinamente seus princípios e suas práticas. Esse procedimento implica na:

- Adesão dos autores, facultativa, à divulgação de seus artigos no formato preprint.
- Recomendação aos autores da divulgação dos dados primários da pesquisa que deram origem a seu artigo em repositórios certificados.
- Valorização dos avaliadores, pela abertura de seus pareceres, quando assim desejarem

Na apresentação do manuscrito é importante saber o que constitui um preprint e como pode proceder para se integrar nessa primeira etapa da *Ciência Aberta*. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela a sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

**1** – A submissão do manuscrito pode ser feita ao servidor SciELO preprints (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um doi que irá garantir sua divulgação internacional imediata.

**2** – Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Interface Comunicação, Saúde, Educação. Os dois processos são compatíveis.

**3** – É possível optar por apresentar o manuscrito apenas à Interface Comunicação, Saúde, Educação. A submissão a repositório preprint não é obrigatória.

**4** – O processo de submissão é feito apenas on-line, no sistema ScholarOne Manuscripts. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “Autor” e iniciar o processo de submissão.

#### Nota

. No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize *login* no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “**Editar Conta**”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

**5** – Interface – Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

**6** – Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

– Autor principal: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade. Endereço institucional completo para correspondência (logradouro, número, bairro, cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional). ID do ORCID.

– Coautores: **vínculo institucional** (apenas um, completo e por extenso), na seguinte ordem: Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país. E-mail institucional. ID do ORCID.

### Notas

. Os dados de **todos os autores** devem incluir, **obrigatoriamente**, o **ID do ORCID** (os links para criação ou associação do ID do ORCID existente encontram-se disponíveis no sistema *ScholarOne*, na Etapa 3 da submissão). No ORCID devem constar **pelo menos** a instituição a que o autor pertence e a sua função.

. Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.

. Em caso do autor ser aluno de graduação ou de pós-graduação, deve-se informar:

**Graduando do curso de ...Pós-graduando do curso...**, indicando, entre parênteses, se é Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado.

. Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.

. Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

**Exemplo:** autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas com seus respectivos créditos ou legendas como documentos suplementares ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

### Nota

. Em caso de imagens de pessoas, os autores devem providenciar uma autorização para uso dessas imagens pela revista, que também será inserida como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

**7** – O título (até vinte palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

**8** – Ao fazer a submissão, em **Página de Rosto**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse (qualquer compromisso por parte dos autores com as fontes de financiamento ou qualquer tipo de vínculo ou rivalidade que possa ser entendido como **conflito de interesses** deve ser explicitado) e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Página de Rosto**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética.

Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso neste campo do formulário.

**9** – Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

**10** – Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, em **Página de Rosto**, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios de autoria: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e descritas para cada um dos autores

**11** – No caso de submissão de **Resenha**, em **Página de Rosto** o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada, no padrão das referências usadas em Interface (Vancouver), a saber:

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n): página inicial e final. Deve incluir, ainda, a imagem da capa da obra resenhada, como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

**Exemplo:**

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

**12** – No item **Contribuição à Literatura** o autor deverá responder à seguinte pergunta: O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

**Nota**

. Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho e o seu diálogo com a literatura internacional; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

**13** – O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

**14** – Todo autor de manuscrito submetido à Interface – Comunicação, Saúde, Educação deve preencher o [Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta](#), disponível no sistema *ScholarOne Manuscripts* no momento da submissão. Ressalte-se que, caso o autor tenha depositado os dados de sua pesquisa em um repositório, deverá mencionar nesse documento a URL e seu respectivo link