



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JUCILENE ALVES FEITOSA**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E  
INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO**

**CAJAZEIRAS-PB**

**2015**

**JUCILENE ALVES FEITOSA**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E  
INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras

**CAJAZEIRAS-PB**

**2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730  
Cajazeiras – Paraíba

F311p Feitosa, Jucilene Alves

Percepção dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a relevância da assistência multiprofissional e interdisciplinar ao portador de diabetes melito. / Jucilene Alves Feitosa. Cajazeiras, 2015.

65f.

Bibliografia.

Orientador (a): Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras.  
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Diabetes melito. 2. Equipe multiprofissional – profissionais de saúde. 3. Unidade Básica de saúde – Cajazeiras - PB. 4. Interdisciplinaridade – profissionais de saúde. I. Vêras, Gerlane Cristinne Bertino. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –616.379-008.64(813.3)

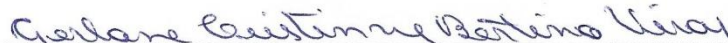
JUCILENE ALVES FEITOSA

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E  
INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal de Campina Grande, como requisito  
para a obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

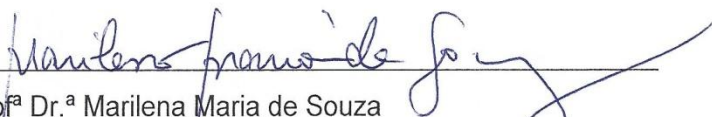
Aprovado em: 12/03 / 2015

BANCA EXAMINADORA:



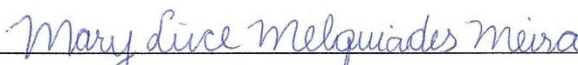
Prof<sup>ª</sup>. Esp. Gerlane Cristinne Bertino Vêras UFCG – CFP – ETSC  
Orientadora- ETSC/UAENF/CFP/UFCG

Data: 12/03/15



Prof<sup>ª</sup> Dr.<sup>a</sup> Marilena Maria de Souza  
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)  
Membro- UFCG –CFP/UAENF

Data: 12/03/15



Prof<sup>ª</sup> Esp. Mary Luce Melquiades Meira  
Membro- UFCG –CFP-UAENF

Data: 12/03/15

*Dedico este trabalho a Deus, o grande criador e a minha orientadora Gerlane, pelo carinho e atenção.*

*Vós, que escapastes da espada, ide-  
vos, não pareis; de longe lembrai-vos  
do Senhor, e suba Jerusalém a vossa  
mente.*

*Jeremias 51:50*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço intensamente a Deus pela dádiva da vida, por estar ao meu lado, por ensinar que não existe o impossível para aqueles que confiam em suas promessas.*

*A minha mãe (in memoriam) por suas palavras de conforto, carinho e dedicação, jamais esquecerei os seus conselhos, o seu sorriso tranquilizando-me nos momentos de tristezas e acrescentando o suficiente para eu ser feliz, o amor, te amo hoje e sempre.*

*Ao meu pai por mostrar a direção certa e por apoiar-me em minhas decisões. Agradeço aos meus irmãos José, Júnior, Janaína, Jânio e a minha avó Luiza, por tudo que fizeram e continuam fazendo, contribuindo significativamente na realização dos meus sonhos.*

*A minha orientadora Gerlane, que serei sempre grata por tudo que fez, agradeço por sua disponibilidade, por cada palavra; por meio desta, aprendi a ser perseverante e ver além do que os olhos possam enxergar. Contribuindo em minha formação pessoal e profissional.*

*Aos meus amigos Bruno, Cícera, Danilo, Fernanda, Fernandes, Layse, Maria da Conceição, Nathália, Nayla, Nevinha, Paloma, Patrese, Raimunda, Suelânia e Yara, pelas palavras de motivação.*

*A todos os meus professores, em especial, Fábio, Arielle, George, Mary, Mércia e Marcelo, pelo carinho e contribuição para o meu conhecimento.*

*As minhas amigas da residência universitária que me acolheram com carinho e aos participantes da pesquisa por permitirem a realização do estudo contribuindo na concretização do meu sonho.*

FEITOSA, Jucilene Alves. **Percepção dos profissionais de uma unidade básica de saúde sobre a relevância da assistência multiprofissional e interdisciplinar ao portador de diabetes melito.** 2015.65f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2015

## RESUMO

O diabetes melito (DM) é um conjunto de doenças metabólicas relacionado a alterações na produção ou ação de insulina e tem por característica a elevação do nível de glicose na corrente sanguínea. Esta patologia afeta principalmente os idosos, no entanto, pode acometer qualquer faixa etária. É considerado um problema de saúde pública devido as suas consequências, tais como: interferência na qualidade de vida do indivíduo, aumento da incidência/prevalência de morbimortalidade e elevados custos financeiros, tanto para a família quanto para a sociedade. Mediante a estes problemas é necessário uma assistência integral e contínua aos indivíduos portadores de DM no serviço primário à saúde, o qual deve dispor da participação de equipe multiprofissional trabalhando de preferência, de forma interdisciplinar. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção dos profissionais sobre a relevância da assistência multiprofissional e interdisciplinar ao portador de DM. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativa, que foi desenvolvido com a equipe multiprofissional da Unidade Básica São José /PAPS, em Cajazeiras-PB. Os dados foram coletados nos meses de janeiro e fevereiro de 2015, por meio de um roteiro pré-elaborado e entrevistas gravadas. Os dados das questões subjetivas foram organizados e categorizados conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin e os quantitativos em tabelas, ambos analisados à luz da literatura pertinente. A pesquisa obedeceu aos princípios da resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Participaram do estudo 10 profissionais de saúde, sendo a maioria do sexo feminino (90%), com faixa etária entre 26 a 37 anos (60%), com estado civil solteira (60%), com ensino médio completo (40%), profissão de ACS (50%), com formação complementar na área de atuação (40%), e tempo de serviço entre 10 a 17 anos (50%). Os resultados desta pesquisa revelaram que os profissionais entrevistados percebem a relevância da atuação da equipe multiprofissional com interdisciplinaridade na assistência ao portador de DM e que esta forma de assistência melhora a adesão dos pacientes ao tratamento, além de satisfazer suas necessidades e melhorar a atuação de cada profissional. Contudo, foi constatado que a referida equipe geralmente não atua com interdisciplinaridade, demonstrando necessidade de maior interação entre seus membros para prestar um melhor atendimento ao portador de DM.

**Palavras – chave:** Diabetes melito. Equipe multiprofissional. Interdisciplinaridade. Unidade Básica de Saúde.



FEITOSA, Jucilene Alves. **Perception of professionals of a básica health unit about the relevance of multiprofessional and interdisciplinary assistance bearer of diabetes mellitus**. 2015.65f. Monograph (Nursing Bachelors Degree) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2015.

### ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) it is set of metabolic diseases related to changes in the production or action of insulin and it's characteristic the elevation of the level of glucose in the bloodstream.. This disease mainly affects the elderly, however, can affect any age group. Is considered a problem of the public order because its consequence, such as: interference in an individual's quality of life, increased incidence/prevalence of morbidity and mortality and high financial costs, both for the family and for society. Through these problems requires as a comprehensive and continuous assistance to individuals with DM in the primary health service, which must have the participation of the multidisciplinary team working preferably, interdisciplinary manner. This research aimed as a evaluate the perception of the professionals about the importance of the multidisciplinary and interdisciplinary assistance bearer of the DM. This is an exploratory and descriptive study, with qualitative approach, It was developed with the multidisciplinary team of the basic unit St. José/PAPS, in Cajazeiras-PB. The data were collected in January and February 2015, through a roadmap pre-drawn and taped interviews. The data of subjective issues were organized and categorized according to content analysis technique of Bardin and the quantitative tables, both analyzed in the light of relevant literature. The survey followed the principles of resolution N° 466/2012 National Health Council. Participated in this study 10 health professionals, mostly female (90%), with ages ranging between 26 to 37 years (60%), with marital status single (60%), full secondary education(40%), profession of ACS's (50%), with complementary profession in the area of operation (40%), and length of service between 10 to 17 years (50%).The results of this survey reveal that the professionals interviewed noted the relevance of the work of the multidisciplinary and interdisciplinary team in assisting the bearer of DM and that this form of assistance improves of patients to treatment in addition to satisfy your needs and better performance of each professional. However, it has been found that such a team usually does not act with interdisciplinarity, demonstrating need for greater interaction between its members to provide a better service to the bearer of the DM.

**Key-words:** Diabetes mellitus. Multiprofessional team. Interdisciplinarity. Basic Health Unit.

## LISTA DE ABREVIATURAS

CAD- Cetoacidose Diabética

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CFP- Centro de Formação de Professores

DCNT- Doença Crônica Não Transmissível

DM- Diabetes Melito

DM1-Diabetes Melito tipo 1

DM2- Diabetes Melito tipo 2

DMG- Diabetes Melito Gestacional

EHH- Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar

ESF- Estratégia Saúde da Família

ETSC- Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PAPS- Posto de Assistência Primária à Saúde

SBACV- Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFCG- Universidade Federal de Campina Grande

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 01</b> - Distribuição dos participantes conforme sexo e idade.....  | 27 |
| <b>Tabela 02</b> - Distribuição dos participantes de acordo com o estado civil e escolaridade.....  | 28 |
| <b>Tabela 03</b> - Distribuição dos participantes segundo a formação complementar na área de atuação, função que exerce e tempo de atuação na atenção básica..... | 29 |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>13</b> |
| 2.1 GERAL .....  | 15        |
| 2.2 ESPECÍFICOS .....  | 15        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....   | <b>16</b> |
| 3.1 DIABETES MELITO .....  | 16        |
| 3.2 ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO NA ATENÇÃO BÁSICA..... | 19        |
| 3.3 RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA.....                           | 21        |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....   | <b>23</b> |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO .....   | 23        |
| 4.2 LOCAL DA PESQUISA .....  | 23        |
| 4.3 POPULAÇÃO/ AMOSTRA .....   | 24        |
| 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....  | 24        |
| 4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....  | 25        |
| 4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....  | 25        |
| 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....  | 26        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....   | <b>27</b> |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....                                     | 27        |
| 5.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS.....   | 27        |
| 5.2.1 Categoria 1 – Fluxo de atendimento .....   | 30        |
| 5.2.2 Categoria 2 – Adesão ao tratamento .....   | 33        |
| 5.2.3 Categoria 3 - Satisfação das necessidades dos pacientes.....   | 36        |
| 5.2.4 Categoria 4 - Assistência do profissional .....  | 37        |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>40</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   |           |
| <b>ANEXOS</b>  |           |

## 1 INTRODUÇÃO

O diabetes melito (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizado pela elevação dos níveis de glicose na corrente sanguínea, decorrente de uma deficiência total ou parcial na produção de insulina (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2012).

De acordo com World Health Organization – OMS (2011), a insulina por sua vez, é um hormônio sintetizado pelas células  $\beta$ , que estão situadas nas ilhotas de Langerhans no pâncreas, este hormônio é responsável pela regulação da concentração de glicose na corrente sanguínea mantendo os valores glicêmicos normais entre 70 a 110 mg/dL.

O número de casos de DM vem aumentando a cada ano, estima-se que em 2030, o número de pessoas com DM alcance o valor de 360 milhões de casos no mundo. Este aumento está relacionado com o crescimento e envelhecimento da população e estilo de vida não saudável. No Brasil, este valor corresponderá a 11,3 milhões de pessoas acometidas, sendo os idosos os mais atingidos principalmente a partir de 65 anos de idade (BRUNNER; SUDDARTH, 2009; MENDES et al., 2011).

Por causa do elevado número de casos e complicações, o DM é considerado um problema de saúde pública, necessitando de um atendimento sistematizado por apresentar complexidade no tratamento e possibilidade de surgimento de complicações decorrentes da doença, sendo assim, a assistência aos portadores de DM devem contemplar o aspecto biopsicossocial do indivíduo, por meio de ações educativas, controle, tratamento e prevenções de agravos decorrentes da doença (FRIGO et al., 2012).

Os portadores de DM passam por mudanças que podem comprometer a qualidade de vida. Diante disto, Cantos et al. (2012), afirmam que o trabalho multiprofissional com interdisciplinaridade é relevante na assistência a estes pacientes frente a estas mudanças, por ter a participação de profissionais que atuam em diferentes áreas, trabalhando com trocas de conhecimentos considerando o ser em sua totalidade e suprimindo suas necessidades.

Considerando-se a relevância do trabalho em equipe multiprofissional de saúde em benefício aos portadores de DM, Oliveira; Zanetti (2011) enfatizam a necessidade da assistência contínua aos pacientes com esta doença. Nesta perspectiva, vale ressaltar, o desenvolvimento de ações educativas voltadas aos

pacientes e cuidadores, com a finalidade de prepará-los a enfrentar as complicações decorrentes da doença.

Para a equipe alcançar as metas e objetivos almejados em suas ações educativas é relevante o envolvimento dos pacientes e cuidadores acerca do conhecimento sobre a doença. Sendo assim, o trabalho multiprofissional por ser desenvolvido por profissionais com formações em diferentes áreas, contribuirá nas trocas de conhecimentos entre a equipe, pacientes e cuidadores. (FARIA et al., 2013).

O acompanhamento ao portador de DM pela equipe multiprofissional além de facilitar a assistência, proporciona melhores resultados nas ações, tendo em vista a questão multifatorial do desenvolvimento da patologia (COSTA; CASTRO, 2013).

Mediante ao exposto acerca da problemática, indaga-se qual a percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica da saúde quanto à participação de equipe multiprofissional e o trabalho com a interdisciplinaridade na assistência integral ao portador de diabetes?

Ao responder este questionamento, esta pesquisa contribuirá para uma melhor reflexão da assistência que está sendo prestada ao portador de DM e se esta é a forma mais adequada para suprir as necessidades destes, com isto pode-se reconhecer a relevância deste estudo para a sociedade e para a comunidade científica.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a atuação da equipe multiprofissional utilizando a interdisciplinaridade na assistência ao portador de diabetes melito.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a amostra;
- Verificar como ocorre o fluxo de atendimento e acompanhamento de portadores de diabetes melito na UBS;
- Identificar se há o trabalho em equipe com interdisciplinaridade;
- Averiguar se o trabalho em equipe multiprofissional com interdisciplinaridade interfere na adesão e acompanhamento dos portadores de DM do ponto de vista do profissional;
- Perceber dos profissionais se a interdisciplinaridade na assistência ao paciente com DM satisfaz as reais necessidades dos pacientes e dos profissionais.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DIABETES MELITO

Giacomini; Hahan; Siqueira (2013), caracterizam DM como uma doença relacionada a alterações na ação ou produção da insulina que interferem no metabolismo das proteínas, carboidratos e lipídios, ocasionando o aumento da concentração da glicose plasmática, levando a hiperglicemia em jejum ou pós-brandial.

A etiologia do DM segundo Rebouças Júnior; Galdino, Sousa (2014), está relacionada a múltiplos fatores, tais como: estilo de vida, idade, terapia com medicamentos que elevam os níveis de glicose, obesidade, hipertensão arterial, história familiar, sedentarismo e fatores genéticos.

O DM pode ser acompanhado por sinais e sintomas clínicos os quais são: poliúria, polifagia, polidipsia, perda de peso, glicosúria e visão turva. A elevação da concentração da glicose plasmática poderá ocasionar complicações na microcirculação e o comprometimento da função de órgãos, especialmente rins, olhos, coração, vasos sanguíneos e nervos, passando a ser um problema multissistêmico (FERREIRA et al., 2011).

Maraschin et al. (2010), afirmam que o DM é classificado em quatro categorias: Diabetes Melito tipo 1(DM1), quando a produção de insulina pelo pâncreas é insuficiente para a sobrevivência; Diabetes Melito tipo 2 (DM2), decorrente de uma resposta inapropriada do organismo a insulina; DM relacionado a outros fatores, tais como: doenças do pâncreas, endocrinopatias e defeitos genéticos na produção de insulina; e DM Gestacional (DMG).

Segundo Souza et al. (2012), além das quatro categorias de DM existem casos em que a glicemia de jejum apresenta-se alterada, passando a ser considerada estágio intermediário do DM2, sendo classificado como pré-diabético. A alteração nos valores da glicemia, no pré-diabético, é detectada através do teste de glicemia em jejum, após um período de 8 horas com valores glicêmicos 110-125 mg/dl.

De acordo com Silva et al. (2013), o DM1 é uma doença crônica que afeta principalmente crianças e jovens e é responsável por cerca de 5 a 10% dos casos registrados. Pode classificar-se em duas formas, a auto-imune e a idiopática.



O DM1 auto-imune é caracterizado pela destruição progressiva das células  $\beta$  pancreáticas comprometendo a produção de insulina e a idiopática apresenta baixo nível de glicemia plasmática com maior incidência de cetoacidose diabética (COBAS; GOMES, 2010).

Para Souza et al. (2012), o DM2 é caracterizado por um estado de hiperglicemia crônica decorrente da resistência de insulina pelo organismo. Esta representa 90% dos casos de diabetes.

Segundo Marques; Sousa; Domingos (2012), os fatores de riscos relacionados ao DM2 envolvem: idade, hábitos alimentares inadequados, obesidade, fatores socioeconômicos, sedentarismo, estresse, fatores genéticos, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Este tipo de diabetes acomete, na maioria dos casos, indivíduos obesos e acima de 30 anos de idade.

Em relação ao DMG, Maruichi; Amadei, Abel (2012); Mattar et al. (2011), conceituam como um estado de hiperglicemia detectado pela primeira vez durante a gestação, porém podendo manter-se após o parto. A etiologia está relacionada à predisposição genética, fatores ambientais, excesso de atividade das enzimas insulinas placentárias e estresse fisiológico decorrente do período gestacional.

Segundo Coutinho et al. (2010), cerca de 90% das gestantes que apresentam intolerância a glicose são diagnosticadas com DMG. O estado de hiperglicemia é responsável por ocasionar complicações para a mãe como elevação da pressão arterial, indicação de cesariana e probabilidade de desenvolver diabetes DM2. Ao recém-nascido pode ocorrer óbito fetal, síndrome da angústia respiratória, macrossomia, hipoglicemia e malformação congênita.

O DM ocasionado por outras causas está relacionado com defeitos genéticos afetando a função ou ação da insulina, uso de algumas drogas principalmente os glicocorticóides, doenças que afetam a função do pâncreas como é o caso da pancreatite e a hemocromatose (MARASCHIN et al., 2010).

O DM é uma doença crônica não transmissível (DCNT) responsável por ocasionar complicações agudas e crônicas, tais como: situações clínicas emergenciais decorrentes de cetoacidose diabética, hipoglicemia e hiperosmolaridade hiperglicêmica e situações crônicas envolvendo problemas microvasculares, macrovasculares e neuropatias crônicas (COBAS; GOMES, 2010).

A cetoacidose diabética (CAD) é uma manifestação clínica que ocorre principalmente em pessoas com DM1, sendo que pessoas com DM2 também podem

apresentar esta complicação. A CAD é decorrente da deficiência grave de insulina, sendo esta, parcial ou total associada ao excesso dos hormônios contra-reguladores como: glucagon, catecolaminas e cortisol (JACOB et al., 2014).

A hipoglicemia é uma complicação aguda que pode ser acompanhada por sintomas ou não, esta complicação está relacionada a doses elevadas de insulina, padrão alimentar inadequado e atividades físicas inapropriadas. Os sintomas mais frequentes são: confusão mental, cefaléia, taquicardia e tremores (COBAS; GOMES, 2010).

Outra situação grave decorrente do DM é o estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH), complicação aguda caracterizada pelos seguintes sinais clínicos: poliúria, vômito, sonolência, polidipsia e desidratação, sintomas que também estão presentes na ACD (PIRES; LAGUNA, 2010).

De acordo com Carneiro et al. (2012), Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SBACV (2012), as complicações crônicas surgem em decorrência dos agravos cardiovasculares e sintomas clínicos multissistêmicos, tais condições contribuem para o aparecimento da: retinopatia e nefropatia diabética, síndrome nefrótica e pé-diabético.

Quanto ao tratamento do DM, este constitui um desafio para a equipe de saúde, portador da doença e para a família. Mediante isto, é importante a associação entre práticas educativas, participação da família e o tratamento farmacológico, contribuindo desta forma para a adesão do paciente ao tratamento (FARIA et al., 2013).

Em relação à inclusão do processo educativo ao tratamento das pessoas com DM, Pereira; Rivera; Artmann (2013) afirmam que pode ser observado uma melhora do quadro glicêmico, bem como diminuição das complicações ocasionadas pelo estado de hiperglicemia.

Quanto ao tratamento farmacológico, este deve ser empregado quando as medidas não farmacológicas (mudanças no estilo de vida, prática de atividades físicas e educação alimentar) não forem eficazes no controle da hiperglicemia no período de três meses (BRASIL, 2013).

No caso de DM1, o tratamento consiste em doses de insulina, administradas por via subcutânea. Há dois tipos: insulina convencional de ação rápida (regular) e de ação intermediária (NPH) e insulinas análogas (ação prolongada), como Insulina Glargina (Lantus®); Insulina detemir (Levemir®) (BBATS, 2013).

De acordo com Bruno; Pereira; Almeida (2014), o tratamento do DM2, consiste no uso de hipoglicemiantes orais, nos casos graves da doença (> 300 mg/dl) é feito a administração da insulina, quando a medicação e as ações educativas no estilo de vida não são eficazes para o controle glicêmico.

Os hipoglicemiantes orais são medicamentos cujo mecanismo de ação promove a diminuição dos níveis de glicose na corrente sanguínea, são classificados em: sulmetiglinidas e sulfoniluréias (secretagogos); tiazolidinodionas (sensibilizadores da ação de insulina), biguanidinas (redutores neoglicogênese); inibidores da  $\alpha$ -glicosidade (retarda a absorção dos carboidratos) (LOPES et al., 2012).

### 3.2 ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

As atividades voltadas para a assistência aos portadores de DM, para que se possa ter um bom resultado no tratamento, deverão contemplar vários objetivos. Sendo assim, a participação de uma equipe constituída por vários profissionais de saúde poderá contribuir nos resultados almejados (CANTOS; SOUZA, 2012).

De acordo com Silva et al. (2013) as equipes multiprofissionais de saúde atuam principalmente na atenção básica e são constituídas por médicos, enfermeiros, dentistas, Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) e técnicos de enfermagem. O trabalho desenvolvido por esta equipe deve ser pautado em um atendimento integral, contínuo e com equidade através do desenvolvimento de práticas humanizadas.

Severo; Seminotti (2010) conceituam equipe multiprofissional como um conjunto de profissionais de áreas distintas, que desempenham suas atividades conforme sua área de atuação.

Com relação à constituição da equipe multiprofissional de saúde Silva; Santos (2012) ressaltam que a formação da equipe não se fundamenta apenas no conjunto de diversos profissionais trabalhando em um mesmo setor, mas pela comunicação entre seus membros da equipe.

De acordo com Costa; Castro (2013), a interação do trabalho de equipe multiprofissional de saúde com a interdisciplinaridade poderá contribuir na

construção de ações diferenciadas na assistência aos pacientes, na diminuição dos fatores de riscos associados e melhores resultados no tratamento.

Sendo assim, para Oliveira et al. (2011), o trabalho multiprofissional associado com a interdisciplinaridade possibilita a compreensão dos problemas encontrados, facilitando desta forma a resolução destes.

Entende-se por interdisciplinaridade a troca de conhecimentos entre profissionais com especializações diferentes, trabalhando em um mesmo ambiente, onde as ações executadas por estes profissionais envolvem a reciprocidade e mutualidade, tendo por característica uma visão não fragmentada do ser humano (FRIGO et al., 2012).

Nesse sentido, a articulação entre os profissionais de áreas distintas possibilita a construção de estratégias de acordo com as necessidades dos pacientes, através do desenvolvimento de intervenções em conjunto (BRASIL, 2013).

A atuação interdisciplinar possibilita a construção e articulação de conhecimentos entre as equipes de saúde, contribui para aquisição e desenvolvimento de competências e favorece a construção de relações interpessoais e resoluções dos problemas no ambiente de trabalho (SILVA et al., 2013).

O trabalho em equipe multiprofissional integrado com a interdisciplinaridade consiste na superação do isolamento de saberes, através das articulações das ideias e experiências vivenciadas por cada profissional de saúde. No entanto, vale ressaltar que o trabalho interdisciplinar pode ou não estar associado a atuação da equipe multiprofissional, podendo ser caracterizado por ações fragmentadas deixando a desejar no processo saúde doença (SCHMITT et al., 2013).

Segundo Tavares et al. (2012), uma assistência sem a interdisciplinaridade trabalha as situações de forma individual, onde cada profissional atua conforme a especificidade de sua área, e este profissional trabalhando individualmente não consegue satisfazer as necessidades dos pacientes, por isso, a equipe deve agregar-se para avaliar não apenas a doença, mas os fatores somáticas e psicossociais norteadores desta.

Sendo assim, o papel do profissional de saúde é fornecer ao paciente portador de DM, as informações necessárias sobre a doença em conjunto com a equipe, evidenciando desta forma o trabalho multiprofissional e interdisciplinar,

auxiliando nas decisões dos pacientes e no processo educativo, através das experiências e habilidades de cada profissional (OLIVEIRA; ZANETTI, 2011).

### 3.3 RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Segundo Pereira; Rivera; Artmann (2013), o trabalho multiprofissional é uma das principais ferramentas no desenvolvimento de práticas e ações na Estratégia Saúde da Família (ESF), através de um trabalho estruturado e articulado entre a equipe, para tanto, se faz necessário que as relações interpessoais sejam saudáveis.

O ambiente de trabalho é um cenário onde ocorre o desenvolvimento das relações entre os membros da equipe, bem como a identificação de problemas e tomadas de decisões, estabelecendo um processo de inter-relações entre os profissionais, mesmo estes apresentando características distintas (LANZONI; MEIRELLES, 2012).

No âmbito do trabalho em equipe, as relações interpessoais são estabelecidas a partir da interação entre os membros, estabelecendo vínculos profissionais no intuito de alcançar as metas almejadas, por meio de um trabalho coletivo e harmonioso, contribuindo para as atividades desenvolvidas na equipe (WAGNER et al., 2009).

No contexto da saúde, entende-se por relação interpessoal um processo que envolve a interação entre a equipe e pacientes, através da comunicação, esta sendo verbal ou não, expressa pela postura corporal, olhares e tom de voz (ARAÚJO; SILVA, 2012).

No que diz respeito às relações interpessoais no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinaridade, estas promovem o crescimento do profissional e da equipe, contribuindo na resolução dos problemas (MARTINS et al., 2014).

O processo comunicativo entre os profissionais e com os pacientes permite uma melhor interação entre estes e facilita a superação de problemas por possibilitar a análise das situações e averiguação de alternativas para solucionar os problemas (SILVA; HAHN, 2012).

Para Vilelai; Carvalho; Pedrão (2014), as relações interpessoais são relevantes na interação entre os membros da equipe e ao relacionamento destes com os pacientes, por buscar compreender o indivíduo em sua totalidade considerando o contexto social, cultural e psicológico dando contribuição para o acompanhamento das doenças principalmente as crônicas.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quali-quantitativa.

Segundo Kauark; Manhães; Medeiros (2010), a pesquisa exploratória tem como objetivo aproximar o problema deixando-o evidente. Neste método são utilizadas referências bibliográficas e participação de indivíduos que estão envolvidos com a problemática da pesquisa por meio de entrevistas.

De acordo com Silva; Karkotle (2011), a pesquisa descritiva utiliza a descrição das características de uma população específica ou fenômenos, empregase na pesquisa a observação sistemática ou aplicação de um questionário.

A pesquisa qualitativa tem por característica uma avaliação detalhada da complexidade dos fenômenos, fatos ou acontecimentos através da observação. Ela trabalha com valores, atitudes, opiniões e fatos (SILVA, 2010).

Para Gerhardt; Silveira (2009), a pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis, sendo centrada na objetividade.

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde São José /Posto de Assistência Primária à Saúde (PAPS), localizado na Rua João Coleta, nº 55, bairro Casas Populares, Cajazeiras – PB. Este serviço de saúde foi selecionado como local de pesquisa, pelo fato deste ser um órgão de saúde da Universidade Federal de Campina Grande /Centro de Formação de Professores/Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (UFCG/CFP/ETSC) em convênio com a Prefeitura Municipal da referida cidade.

O município está localizado no Sertão Paraibano, a 477 km da Capital João Pessoa e ocupa uma área aproximadamente de 586.275 km. Apresenta clima tropical quente. Em 2010 a população estimada era de 58.437 habitantes com 47.489 (81,27% da população) na zona urbana e 10.948 (18,83%) na área rural (IBGE, 2010).

Há no Município 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo 20 localizadas na zona urbana e 04 na zona rural. A UBS é caracterizada por ser a porta de entrada do usuário no sistema de saúde e desenvolver ações no âmbito individual e coletivo, envolvendo a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação de saúde (CNES, 2014).

#### 4.3 POPULAÇÃO/ AMOSTRA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), população é um conjunto de elementos tendo características semelhantes e sendo a amostra uma parte da população de sujeitos a serem estudadas.

A população do estudo foi constituída por 15 (quinze) profissionais de saúde de uma unidade básica da cidade de Cajazeiras - PB. A equipe de saúde desta unidade é composta por 02 (dois) médicos, 01(uma) enfermeira, 01 (uma) técnica de enfermagem, 01 (uma) odontóloga, 01 (um) auxiliar de consultório dentário e 09 (nove) agentes comunitário de saúde - ACS's.

A amostra foi formada por 10 profissionais de saúde que concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que não se encontravam na UBS no período de coleta de dados, os que haviam sido desvinculados da UBS e os não concordaram participar da pesquisa.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa, foi utilizada a técnica de entrevista gravada, utilizando-se para tal um gravador de voz e um formulário pré-elaborado (ANEXO E) contendo questões objetivas e subjetivas para a obtenção de dados referentes à informação sociodemográfico: sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão exercida, formação complementar na área de atuação e tempo de atuação dos profissionais de saúde na atenção básica e informações referentes à percepção do profissional quanto ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar voltados para o portador de DM. Estas, com o intuito de responder aos objetivos da pesquisa.



#### 4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº CAAE 39138514.0.0000.5575, a pesquisadora foi até a UBS interagir com os profissionais da unidade para agendar uma possível data para entrevistá-los. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2015.

Os participantes foram entrevistados individualmente, após informação sobre os objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (ANEXO D) em duas vias. A entrevista teve como guia um roteiro e foi registrada por meio de gravação mediante autorização dos participantes.

No decorrer da coleta de dados, enquanto a pesquisadora aguardava o momento da entrevista, teve a oportunidade de observar a demanda dos pacientes e algumas práticas e ações voltadas para a assistência destes, bem como, a atuação dos profissionais frente ao assunto abordado na entrevista e a interação da equipe, facilitando desta forma a análise do conteúdo das falas.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados qualitativos foram organizados e categorizados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo elaborada por Laurence Bardin e os dados quantitativos em tabelas, ambos foram analisados à luz da literatura pertinente ao tema.

Para Laurence Bardin (2011), a análise de conteúdo consiste em um método formado por um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Este processo ocorre em três etapas, que compõem: a pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados- a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase da organização do material por meio de uma "*leitura flutuante*" do conteúdo a ser estudado, na segunda fase ou exploração do conteúdo os dados são agrupados em categorias conforme suas semelhanças. O tratamento dos resultados é a terceira fase do processo de análise, caracteriza-se por um instrumento de indução (roteiro de entrevista) e a interpretação de conceitos e proposições (CÂMARA, 2012).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A priori, foi solicitado a Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB (Coordenadora da Rede Escola) um Termo de Anuência, para que pudesse ser desenvolvida a pesquisa na Unidade de Saúde São José/PAPS.

O projeto foi submetido ao CEP em Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande / CFP de acordo com os critérios exigidos pela Resolução Nº 466 de dezembro de 2012, e aprovado sob parecer nº CAAE 39138514.0.0000.5575.

De acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS, fica estabelecido que toda pesquisa com seres humanos de forma direta ou indireta, individual ou coletivo, deve atender os preceitos éticos garantindo ao participante o respeito, liberdade e autonomia.

Quanto à escolha ou não da participação, esta é livre, podendo o participante desistir a qualquer momento sem ocasionar danos a estes (BRASIL, 2012).

Foram atribuídos aos participantes pseudônimos, no intuito de resguardar sua identificação, os indivíduos foram denominados “P” e numerados de acordo com a sequência de entrevista.

A entrevista foi realizada individualmente com intuito de amenizar um possível desconforto e constrangimento. As gravações contendo as falas foram arquivadas em arquivo pessoal, de forma confidencial para assegurar proteção do material.

A pesquisa traz benefícios para os participantes e pesquisadores, uma vez que possibilita o conhecimento do participante sobre o assunto e contribui para o desenvolvimento de novas ações na assistência a comunidade.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados neste capítulo foram divididos em dois momentos. No primeiro, foi abordado a análise quantitativa dos dados, por meio de tabelas constituídas pelo perfil sociodemográfico dos profissionais participantes da pesquisa. No segundo, a análise qualitativa dos dados, onde foram construídas categorias após a transcrição, organização, interpretação e leitura exaustiva do conteúdo decorrente das entrevistas.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Tabela 01 - Distribuição dos participantes conforme sexo e idade.

| VARIÁVEIS    | <i>f</i>  | %          |
|--------------|-----------|------------|
| <b>SEXO</b>  |           |            |
| Masculino    | 01        | 10         |
| Feminino     | 09        | 90         |
| <b>IDADE</b> |           |            |
| 26 a 37      | 06        | 60         |
| 38 a 49      | 03        | 30         |
| 50 a 50      | 01        | 10         |
| <b>TOTAL</b> | <b>10</b> | <b>100</b> |

Fonte: Pesquisa direta (2015).

De acordo com a Tabela 01, o estudo evidenciou uma prevalência do sexo feminino 09 (90%) em detrimento ao sexo masculino 01 (10%), o que corrobora com estudo realizado por Tomasi et al. (2008) que ao delinear o perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, constatou que 81% dos profissionais era do sexo feminino e apenas 19% do sexo masculino.

Quanto à idade, percebe-se que 06 (60%) têm 26 a 37 anos, 03 (30%) com idade entre 38 a 49 e 01 (10%) entre 50 a 60 anos. A idade média foi 37,9 anos, sendo a idade mínima 26 e máxima 60 anos, correspondendo à idade produtiva.

Tabela 02 - Distribuição dos participantes de acordo com o estado civil e escolaridade.

| <b>VARIÁVEIS</b>               | <b><i>f</i></b> | <b>%</b>   |
|--------------------------------|-----------------|------------|
| <b>ESTADO CIVIL</b>            |                 |            |
| Casado (a)                     | 03              | 30         |
| Solteiro (a)                   | 06              | 60         |
| Viúvo (a)                      | 01              | 10         |
| <b>ESCOLARIDADE</b>            |                 |            |
| Não alfabetizado               | 00              | 00         |
| Fundamental incompleto         | 00              | 00         |
| Fundamental completo           | 01              | 01         |
| Médio completo                 | 04              | 40         |
| Médio incompleto               | 00              | 00         |
| Superior completo              | 03              | 30         |
| Superior incompleto (em curso) | 02              | 20         |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>10</b>       | <b>100</b> |

Fonte: Pesquisa direta (2015).

Quanto ao estado civil, a tabela 02 mostra que 03 (30%) dos entrevistados são casados, 06 (60%) são solteiros e 01 (10%) viúvo, divergindo com os dados da pesquisa realizada por Zanetti et al. (2010), sobre o perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família em que constata predominância de casados entre os profissionais da Equipe de Saúde da Família, tendo como justificativa o fato destes estarem na idade adulta, o que implica na formação de núcleos familiares.

Quanto à escolaridade, 03 (30%) possuem o ensino superior completo, 04 (40%) nível médio completo, 01 (10%) ensino fundamental completo e 02 (20%) cursando o ensino superior, o que condiz com a exigência mínima estabelecida para cada profissional inserido, como também a busca por outras formações quando em nível profissionalizante.

Tabela 03 - Distribuição dos participantes segundo a função que exerce, formação complementar na área de atuação e tempo de atuação na atenção básica.

| <b>VARIÁVEIS</b>                                | <b>f</b>  | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| <b>FUNÇÃO QUE EXERCE</b>                        |           |            |
| Médico (a)                                      | 01        | 10         |
| Enfermeiro (a)                                  | 01        | 10         |
| Técnico (a) de Enfermagem                       | 01        | 10         |
| Auxiliar de consultório dentário                | 01        | 10         |
| Agente Comunitário de Saúde                     | 06        | 60         |
| <b>FORMAÇÃO COMPLEMENTAR NA ÁREA DE ATUAÇÃO</b> |           |            |
| Nenhuma   | 05        | 50         |
| Capacitação para agente comunitário de saúde    | 02        | 20         |
| Capacitação em vacinas                          | 01        | 10         |
| Residência médica em saúde família              | 01        | 10         |
| Especialização em saúde da família              | 01        | 10         |
| <b>TEMPO DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA</b>       |           |            |
| 02 a 09   | 04        | 40         |
| 10 a 17   | 05        | 50         |
| 18 a 23   | 01        | 10         |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>10</b> | <b>100</b> |

Fonte: Pesquisa direta (2015).

A tabela 03 revela que dos profissionais entrevistados, 01(10%) Médico, 01 (10%) Enfermeiro, 01 (10%) Técnico de Enfermagem, 01 (10%) Auxiliar em Consultório Dentário e 06 (60%) são ACS's. Esse quantitativo representa a distribuição de profissionais em uma equipe de saúde da família, que conforme Santanni et al. (2011), é constituída por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e ACS's , sendo que a última profissão mencionada representa o maior número entre a equipe multiprofissional na atenção primária.

Quanto à formação complementar, os valores mostram que 05 (50%) não possuem nenhum tipo de formação complementar e 05 (50%) possuem algum tipo de formação complementar na área de atuação. Segundo Costa et al. (2013) em estudo realizado sobre busca de especialização na área de atuação é explicada pelo incentivo por parte do Ministério de Saúde e Educação, para que os profissionais possam adquirir mais habilidades em sua atuação.

Em relação ao tempo de atuação dos profissionais na Atenção Básica, os dados relevaram que 04 (40%) tem entre 2 a 9 anos de experiência, 05 (50%) entre 10 a 17 anos e 01 (10%) entre 18 a 23 anos.

De acordo com a pesquisa realizada por Tomasi et al. (2008), ao traçar o perfil sócio-demográfico dos trabalhadores da atenção básica a saúde na região Sul e Nordeste, foi constatado que 48% dos trabalhadores atuava na unidade a mais de dois anos, corroborando com esta pesquisa.

## 5.2 DELINEAMENTO DAS CATEGORIAS

Mediante a questão norteadora **“Percepção do profissional quanto ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar na assistência ao portador de DM”** e leitura cuidadosa e exaustiva das entrevistas foram construídas quatro categorias: **Categoria 1** – Fluxo de atendimento; **Categoria 2** – Adesão ao tratamento; **Categoria 3** - Satisfação das necessidades dos pacientes; **Categoria 4** – Assistência do profissional.

### Categoria 1 – Fluxo de atendimento

Nesta categoria, objetivou-se identificar se há envolvimento dos profissionais para que haja uma assistência ao portador de DM de forma multiprofissional e interdisciplinar.

Identificou-se por meio do discurso de 09 (90%) dos profissionais entrevistados, que a Unidade Básica de Saúde referenciada trabalha de forma multiprofissional para atender os portadores de DM. Havendo um fluxo de atendimento interno que se baseia na função exercida por cada membro da equipe e no atendimento as necessidades do paciente.

*“O paciente chega aqui na unidade, o técnico faz o exame de glicemia passa para a enfermeira e ela já passa para o médico” (P 1).*

*“Os portadores de diabetes eles chegam à unidade, é atendido pela enfermeira quando é encaminhada pelo médico, faz a primeira consulta, sabe a medicação que vai ser tomada e fica vindo uma vez*

*por mês na unidade para pegar aquela medicação e também são solicitados alguns exames” (P 5).*

*“Bem, o paciente é orientado para vim a unidade de saúde e passar pelo médico, pela enfermeira e chega ao técnico de enfermagem para fazer o devido acompanhamento, em relação aos testes e as orientações, no que diz respeito ao agente de saúde, a parte dele é a visita domiciliar acompanhamento, orientações” (P 8).*

Dos 10 (100%) entrevistados, 01 (10%) afirma que não há o trabalho multiprofissional completo na referida Unidade de Saúde, fato este justificado pela não participação direta no fluxo de atendimento aos portadores de DM pelo serviço de odontologia. Segundo Roecker; Budo; Marcon (2012), a equipe da ESF é constituída pelo médico, odontólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS's).

*“Nem todos participam, a dentista não participa, o auxiliar não participa (...)” (P 1).*

Estudo realizado por Sousa; Nóbrega, Araki (2014) na atenção primária à saúde, cujo objetivo foi à avaliação da integralidade da equipe no atendimento aos portadores de DM realizado em um município do interior da região Nordeste, corrobora com a fala do P1 mostrando que a maior parte dos pacientes são acompanhados pelo médico e enfermeiro (96,7%) enquanto que apenas 0,7% referiram ser acompanhados por odontólogo.

De acordo com Pereira; Rivera; Artmann (2013), em seu estudo sobre o trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família realizado no município do Rio de Janeiro, a equipe multiprofissional é vulnerável ao desenvolvimento de ações assistenciais fragmentadas, resultando no distanciamento entre os membros da equipe e com o trabalho que cada um executa. Por isso se justifica a importância de utilizar a interdisciplinaridade na assistência à saúde do portador de DM. Corroborando com esta afirmação Loch-Neckel et al. (2009), diz que as ações interdisciplinares são caracterizadas pelo envolvimento dos profissionais

desempenhando ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas buscando evitar a fragmentação do saber.

Para Schmitt et al. (2013) a interdisciplinaridade na atenção primária a saúde é relevante na eficácia do atendimento, entretanto existe uma fragilidade na prática deste conceito. Uma das causas da dificuldade da aplicação da interdisciplinaridade é a demanda do serviço podemos verificar na fala a seguir um dos motivos da fragilidade da interdisciplinaridade.

*“(...) tem muita coisa para fazer no PSF, muitas famílias para serem acompanhadas, mas o que a gente pode fazer para o paciente a gente faz” (P 1).*

Corroborando com o discurso acima, um estudo realizado por Torres et al. (2012) realizado em Belo Horizonte - MG sobre práticas educativas em diabetes melito, constatou que 75% dos profissionais entrevistados em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo-Horizonte (MG), associaram a dificuldade da interação com os membros da equipe com a alta demanda no atendimento.

Dificuldades de recursos materiais também podem afetar o atendimento interdisciplinar, pois o acúmulo de atividades prejudica a comunicação entre os membros da equipe e tempo de espera dos pacientes, gerando insatisfação para estes.

*“(...) a maioria deles são agoniados para poder ir para casa, chega aqui e não quer ficar esperando pela enfermeira e acaba indo embora (...)” (P 1).*

Uma equipe de trabalho com alta demanda no atendimento não terá carga horária suficiente para debater os casos dos pacientes, conseqüentemente ocasionando um menor número de reunião entre a equipe, comprometendo o modelo assistencial interdisciplinar.

*“(...) nem todos os casos a gente comenta, (...) nos casos mais graves (...) aí a gente traz para pauta na reunião mensal” (P 5).*



As ações descritas para o atendimento ao portador de DM revelam que, apesar do envolvimento da equipe de saúde a interdisciplinaridade não se faz presente na assistência na maioria dos casos da citada Unidade Básica de Saúde.

Mesmo demonstrando ter o conhecimento sobre os objetivos do trabalho multiprofissional e interdisciplinar na assistência à saúde, na ocasião da entrevista observou-se que apenas 01 (10%) soube conceituar o termo interdisciplinaridade diferenciando-o do trabalho multiprofissional.

*“(...) questão da comunicação entre a equipe, eu posso passar o caso para o médico, o médico passa para o enfermeiro e assim vira aquele círculo de informação entre a equipe” (P 1).*

Corroborando com o discurso de P1, Tavares et al. (2012) afirmam que a atuação interdisciplinar difere do atendimento multidisciplinar. Na multidisciplinaridade cada profissional atende o paciente conforme sua área de atuação. Entretanto, na interdisciplinaridade os profissionais de cada disciplina atendem em conjunto e trocam informações entre si com o intuito de definir o melhor tratamento.

## Categoria 2 – Adesão ao tratamento

A presente categoria foi formulada no intuito de averiguar se há uma melhor adesão dos portadores de DM ao seu tratamento decorrente de uma assistência multiprofissional e interdisciplinar.

Segundo Silva et al. (2011), a adesão é uma condição a qual os comportamentos dos pacientes correspondem as ações de intervenções feitas pela equipe de saúde frente a doença, motivando o comparecimento do paciente ao serviço de saúde, aceitação na mudança do estilo de vida e uso correto da medicação.

Sendo assim, o apoio da equipe multiprofissional em conjunto com a interdisciplinaridade mostra-se relevante na adesão ao tratamento dos pacientes acometidos por DM visto que, oferece ao paciente uma visão mais ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer os desafios

ocasionados pela patologia, auxiliando nas mudanças de hábitos de vida melhorando desta forma a adesão ao tratamento proposto pela equipe de saúde.

*“Com certeza, os pacientes ficam mais esclarecidos sente que a equipe está preocupada com o mesmo, sentem com mais vontade de vim à unidade (...). Quando todos os profissionais se envolvem fica bem melhor” (P 3).*

*“A assistência multiprofissional e interdisciplinar ela é importante para a adesão bem como o acompanhamento do paciente porque oferece melhor orientação para este paciente (...) assistência ajuda na adesão por estar acolhendo este paciente e por eles se sentirem acolhidos eles criam vínculo com a nossa unidade, com a nossa equipe (...).” (P 10).*

Segundo Alves; Calixto (2012) a adesão do paciente ao tratamento não é um trabalho fácil, pois é necessário considerar o comportamento do paciente, participação deste em palestras, utilização adequada de medicamentos e práticas de exercícios físicos. Tais ações requerem a interação entre a equipe de saúde para motivar a participação do paciente ao tratamento.

*“Se todo mundo ajudar ou se preocupar sim (...) ajudaria no tratamento (...) o acompanhamento fica bem mais completo com esta assistência multiprofissional porque assim, o paciente fica tendo contato com o enfermeiro, com o médico, técnico em enfermagem o A.C. S, quando eles buscam junto esta solução o tratamento fica bem completo” (P 4).*

*“(...) Sim, porque quando eles vêem que a equipe toda está envolvida com o problema dele, eles se interessam mais com o tratamento” (P 5).*

*“(...) ele vai ficar com confiança, se eu pedir para ele vir ao posto para uma palestra, sempre ele vai vir, porque ele vai acreditar que aquilo funciona, passa a ter confiança na equipe” (P 9).*

Para facilitar a adesão dos pacientes ao tratamento de DM é necessário o desenvolvimento de estratégias tais como: ações educativas, busca ativa e trabalho multiprofissional e assistência interdisciplinar. Frente a isto, a equipe da unidade utilizou como estratégia o atendimento no bairro do domicílio dos pacientes com DM, onde 08 (80%) dos profissionais participaram no desenvolvimento das atividades.

*“Assim, como tava tendo uma dificuldade de captar demanda na unidade a gente usou como estratégia fazer o atendimento na área onde o pacientes reside no caso o bairro, às vezes toda equipe participa (...) teve ocasião que a gente foi para o bairro com o médico enfermeira e agente comunitário de saúde (...)”(P 6).*

Segundo estudo realizado por Alves; Calixto (2012) com pessoas acometidas por diabetes realizado no interior de Paulista - SP, constatou-se que por meio das ações interdisciplinares desenvolvidas pela equipe multiprofissional, 28% dos entrevistados mostraram ter segurança, 22,7% motivação e 70,2% relataram ser assíduos nas consultas do Hiperdia e apenas um pequeno número (1,5%) referiu inseguro quanto à doença. Desta forma fica evidenciado a relevância da atuação da equipe multiprofissional com interdisciplinaridade no processo da adesão e acompanhamento aos portadores de DM.

Pode-se verificar que a equipe é consciente que o atendimento multiprofissional e interdisciplinar do portador de DM contribui significativamente para a sua adesão ao início do tratamento e continuidade deste, além de contribuir para o menor tempo de espera para o paciente, satisfazendo-o.

Uma situação que afeta diretamente a adesão ao tratamento do paciente, mesmo com a participação da equipe multiprofissional de saúde são as características do DM, que requer uma mudança geral no estilo de vida de seus portadores.

*“Sabemos que o diabetes pode desmotivar a pessoa porque tem que alterar o padrão alimentar, se toda equipe participar, interagir, percebemos que teve alguma melhora em relação ao lado psicológico” (P 1).*

*(...) “vai sim, vai ajudar bastante principalmente quando pessoas chegam aqui e não querem esperar” (P 1).*

*“(...) não é tão fácil o paciente aceitar a doença (...), às vezes passam por cima não querem aceitar” ( P 7).*

*“(...) Daria o suporte a mais, porque a questão é muito difícil quando a pessoa descobre que tem diabetes, pode ficar com depressão porque é uma coisa que você vai conviver por toda a vida, é uma doença difícil de aceitar” (P 9).*

Ser portador de diabetes requer mudanças no estilo de vida, geralmente estas mudanças ocasionam conflitos internos levando ao abandono do tratamento. Portanto é necessário incentivar o paciente, para que estes se adéquem as modificações em sua vida motivando-os a ter consciência da importância do tratamento (SABRINA et al., 2015)

O trabalho em conjunto possibilita a aproximação entre os membros da equipe e destes com os pacientes, tendo em vista a atuação multiprofissional de saúde em um mesmo serviço, podendo evitar diversas complicações decorrentes da doença e o encaminhamento destes para níveis de atendimento mais complexos.

### Categoria 3 - Satisfação das necessidades dos pacientes

Esta categoria foi estruturada para averiguar se as necessidades dos portadores de DM são contempladas por meio de uma assistência multiprofissional e interdisciplinar.

Na assistência ao portador de DM é relevante considerar as necessidades dos pacientes, estas não se restringem apenas na condição clínica, mas nos

aspectos psicossociais. Sendo assim, o atendimento multiprofissional deve contemplar o saber biológico, psicológico e o meio social no qual o paciente está inserido. Uma vez que, trabalhando estes fatores em conjunto pode-se assegurar uma melhor qualidade de vida (ANTÔNIO et al., 2010).

No que concerne a satisfação das necessidades dos portadores de DM 09 (90%) profissionais entrevistados reconheceram a importância do envolvimento da equipe multiprofissional com assistência interdisciplinar para melhorar a qualidade do atendimento e acompanhamento dos portadores de DM. Uma vez que, o envolvimento de vários profissionais poderá satisfazer maior número de necessidades dos pacientes e uma assistência com mais qualidade.

*“Na equipe multiprofissional e interdisciplinar todos estão envolvidos na melhoria da qualidade da assistência do paciente, é importante porque uma pessoa só não consegue resolver todas as necessidades dos pacientes” ( P 6).*

*“É importante para fornecer uma assistência de qualidade, melhor para o paciente” (P 7).*

Foi observado que a equipe da unidade compreende a importância de uma assistência multiprofissional e interdisciplinar para atender as necessidades dos portadores de diabetes.

*“É importante com vários profissionais juntos para satisfazer as necessidades dos pacientes porque ele não fica só de medicação (...) precisa de orientações com a parte de educação e saúde (...), além disto, muitas vezes tem problemas psicológicos (...) principalmente quando está descobrindo o diagnóstico muito precoce (...) tudo isso é importante para que a equipe esteja junto multiprofissionalmente” (P 10).*

Mediante ao que foi visto nos discursos dos profissionais entrevistados, percebe-se que o trabalho multiprofissional e interdisciplinar contribui na satisfação

das necessidades dos pacientes, por proporcionar uma assistência direcionada ao aspecto clínico da doença, psicológico e social do paciente.

#### Categoria 4 - Assistência do profissional de saúde

A presente categoria foi elaborada objetivando identificar se o enfoque multiprofissional e interdisciplinar na assistência aos pacientes com DM favorece a atuação dos profissionais.

Com relação à assistência do profissional ao paciente, percebeu-se no pronunciamento da equipe que as ações em conjunto colabora para a construção e ampliação dos conhecimentos entre os profissionais, conseqüentemente em melhores resultados no acompanhamento dos pacientes, além disso, ajuda na prevenção de agravos ocasionados pela doença.

*“(...) então assim (...) necessito muito, realmente que todos os outros profissionais realizem seus trabalhos também juntos com o paciente, enfermeira, nutricionista e psicólogo, isto vai ajudar muito para o paciente quanto ao nosso trabalho em equipe porque aí a gente teria bons resultados e diminuiria mais inclusive os agravos que virão surgir no futuro” (P 10).*

Ainda em relação à questão da interdisciplinaridade e a participação de profissionais de diferentes áreas, um dos participantes afirma que traz benefício para o profissional quanto a sua assistência ao paciente, contribuindo para melhores resultados na participação dos pacientes nas atividades educativas desenvolvidas pela equipe.

*“(...) A união faz a força, então três ou quatro é bem mais fácil conseguir algo que apenas um a união (...) tem um poder de facilitar ou resolver a causa do paciente” (P 8).*

Ao analisar atentamente as falas anteriores, percebe-se que a interdisciplinaridade está diretamente relacionada com o desempenho de cada

profissional, se não tiver interação entre a equipe os profissionais sentirão dificuldades para assistir o paciente.

*“(...) a gente está adquirindo conhecimento para passar para os usuários”(P 1)*

A partir do momento em que a equipe encontra-se articulada facilita a transmissão das informações para os pacientes, onde uma ação de um profissional poderá complementar ação do outro.

*“(...) De suma importância, por que só um não consegue às vezes eu digo de uma forma e eles não entendem quando a enfermeira entra é bem melhor, quando o médico entra é melhor ainda, quando cada um da equipe se doa mesmo a assistência é outra coisa” (P 3).*

Martins; Joveleviths (2015) afirmam que a interação entre a equipe possibilita a rapidez nos resultados esperados, além de contribuir na aquisição de novos conhecimentos, por intermédio do diálogo entre os membros da equipe, corroborando com os achados desta pesquisa.

Além de aprimorar o conhecimento do profissional no contexto das ações desenvolvidas, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar possibilita uma relação harmônica entre os membros da equipe, uma vez que os profissionais passarão a ter vínculo com os demais membros da equipe para discutir as situações.

*“(...) Todos interagem, vão passando um para outro, tem aquela preocupação de trocar informação um com o outro” (P 3).*

Quando a equipe desenvolve suas ações centradas na interação do saber de cada profissional contribuirá na qualificação de sua assistência, pois estará adquirindo conhecimentos além dos limites de sua formação profissional objetivando abordar as situações com mais conhecimento.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em equipe multiprofissional na atenção primária à saúde intervém no processo saúde-doença do indivíduo, no entanto pode ser susceptível a fragmentar suas ações. Para evitar esta fragmentação, a proposta de unir a interdisciplinaridade com a equipe multiprofissional vem sendo estimulada a ser implantada nos serviços de saúde, inclusive pelas modificações do modelo assistencial e perfil dos usuários.

Os resultados dessa pesquisa revelaram que os profissionais entrevistados percebem a relevância da atuação da equipe multiprofissional com interdisciplinaridade na assistência ao portador de DM, no entanto, a maioria demonstrou por meio de seus discursos, que o trabalho multiprofissional e a interdisciplinaridade têm as mesmas características.

O fluxo de atendimento ocorre de acordo com a função exercida por cada profissional. Os portadores de DM são atendidos pela maior parte da equipe, ressaltando apenas a não participação direta de dois profissionais de saúde pertencentes ao setor de odontologia.

A equipe sistematiza sua assistência com característica multiprofissional, porém a interdisciplinaridade está presente apenas em alguns casos de assistência ao portador de DM.

Constatou-se que a equipe reconhece que o trabalho multiprofissional em consonância com a interdisciplinaridade interfere significativamente para a adesão e acompanhamento dos portadores de DM pela unidade de saúde. Segundo os profissionais, a troca de informações entre a equipe facilita a aceitação do paciente frente aos obstáculos ocasionados pela patologia.

Com este estudo, pode-se comprovar que a interdisciplinaridade é fundamental para satisfação das necessidades dos pacientes, pois abrange os aspectos biopsicossociais destes, ficando evidente a contribuição desta assistência para melhor atuação de cada profissional de saúde.

Mediante os dados obtidos, o estudo alcançou os objetivos propostos, além de evidenciar a não participação direta do serviço de odontologia da unidade de saúde aos portadores de DM, fato relevante, visto que os portadores desta doença são susceptíveis a problemas bucais que podem evoluir e ter graves consequências na sua saúde.



A enfermagem por desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção da saúde da comunidade, pode intervir significativamente na construção das relações interpessoais saudáveis entre os membros da equipe de saúde em busca de novas estratégias em benefício da comunidade.

O estudo apresentou viabilidade técnica e prática, obedeceu ao tempo estabelecido, no entanto surgiram dificuldades na realização da pesquisa por conta da dificuldade em entrevistar alguns profissionais e da acessibilidade da rede eletrônica. Por meio desta pesquisa, objetiva-se contribuir para o desenvolvimento de novos estudos, pois o tema abordado poderá ser aplicado não somente aos portadores de diabetes, mas na assistência aos pacientes com outras patologias. Além de instigar a Secretária de Saúde a incentivar mais reuniões entre os membros da equipe e a interação com outros profissionais.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE DIABÉTICOS DE JUIZ DE FORA. SABRINA, F. **A questão emocional no diabetes**. 2010 - 2015. Disponível em: <[http://www.adiabeticosjf.com.br/informativos\\_1er/8/associacao/diabeticos/](http://www.adiabeticosjf.com.br/informativos_1er/8/associacao/diabeticos/)>. Acesso em: 27 de fev. 2015.

ALVES, B. A. A; CALIXTO, A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **Rev. J. Health. Sci. Inst.** v.30, nº 3, p.255-60. 2012. Disponível em: <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p255a260.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf)>. Acesso em: 15 jan.2015.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus**. 2012. Disponível em: <[http://care.diabetesjournals.org/content/35/Supplement\\_1/S64.full.pdf+html](http://care.diabetesjournals.org/content/35/Supplement_1/S64.full.pdf+html)>. Acesso em: 12 jan. 2015.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 46, n. 3, pp. 626-632, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/14.pdf>>. Acesso em: 20 fev.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasil: MS, 2014. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 18 de mar.2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado com doença crônica-Diabetes Mellitus**. Brasília: MS, 2013a. Disponível em:< [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_36.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasil; 2013b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Aprova diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU nº 12,p.59. 2013. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério de Saúde. **Política Nacional de Promoção à Saúde**. ed. 3, Brasília, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf)>. Acesso em: 12 de fev. 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Editor Grupo Almedina: Ed. 70, p. 275. 2011.

BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE. **Insulina glargina e insulina detemir no controle da diabetes mellitus tipo 1**.v. 5. nº 13, 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2576be0046833c0289309d99223cd76e/INSULINA+GLARGINA.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 23 de dez. 2014.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S.(Org.) **Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica**. ed.10. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**,v.6, nº2, p.179-19, 2013.Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/306/284>>. Acesso em: 17 de mar. 2015.

CANTOS, G. A. et al. Acompanhamento de dois pacientes diabéticos por equipe interdisciplinar e multiprofissional. v. 9, nº 14, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2012v9n14p81/24261>> Acesso em: 24 jan. 2015.

CANTOS, G. A. SOUZA, L. C. Acompanhamento de dois pacientes diabéticos por equipe interdisciplinar e multiprofissional. **Extensio** ,v. 9, nº 14, p. 81. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/download/1807-0221.2012v9n14p81/24261>>. Acesso em: 17 de nov. 2014.

CARNEIRO NETO, J. N. et al. O paciente diabético e suas implicações para conduta odontológica. **Revista Dentística** v.11, n. 23, 2012. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1102.pdf>>. Acesso em: 25 nov.2014.

COBAS, R. A; GOMES, M. B. Diabetes Mellitus. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v.9 (Supl.1) p.69-75. 2010. Disponível em:<<<http://revista.hupe.uerj.br/>>>. Acesso em: 12 nov.2014.

CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASIELIRA DE DIABETES. MARTINS, K; JOVELEVITHS, O. In: **Realidade do diabetes: interdisciplinaridade como estratégia de controle**. 2015. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ultimas/a-realidade-do-diabetes-a-interdisciplinaridade-como-estrategia-para-o-controle>.Acesso em: 14 de fev. 2015.

CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA. In: SANTINI, S. M. L. et al. **Perfil dos profissionais das equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte de uma regional de saúde do Paraná e suas condições de trabalho**. 2011. Disponível em: [http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material\\_%20CONSAD/paineis\\_I\\_II\\_congresso\\_consad/painel\\_3/Perfil\\_dos\\_profissionais\\_das\\_equipes\\_de\\_saude\\_da\\_familia\\_em\\_municipios\\_de\\_pequeno\\_porte\\_de\\_uma\\_regional\\_de\\_saude\\_do\\_parana\\_e\\_suas\\_condicoes\\_de\\_trabalho.pdf](http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_I_II_congresso_consad/painel_3/Perfil_dos_profissionais_das_equipes_de_saude_da_familia_em_municipios_de_pequeno_porte_de_uma_regional_de_saude_do_parana_e_suas_condicoes_de_trabalho.pdf). Acesso em: 27 de fev. 2015.

COSTA, M.; CASTRO, A. A. Abordagem interdisciplinar no tratamento do diabetes mellitus tipo 2: da teoria à prática. **Extramuros**, Petrolina-PE, v. 1, n. 2, p. 30-37, ago./dez. 2013. Disponível em: <informar endereço da página eletrônica consultada>. Acesso em: 20 jan. 2015.

COSTA, S. M. et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Ver. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, v.8.p.90-60 2013. Disponível Em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/530/552>> .Acesso em: 22 fev.2015.

COUTINHO, T. et al (2010). Diabetes gestacional: como tratar. **REV. FEMINA**, v. 38, p. nº 10. 2010. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1711.pdf>>.Acesso em: 17 nov. 2014.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, ARAGÃO, R. E. M. FERREIRRA, B. F. A. PINTO, H. S. R. Retinopatia diabética. 2013. <Disponível em: [http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed\\_-\\_retinopatia\\_diabetica.pdf](http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_retinopatia_diabetica.pdf)>.Acesso em :17 nov. 2014.

FARIA; H. T. G. F. et al.. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes *mellitus*. **Acta. Paul. enferm.** v.26 nº.3. São Paulo, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300005)> Acesso em: 10 fev.2015.

FERREIRA, L. T. et al. Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n. 3, p. 182-8. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n3/a2664.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2014.

FRIGO, L. F. et al. Ação educativa interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica. **Rev. Epidemiol. Control. Infect.**; nº 2 v.4, p.141-143. 2012. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/2743/2378> Acesso em: 17 nov.2014.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. **Método de pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

GIACOMINI, M. M.; HAHN, S.; SIQUEIRA, L. O. Análise de correlação do perfil lipídico e dano oxidativo em pacientes diabéticos. **Rev. Ciênc. Farm. Básica. Apl.**v. 34, n 1,p:251-255.Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/2358/1409](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/2358/1409). Acesso em: 28 out.2014.

HADDAD, A. E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008.**Rev. Saúde Pública**. v. 44, n.3, p. 383-393.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/1482.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE. Cidades. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 02 jun. 2014.

JACOB, T. A..et al. Cetoacidose diabética uma revisão da literatura. **Surg. Clin. Res** .2014 ,v.6,n.2,pp.50-53.Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331\\_211933.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_211933.pdf)>Acesso em:25 jan.2015.

KAUARK, F. S.;MANHÃES,F. C.;MEDEIROS,C. H. Metodologia da Pesquisa. Itabuna : via Litterarum - 2010. Disponível em: [http://www.pgcl.uenf.br/2013/download/livrodemetodologiadapesquisa\\_2010.pdf](http://www.pgcl.uenf.br/2013/download/livrodemetodologiadapesquisa_2010.pdf) .Acesso em :12 nov. 2014.

KLAFKE, A. et al. Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília,v. 23 nº3, p.455-462, 2014.Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n3/v23n3a08.pdf>.>Acesso em: 12 nov.2014.

LANZONI, G.M.M; MEIRELLES, B. H.S. **A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. Acta paul. enferm.** [online]. 2012, v.25, n.3, pp. 464-470. ISSN 0103-2100. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a23.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

LOCH-NECKEL, Gecioni et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**. 2009, v.14, suppl.1, pp. 1463-1472. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a19v14s1.pdf>>. Acesso em: 22 fev.2015.

LIMA, A. S. et al. **Importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE**, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. *Saúde Coletiva em Debate*, 2(1), 30-29, dez. 2012. Disponível em: <<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo02.pdf> >. Acesso em: 17 out. 2014.

LOPES, V.P.; Júnior, M. C. S.; Júnior, A. F. S.; Santana, A. I. C. **Revista Eletrônica de Farmácia** v. IX (4), p.69 – 90, 2012. Disponível em: <[www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/download/18918/13049](http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/download/18918/13049)>. Acesso em: 16 fev. 2015.

MARASCHIN, J. F. et al. Classificação do diabetes melito. **Arq. Bras. Cardiol.** v.95, n.2, p. 40-46. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n2/a25v95n2.pdf>>. Acesso em: 30 de jan. 2015.

MARTINS, A. R. et al. Relações Interpessoais Equipe de Trabalho e seus Reflexos na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 6, 36 (1, supl. 2) : 6-12; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a02v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 17 fev.2015.

MARINHO, N. B. P. et al. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da Estratégia Saúde da Família. **Actua Paul. enferm.** 2012, vol. 25, n. 4, pp. 595-600. , 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/aop1912.pdf>>. Acesso em: 12 de dez.2014.

MARQUES, H. S; SOUSA. L. P.; DOMINGOS, N. A. M. Diabetes tipo II: qualidade de vida e aspectos psicológicos. **Arq. Ciênc. Saúde** 19(2) 16-22, 2012. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-19-2/ID464-Rev-19-abr-jun-2012.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-19-2/ID464-Rev-19-abr-jun-2012.pdf)>.. Acesso em: 17 Nov. 2014.

MARUICHI, M. D.; AMADEI, G.; ABEL, M. N. C. Diabetes mellitus gestacional. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med.** Santa Casa, São Paulo, 2012; 57: 124-8. Disponível em: < [http://www.fcmscsp.edu.br/files/arquivos\\_medicos/06-AR14.pdf](http://www.fcmscsp.edu.br/files/arquivos_medicos/06-AR14.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2014.

MATTAR, R. E et al. Como deve ser o rastreamento e o diagnóstico do diabetes mellitus gestacional?. **REV. FEMINA**, v. 39 nº 1, 2011.p.30-34. Disponível em: <files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2385.pdf. >. Acesso em: 17 nov. 2014.

MARTINS, J R. et al. Prevalência de Acidentes Com Material Biológico em um Município do Noroeste de São Paulo, Brasil, no Período de 2007 a 2011. **Cienc Trab.** 2014, v.16, n.50, p. 93-96. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v16n50/art06.pdf>> Acesso em: 22 fev. 2015.

MENDES, et al. **Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, nº27, v.6 p.1233-1243, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n6/20.pdf>>. Acesso em 19 de nov. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

LAGUNA NETO, D. L.; PIRES, A. C. Crises hiperglicêmicas agudas no diabetes mellitus. Aspectos atuais. **Rev. Bras. Clin. Med.** 2010;v. 8 nº3 :246-53. Disponível Em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a011.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2015.

OLIVEIRA, E. R. A, et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde.** 13(4): 28-34, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/2996/2370>>. Acesso em: 27 out. 2014.

OLIVEIRA; S. C. K, ZANETTI; L. M. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Rev. EGO Enferm. USP.** v.45 n.4, p. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400010&script=sci_arttext). Acesso em: 27 out. 2014.

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, Elizabeth. **O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes** Botucatu, v.17, n.45, 2013. pp. 327-340. June 14, 2013. ISSN 1807-5762.

Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/icse/v17n45/aop0613.pdf> > Acesso em: 26 jan. 2015.

PIERES, A.C; NETO LACURA. D. Crises hiperglicêmicas agudas no diabetes mellitus. Aspectos atuais. **Rev. Bras. Clin. Med.** v. 8 nº 3, p.246-53, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a011.pdf>. Acesso em: 27 de out. 2014.

PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, ANTONIO, P. **A Psicologia e a doença crônica: Intervenção em grupo na diabetes Mellitus.** **Psic., Saúde & Doenças.** v.11, n.1, pp. 15-27. 2010 <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v11n1/v11n1a02.pdf> >. Acesso em: 17 nov. 2014.

REBOUÇAS JÚNIOR; G. F.; GALDINO, S.S. M. SOUSA, T. L. M. Acolhimento multiprofissional à pessoa com hipertensão e diabetes: potencializando o cuidado. **Pesquisas e Práticas Psicossociais – PPP - 8(2)**, São João del-Rei, julho/dezembro/2014. Disponível em: <[http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Volume8%20n2/PPP%208\\_2%20Art\\_%2012.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Volume8%20n2/PPP%208_2%20Art_%2012.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2014.

ROECKER, S.; BUDO, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. esc. enferm. USP**, v.46, nº.3, pp. 641-649. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/16.pdf>. Acesso em: 19 de jan. 2014.

SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. **Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva.** *Ciênc. saúde coletiva* 2010, v.15, suppl.1, p. 1685-1698. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/080.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2015.

SILVA, D. S. HAHN, G. V. **Processo de trabalho em oncologia e a equipe multidisciplinar.** *Caderno pedagógico, Lajeado*, v. 9, n. 2, p. 125-137, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n2/v21n2a06.pdf> >. Acesso em: 20 fev. 2015.

SILVA, L. A.; SANTOS, J. N. Concepções e práticas do trabalho e gestão de equipes multidisciplinares em saúde. **Revista de Ciências da Administração**, v. 14, n. 34, p. 155-168, 2012. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/9070/concepcoes-e-praticas-do-trabalho-e-gestao-de-e---> Acesso em: 12 de dez. 2014.



SILVA, E .R. P. et al. Atuação dos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2012 Out/Dez; 17(4):635-41. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/30359/19636>>. Acesso em: 22 fev.2015.

SILVA, G. C.; R. F. **O Método Científico na Psicologia**: Abordagem Qualitativa e Quantitativa. Portal dos psicólogos, 2010. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

SILVA, P. A. et al. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. *Rev. ConScientiae Saúde*, vol. 12, n.1 v. 2, p. 153-160, 2013. Disponível em : <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92926313018.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2014.

SILVA, B, C. M., et al. Avaliação da adesão ao tratamento pelo paciente com diabetes mellitus na estratégia de saúde da família Basílio do município de Ilhéus, Bahia, Brasil. *Revistas.udesc.*2011. Disponível em: <[http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/2531/pdf\\_1](http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/viewFile/2531/pdf_1)>. Acesso em: 24 fev 2015.

SILVA, R. KARKOTLI, G. **MANUAL DE METODOLOGIA CIENTÍFICA DO USJ.** 2011. Disponível em: <[http://usj.edu.br/templates/includes/baixararquivo.jsp?id=920&NomeArquivo=Manual\\_Metodologia\\_USJ\\_MAR\\_2011\\_1.pdf&idEmpresa=194](http://usj.edu.br/templates/includes/baixararquivo.jsp?id=920&NomeArquivo=Manual_Metodologia_USJ_MAR_2011_1.pdf&idEmpresa=194)> Acesso em: 02 de out.2014.

SOUZA, J. N. L.; NOBREGA, D.R M.; ARAKI, A. T. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. *Rev. odontol. UNESP* 2014, v.43, n.4, pp. 265-272. ISSN 1807-2577. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rounosp/v43n4/1807-2577-rounosp-43-04-00265.pdf>>. Acesso em: 23 jan.2015.

SOUZA, C. F. et al. Pré-diabéticos: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. *Arq Bras. Endocrinol. Metab.* 2012, vol.56, n.5, pp. 275-284. ISSN 0004-2730. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n5/a01v56n5.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

SOUZA, C. F; et al. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2012, v.56, n.5, pp. 275-284. ISSN 0004-2730. Disponível em: <[WWW.scielo.br/scielo.php?script=arrttext&pid=S0004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=arrttext&pid=S0004)> Acesso em: 09 fev.2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR- RJ. **Campanha de prevenção do pé diabético**, 2012. Disponível em:  
<<http://www.sbacvrj.com.br/pediabetico/downloads/cartilha>>.pdf. Acesso em: 09 fev. 2015.

SMELTZER, S.C. et al. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgico. vol.1, Guanabara, Rio Janeiro, vol.2 2011 .p.1200-1210.

SCHMITT, V.; et al. Interdisciplinaridade entre equipes de saúde: reflexões sobre a prática. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO, NA PESQUISA E NA EXTENSÃO, 2013 – Região Sul. Disponível em:  
<http://www.siepe.ufsc.br/wp-content/uploads/2013/10/l-Schmitt.pdf>. Acesso em: 30 de jan. 2015.

TAVARES, S. O. et al. Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou transdisciplinaridade. In: Interfaces no Fazer Psicológico 5º, 2012, Santa Maria UNIFRA. Disponível em:  
<<http://www.unifra.br/eventos/interfacespsicologia/Trabalhos/3062.pdf>> . Acesso em: 21 fev.2015.

TOMASI, Elaine. et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24,2008 suppl.1, pp. s193-s201. ISSN 0102-311X. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/23.pdf>>. Acesso em 12 jan.2015

TORRES, H.C. et al. Práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde. **Enferm.** Florianópolis, 21(3), p.574-80. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a12.pdf>. Acesso em: 12 de fev. 2014.

WAGNER, L. R. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare Enferm.** 2009 v.14 nº1 p.107-113. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0296.pdf>> Acesso em: 20 fev. 2015.

World Health Organization. Diabetes: World Health Organization Fact Sheet. August, 2011. Disponível em:< [carteiraonline.com.br](http://carteiraonline.com.br)>. Acesso em:12 jan.2015.

Zanetti, T. G. et al. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de equipes de saúde da família: um estudo de caso. **Cienc Cuid Saude**.v.9 nº 3, p.448-455,2010. Disponível em:  
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7664/6655>. Acesso em :13 de fev.2015.

VILELAI, S. C.; CARVALHO, A. M. P.; PEDRÃO, L. J. Relação interpessoal como forma de cuidado em enfermagem nas estratégias de saúde da família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev; 22(1):96-102. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a15.pdf> >. Acesso em: 19 fev.2015.

## **ANEXOS**

**ANEXO D- TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO  
PESQUISADOR PARTICIPANTE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE  
(Pesquisadores Participantes)**

Eu, **JUCILENE ALVES FEITOSA**, discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com a orientadora, **Profª Esp. GERLANE CRISTINNE BERTINO VÉRAS**, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO”**. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela nossa orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras – PB, 11 de novembro de 2014

  
JUCILENE ALVES FEITOSA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE  
(Pesquisador Responsável)

Eu, **GERLANE CRISTINNE BERTINO VÉRAS**, Professora Especialista da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC), responsabilizo-me pela orientação de **JUCILENE ALVES FEITOSA**, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **"PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO"**. Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/CFP sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 11 de novembro de 2014.

  
Gerlane Cristinne Bertino Vêras  
(Pesquisador Responsável)



## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 1. Projeto de Pesquisa:<br>"PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO"  |  | 2. Número de Participantes da Pesquisa:<br>12  |  |
| 3. Área Temática:  |  |  |  |
| 4. Área do Conhecimento:<br>Grande Área 4. Ciências da Saúde   |  |  |  |
| <b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>   |  |  |  |
| 5. Nome:<br>Gerlane Cristinne Bertino Vêras  |  |  |  |
| 6. CPF:<br>031.690.684-07  |  | 7. Endereço (Rua, n.º):<br>Rua Francisco Martins Alto Bela Vista CAJAZEIRAS PARAIBA 58900000 |  |
| 8. Nacionalidade:<br>BRASILEIRO  |  | 9. Telefone:<br>(83) 8892-4272   | 10. Outro Telefone:  |
| 12. Cargo:   |  | 11. Email:<br>gc.veras@bol.com.br  |  |
| <p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> |  |  |  |
| Data: 14 / 03 / 2014   |  | Assinatura: Gerlane C. B. Vêras  |  |
| <b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>  |  |  |  |
| 13. Nome:<br>Universidade Federal de Campina Grande  |  | 14. CNPJ:<br>05.055.128/0003-38  | 15. Unidade/Órgão:<br>UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE |
| 16. Telefone:<br>(83) 3532-2000  |  | 17. Outro Telefone:  |  |
| <p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>  |  |  |  |
| Responsável: Antônio Fernandes Filho<br>DIRETOR DO CFP/UFEG<br>MATRICULA SIAPE N° 1514508  |  | CPF: 981.668.984-00  |  |
| Cargo/Função:  |  | Assinatura:  |  |
| Data: 16 / 11 / 2014   |  | Assinatura:  |  |
| <b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>  |  |  |  |
| Não se aplica.   |  |  |  |



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCACAO EM SAUDE**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "**PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTENCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO**", à ser desenvolvido pelo (a) pesquisador (a) Jucilene Alves Feitosa, sob orientação Gerlane Cristiane Bertino Vêras está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Educação em Saúde  
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

---

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo  
DEPARTAMENTO DE EDUCACAO EM SAUDE





**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**  
**ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

**Aos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde São José/PAPS**

**I- Dados de Identificação da amostra do estudo.**

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Formação complementar na área de atuação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Função que exerce: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na atenção básica: \_\_\_\_\_

**II- Percepção do profissional quanto ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar**

- 1- Descreva como ocorre a assistência ao paciente portador de DM na unidade de saúde a qual faz parte.?
- 2- Qual o seu entendimento por assistência multiprofissional e interdisciplinar em relação a adesão e acompanhamento do paciente portador de DM
- 3- Qual a sua percepção quanto a relevância de uma assistência multiprofissional e interdisciplinar para o paciente portador de DM em relação a satisfação de suas necessidades ?
- 4- Qual a sua percepção quanto a importância de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para a sua assistência ao portador de DM?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

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

Olá! Meu nome é Jucilene Alves Feitosa, sou aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr.(a) está sendo convidado (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada **“PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO”**.

Sua participação é voluntária e o Sr. (a) poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga algum prejuízo ou penalidade e será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.

Este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos profissionais em saúde no que diz respeito à atuação da equipe multiprofissional e o trabalho interdisciplinar no acompanhamento dos portadores com diabetes melito, fazendo-os refletir sobre sua relevância.

Caso o Sr. (a) aceite o convite, será submetido (a) ao seguinte procedimento: entrevista baseada em um formulário com gravação da sua fala. Esta entrevista poderá ocorrer no mês de janeiro ou fevereiro de 2015 e serão abordadas perguntas referentes à sua vida profissional, como formação acadêmica e complementar, tempo de serviço na área em estudo, como também a rotina de assistência ao paciente com diabetes melito na Unidade de Saúde para garantir melhores condições de vida para este.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário. A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a), porém caso haja, será devidamente ressarcido, desde que solicite. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a), porém caso sofra qualquer dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será indenizado.

Na realização dessa pesquisa não existe riscos físicos, entretanto, pode gerar ansiedade e sentimento de constrangimento por parte dos participantes no momento de responder o questionário. Como benefícios, podemos destacar a importância de novas pesquisas acerca do tema em questão que possam subsidiar outras posteriormente, além de contribuir para o desenvolvimento de alternativas efetivas para intervenção.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora GERLANE CRISTINNE BERTINO VÉRAS certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais comprometendo-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a estudante Jucilene Alves Feitosa, e-mail [juh\\_9alves@hotmail.com](mailto:juh_9alves@hotmail.com), fone (83) 9675-6791 ou o(a) professor(a) orientador(a) Gerlane Cristinne Bertino Vêras – gc.veras@bol.com.br. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG/CFP, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, SN, Casas Populares - Cajazeiras – Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: (83) 3532-2000.

Declaro que concordo participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

|               |   |               |
|---------------|---|---------------|
| _____<br>Nome | _____<br>Assinatura do Participante da Pesquisa | _____<br>Data |
| _____<br>Nome | _____<br>Assinatura do Pesquisador Responsável  | _____<br>Data |

---

Nome

Assinatura do Pesquisador  
Participante

Data



CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** "PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO"

**Pesquisador:** Gertane Cristinne Bertino Vêras

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39138514.0.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 941.577

**Data da Relatoria:** 28/01/2015

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa tem como título: "PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO". Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quali-quantitativa. O estudo será desenvolvido com profissionais que trabalham na Unidade Básica de Saúde São José /PAPS localizado na Rua João Coleta nas Casas Populares, Cajazeiras – PB.

#### Objetivo da Pesquisa:

O projeto "PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO" tem por objetivo principal avaliar a percepção dos cuidadores profissionais em saúde, no que se refere à atuação de equipe multiprofissional, utilizando como ferramenta a interdisciplinaridade na assistência ao portador de diabetes melito, na Unidade Básica de Saúde São José/PAPS - Cajazeiras- PB.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 941.577

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa "PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO" é importante e os métodos especificados estão adequados a proposta do trabalho.

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

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Gerlane Cristinne Bertino Vêras redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários a aprovação do projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

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

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto "PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR AO PORTADOR DE DIABETES MELITO", número 39138514.0.0000.5575 e sob responsabilidade de Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
UF: PB Município: CAJAZERAS  
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 941.577

CAJAZEIRAS, 29 de Janeiro de 2015

---

Assinado por:  
Paulo Roberto de Medeiros  
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

