

Saber Compartilhado no Cuidado ao Portador de Diabetes Mellitus como Produto de uma Pesquisa de Mestrado Profissional

Knowledge shared in diabetes mellitus patient's care as a product of a professional master's degree research

Rafael Tadeu de Andrade¹, Luiza Sterman Heimann^{II}

Resumo

Introdução: O mestrado profissional promoveu a possibilidade de agregar valor no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da qualificação de seus trabalhadores selecionados para o Programa de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde, bem como o desenvolvimento de pesquisas cujos objetos respondam a necessidades do Sistema e dos Serviços de Saúde. A partir da percepção dos profissionais sobre uma alta proporção de encaminhamentos desnecessários à atenção especializada foi possível identificar a situação-problema e formular estratégias de enfrentamento. **Objetivo:** Identificar o problema e promover mudanças nas práticas de cuidado do paciente portador de *diabetes mellitus*. **Método:** Essa pesquisa foi caracterizada como uma pesquisa de implementação, onde foi utilizada triangulação de métodos: pesquisa-ação e pré e pós-testes. **Resultados:** No âmbito dos serviços a elaboração e implementação do apoio matricial da atenção especializada à atenção básica contemplou a troca de conhecimento entre os profissionais dos diversos pontos da rede; redução na proporção de encaminhamentos desnecessários de pacientes portadores de *diabetes mellitus* à especialidade de endocrinologia e mudanças na prática do cuidado.

Palavras-chave: Mestrado Profissional, Apoio Matricial, Mudança na Prática do Cuidado

Abstract

Introduction: The professional master's degree promoted the possibility of adding value within the scope of the Unified Health System (SUS) through the qualification of its workers selected for the Professional Master's Program of the Health Institute, as well as the development of research whose objects respond to needs of the Health System and Services. From the perception of professionals about a high proportion of unnecessary referrals to secondary care, it was possible to identify the problem situation and formulate intervention strategies. **Objective:** To identify the problem and promote changes in the care practices of patients with diabetes mellitus. **Method:** This research was characterized as an implementation research, using triangulation of methods: action research and pre and post tests. **Results:** In the scope of services the elaboration and implementation of the matrix support of the secondary care to primary care contemplated the exchange of knowledge among the professionals of the several services of the health network; reduction in the proportion of unnecessary referrals of patients with diabetes mellitus to endocrinology specialty and changes in the practice of care.

Keywords: Professional Master's Degree, Matrix Support, Changes in the Practice of Care

¹ Rafael Tadeu de Andrade (rafaelandrade.rta@gmail.com) é farmacêutico, mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS/SES-SP), especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Analista em Saúde – Farmacêutico na Prefeitura do Município de São Paulo.

^{II} Luiza Sterman Heimann (luizash@isaude.sp.gov.br) e médica sanitária, pesquisadora líder do grupo de pesquisa em Serviços e Sistemas de Saúde com as linhas de Avaliação em Saúde e Políticas Públicas e Sistemas de Saúde (IS/SES-SP), docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Instituto de Saúde SES/SP) e Diretora do Instituto de Saúde (IS/SES-SP).

Introdução

O mestrado profissional é uma modalidade de formação em pós-graduação com os objetivos de capacitar os profissionais visando a atender demandas sociais, organizacionais, profissionais ou do mercado de trabalho; transferir conhecimento à sociedade; prover melhorias nas organizações públicas e privadas por meio da solução de problemas e contribuir para agregar valor em organizações públicas ou privadas¹. Para Teixeira, a principal característica do mestrado profissionalizante reside na possibilidade de ele ser oferecido a partir do estabelecimento de uma parceria entre instituições de serviço e de ensino, levando-os ao mais alto grau de aproximação, em um processo que tenta institucionalizar a integração ensino-serviço². Assim, característica mais marcante do mestrado profissional é a possibilidade de aproximação entre pesquisa e exercício profissional³, contemplando a necessidade de muitos profissionais que não possuem interesse na área estritamente acadêmica.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) há muitos problemas com potencial de estudo. Assim, os profissionais inseridos no SUS possuem a possibilidade de expandirem seus conhecimentos por meio de uma pós-graduação *stricto sensu* onde a investigação, a resolução de problemas e a produção de conhecimento se dá a partir de situações reais vivenciadas diariamente em suas áreas de atuação profissional.

No Município de São Paulo, a linha de cuidado de *diabetes mellitus* possui um protocolo de acesso à especialidade de endocrinologia nos serviços de atenção especializada, entretanto a percepção dos profissionais de saúde nesse ponto de atenção era que grande parte dos pacientes referenciados deveriam ser acompanhados apenas na Atenção Básica, ou seja, sua condição clínica não era condizente com o protocolo de acesso. De acordo com esse protocolo, devem

ser encaminhados para os serviços de média e alta complexidade os pacientes nas condições de *diabetes mellitus* tipo 2 em uso de uma dose ou mais de insulina, sem controle glicêmico adequado; *diabetes mellitus* tipo 1 e/ou gestantes com *diabetes mellitus* prévio ou gestacional⁴.

Este cenário era representado pelo desfecho de barreiras, tais como: alta rotatividade de profissionais, principalmente médicos; profissionais especialistas da atenção especializada com agendas programadas exclusivamente para atendimentos individuais; comunicação ineficiente entre os pontos de atenção e fragmentação da gestão dentro a organização municipal. Diante disso, o objetivo do estudo foi identificar o problema e promover mudanças nas práticas de cuidado do paciente portador de *diabetes mellitus*.

Método

O estudo foi realizado na região da Freguesia do Ó – Brasilândia. Nessa região há 16 Unidades Básicas de Saúde, 2 Unidades da Atenção Especializada (1 Ambulatório de Especialidades e 1 Hospital Dia da Rede Hora Certa), 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e 1 hospital geral; formando, assim, a rede de atenção na região. Essa é supervisionada pela Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó – Brasilândia.

Essa pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa de implementação, em que foi utilizada a triangulação de métodos. No âmbito da metodologia quantitativa foram realizados pré e pós-testes em relação à implementação da intervenção. Já no âmbito qualitativo a pesquisa foi desenvolvida por meio do método da pesquisa-ação.

A adoção dessa triangulação de métodos foi baseada em fatores como: necessidade de fazer um diagnóstico para identificar e compreender o problema, uma vez que partiu da percepção dos profissionais da atenção especializada; formular

uma intervenção por meio de discussão com os atores envolvidos no processo, aumentando seu nível de consciência e conhecimento; implementar e avaliar o impacto da intervenção formulada.

As pesquisas de implementação buscam melhorar o desempenho dos sistemas de saúde mediante estudos sistemáticos e/ou o desenvolvimento de estratégias e processos de implementação de intervenções, serviços ou programas de saúde que possuem evidência de efetividade^{5,6}. São utilizadas, portanto, para solucionar a lacuna entre o conhecimento e a ação efetiva desse conhecimento por meio dos diferentes tipos de estudo existentes, sejam eles qualitativos, quantitativos ou mistos.

O método da pesquisa-ação busca realizar uma pesquisa social de base empírica concebida e realizada com a associação de uma ação à resolução de um problema coletivo. Esse método permite a participação ativa dos sujeitos – pesquisadores e participantes – inseridos na prática da situação-problema, podendo ser aplicado quando todos estes atores compartilham as mesmas preocupações e objetivos frente à situação-problema⁷. Sendo assim, o estudo foi dividido em três momentos:

1. Fase exploratória: consistiu na identificação das unidades da região Freguesia do Ó – Brasília que mais encaminharam pacientes portadores de *diabetes mellitus* em contraposição ao protocolo de acesso da linha de cuidado à especialidade de endocrinologia, composição da equipe de discussão (participantes), apresentação dos dados aos participantes – representantes dessas unidades de saúde – e identificação, em consenso, da situação-problema;

2. Formulação da intervenção: contemplou as discussões e elaboração de estratégias, com os participantes do estudo para enfrentamento do problema diagnosticado, uma vez que o método da pesquisa-ação permite a participação ativa

dos sujeitos – pesquisadores e participantes – inseridos na prática da situação-problema;

3. Avaliação da intervenção: a avaliação da intervenção foi realizada por meio da análise comparada entre os dados coletados no momento pré e pós-intervenção, que envolveu a comparação da proporção de pacientes diabéticos encaminhados pelas unidades básicas de saúde incluídas no estudo, em desacordo com o protocolo de acesso, no momento anterior e posterior à implementação da intervenção.

Para o cumprimento dos três momentos do estudo os principais desafios enfrentados foram:

- ✓ Sensibilização da equipe do distrito de saúde (DS): o projeto foi apresentado à direção do DS Freguesia do Ó – Brasília e aos seus assessores técnicos – equipe que presta apoio técnico em saúde bucal, saúde da mulher, saúde da família, suprimentos, saúde mental, saúde do idoso e apoio laboratorial. Esses profissionais se sensibilizaram e compartilharam da situação-problema, dando suporte ao prosseguimento do estudo no que se refere à composição da equipe. A diretora do distrito de saúde fez o primeiro contato com os gestores locais das unidades básicas de saúde selecionadas, onde o objetivo foi sensibilizá-los sobre a importância da realização do estudo;
- ✓ Inclusão de participantes e locais de estudo: Na pesquisa-ação a população a ser investigada é sistematicamente selecionada por critérios de intencionalidade, em função da relevância que apresentam em relação à situação-problema⁷. Dessa forma, os locais de estudo foram as duas unidades básicas de saúde (sendo uma do modelo tradicional – cujo modelo de atenção possui médicos clínico, pediatra e ginecologista-obstetra e não contempla

agentes comunitários de saúde na equipe – e uma do modelo com Estratégia Saúde da Família) responsáveis pelas maiores demandas no agendamento de primeira consulta na especialidade de endocrinologia, nos anos 2015 e 2016, e uma unidade da atenção especializada do Distrito de Saúde da Freguesia do Ó – Brasilândia. Já os participantes foram médicos endocrinologistas, enfermeiros, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, coordenadores de unidade (gestor local) e médicos generalistas/clínicos;

- ✓ Alteração no grupo de participantes: o grupo de participantes sofreu apenas uma grande alteração, uma vez que o único médico clínico da UBS tradicional entrou em licença médica prolongada após a realização do primeiro seminário e não pôde ser substituído. Sendo assim, pode-se considerar que essa unidade de saúde atuou neste estudo como grupo controle na comparação de dados pré e pós-implementação da intervenção com os do serviço onde a intervenção fora implementada.

Durante a condução do estudo pudemos identificar aspectos facilitadores, tais como: auxílio na interlocução com as unidades participantes pela diretora e demais assessores técnicos do DS Freguesia do Ó – Brasilândia, após conhecimento dos objetivos e desenho do estudo; profissionais do AE sensíveis ao problema e empenhados em construir ferramentas para o enfrentamento e posição de coordenador do AE ocupada pelo pesquisador.

Para inclusão dos participantes, foi desenvolvido um convite, que foi entregue diretamente aos profissionais do serviço de atenção especializada e aos gestores locais das unidades básicas de saúde selecionadas, para que

estes estendessem o convite aos demais profissionais de seus locais de trabalho. Assim, o convite elaborado teve o objetivo de sensibilizar os participantes, bem como despertar-lhes um sentido de acolhida.

Seguindo o desenho proposto pelo método da pesquisa-ação, as discussões com os participantes foram realizadas por meio de seminários. Estes centralizam as informações coletadas e permitem a discussão das diversas interpretações possíveis entre os participantes e especialistas. São também espaços em que se pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o nível de consciência das pessoas, grupos considerados e participantes, sendo, portanto, espaços de produção e disseminação de conhecimento. Suas reuniões geram atas, que possuem a função de reunir as informações dos seminários, enfatizando as ideias nelas contidas⁷. Em cada seminário realizado nessa pesquisa esteve presente, além dos participantes e do pesquisador principal, um relator cuja função exclusiva foi a de elaborar as atas. Estas são instrumentos de registro das decisões consensuadas.

Foram realizados quatro seminários e os temas abordados foram determinados de acordo com as ações necessárias para alcançar a formulação e implementação da intervenção, sendo eles: identificação e consenso entre os participantes da situação-problema; discussão inicial da proposta de intervenção; finalização da proposta de intervenção e elaboração de estratégias de implementação e avaliação da implementação da proposta de intervenção.

O estudo foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (Cepis) e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por intermédio da Plataforma Brasil, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Para o primeiro seminário de identificação da situação-problema foram analisados todos os quadros clínicos dos pacientes portadores de *diabetes mellitus* encaminhados pelas unidades básicas de saúde da Freguesia do Ó – Brasilândia no período de 1-1-2015 a 31-12-2016. Dentre os 159 pacientes, 1,89 % (n=3) não utilizavam qualquer medicamento, 3,77 % (n=6) não continham qualquer informação em prontuário sobre o uso de medicamentos, 13,84 % (n=22) utilizavam apenas insulina em uma ou mais doses diárias, 28,93 % (n=46) utilizavam medicamentos orais em associação a uma ou mais doses diárias de insulina e 51,57 % (n=82) utilizavam apenas medicamentos orais, o que contradiz a orientação do protocolo de acesso da linha de cuidado dessa doença crônica, ou seja, eram pacientes com indicação de acompanhamento exclusivo na Atenção Básica.

As proporções de pacientes encaminhados em desacordo com o protocolo de acesso da linha de cuidado de *diabetes mellitus* pelas duas unidades incluídas no estudo, denominadas A (unidade onde foi implementada a intervenção) e B (unidade controle), foram 55,88 % e 80,00 %, respectivamente.

O produto das discussões do primeiro seminário foi a identificação da situação-problema. Esta foi caracterizada por elevado tempo de espera para acesso à especialidade de endocrinologia, falha na comunicação entre os profissionais dos diversos serviços, falta de capacitação, barreira cultural dos pacientes, e alta proporção de pacientes encaminhados à especialidade de endocrinologia sem que todas as possibilidades fossem esgotadas na Atenção Básica.

A intervenção consensuada pelo grupo de participantes no segundo e terceiro seminários foi a implementação do apoio matricial, sendo este composto por três eixos de ação: capacitação dos

profissionais, encontros periódicos e o estabelecimento de canais rápidos de comunicação.

A capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros das unidades básicas de saúde deve ocorrer dentro do espaço da UBS, em pequenos grupos nos encontros periódicos. O trabalho em pequenos grupos, principalmente em discussões entre pares, possui o potencial de explorar complementaridade e diversidade das atitudes e das experiências dos participantes e de estimular o desenvolvimento de competências transversais relevantes, como partilha e escuta de opiniões, colaboração na resolução de problemas complexos e todo o conjunto de competências na realização de trabalho em equipe^{8, 9, 10}.

Dado a complexidade das unidades básicas de saúde e do ambulatório de especialidades, os encontros entre os profissionais especialistas (endocrinologistas e nutricionista) com os profissionais das UBS foram definidos com periodicidade semestral. Esses encontros são espaços para discussão de casos e capacitação dos profissionais. A periodicidade proposta é factível tanto para as equipes da Atenção Básica quanto para as equipes da atenção especializada, pois a realização dos encontros pressupõe o impedimento (bloqueio da agenda) de atendimento individual à pacientes por ambas as equipes. Encontros com intervalos menores levaria à diminuição da oferta de vagas para agendamento na especialidade de endocrinologia, aumento da demanda reprimida de pacientes que necessitam de atendimento de retorno ou para primeira avaliação, tanto nas equipes de referência quanto nas equipes de apoio.

Os canais rápidos de comunicação entre as equipes das UBS e do AE adotados foram o telefone e o contato via *e-mail*. Esses canais foram adotados como mais factíveis à realidade de todas as unidades básicas de saúde e no AE Freguesia do Ó seria necessária apenas a

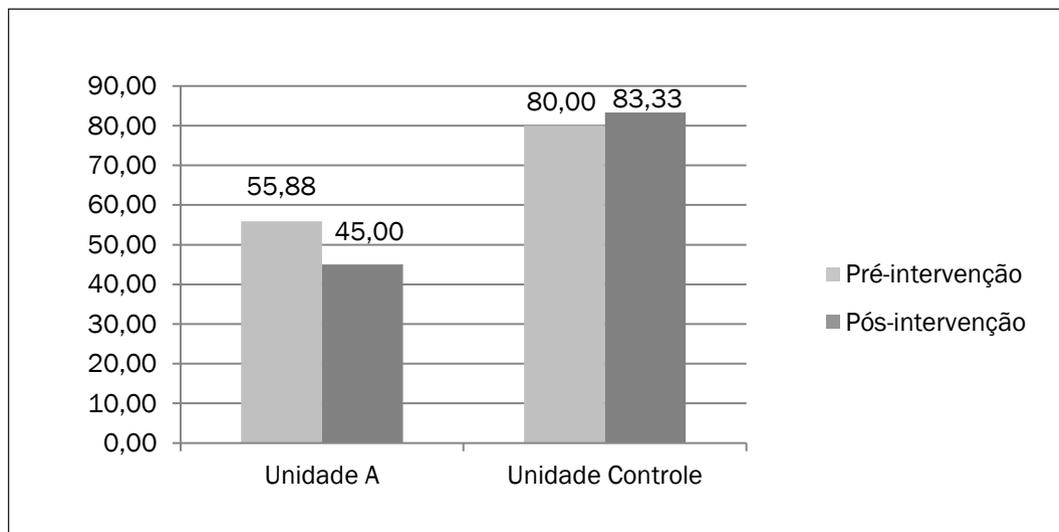
disponibilização de um computador e a readequação das linhas telefônicas (disponibilização de ramais telefônicos e computador nos consultórios de endocrinologia e nutrição). Assim, as equipes de referência ficam livres para utilizar o meio de comunicação que melhor se encaixa à sua realidade e necessidade.

Após três meses da realização do primeiro encontro entre as equipes de apoio e referência e a capacitação aos profissionais da UBS onde a intervenção foi implementada, 20 pacientes foram encaminhados à especialidade de endocrinologia e agendados pela UBS A, onde 45% deveriam permanecer apenas em acompanhamento na Atenção Básica. Nesse mesmo período foram encaminhados à endocrinologia e agendados 6 pacientes pela UBS B, dos quais 83,33 % não deveriam ter sido encaminhados à rede de atenção especializada.

Os dados coletados evidenciaram que o perfil de encaminhamentos de pacientes portadores

de *diabetes mellitus* sofreu alteração, uma vez que houve redução na proporção; de 55,88 % no momento pré-intervenção para 45% no momento pós-intervenção de usuários encaminhados em desacordo com o protocolo de acesso à especialidade de endocrinologia pela UBS A. Já a proporção de usuários encaminhados em desacordo com o protocolo de acesso pela UBS B não houve redução, uma vez que a intervenção não foi implementada nesta unidade de saúde, não gerando, portanto, mudanças na prática clínica e no cuidado dos usuários portadores de *diabetes mellitus*, conforme figura abaixo. Estudos demonstram que a implementação do apoio matricial traz impacto importante na resolutividade das equipes, ampliando o acesso dos usuários aos serviços de saúde, por meio da diminuição do número de encaminhamentos desnecessários, possibilitando acordos de classificação de risco e organização dos fluxos de encaminhamentos¹¹⁻¹⁵.

Figura 1. Comparação da proporção de pacientes (%) encaminhados em desacordo com o protocolo de acesso da LCDM pela UBS A (onde a intervenção foi implementada) e pela unidade controle (unidade B), nos momentos pré e pós-implementação da intervenção.



Assim, a percepção das equipes da atenção especializada quanto ao atendimento frequente de pacientes portadores de *diabetes mellitus* encaminhados pela Atenção Básica em contraposição ao protocolo de acesso pôde ser ratificada após a realização desse estudo. Entretanto, tal situação era reflexo de barreiras como elevada rotatividade, principalmente de profissionais médicos nas unidades básicas de saúde com Estratégia Saúde da Família; falta de capacitação inicial e periódica de profissionais da atenção básica; questões culturais dos próprios pacientes e comunicação ineficaz entre as equipes dos diversos pontos de atenção.

A proposta de intervenção foi apresentada à diretora do DS Freguesia do Ó – Brasilândia após a finalização do estudo. Essa gestora, devido à aceitação dessa nova ferramenta de trabalho pelas equipes das unidades de saúde incluídas no estudo realizou contato com todas as unidades básicas de saúde do DS a fim de divulgar a proposta do matriciamento especializado, deixando a critério das unidades de saúde a possibilidade de serem apoiadas pela equipe do AE Freguesia do Ó, de acordo com suas necessidades locais. Assim, as intervenções propostas e implementadas foram expandidas às especialidades de dermatologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, psiquiatria e angiologia à outras duas unidades básicas da região.

Considerações Finais

A implementação do apoio matricial em endocrinologia às unidades básicas de saúde possibilitou a redução de encaminhamentos desnecessários de usuários portadores de *diabetes mellitus* (pacientes com pouco agravamento clínico, em uso exclusivo de hipoglicemiantes e sem indicação de uso de insulina), tornando a unidade na qual fora implementada a intervenção,

mais resolutiva no acompanhamento de usuários com esse perfil.

A participação dos atores envolvidos na formulação e implementação da intervenção e preparo e disponibilização de material didático para capacitação mostrou que apesar das diversas dificuldades enfrentadas na atenção à saúde, os profissionais demonstram interesse em realizar ações no sentido de fortalecer as redes de atenção à saúde e garantir a integralidade do cuidado nos seus diversos sentidos.

O pesquisador, que durante a realização do estudo estava na coordenação do AE, mudou de local de trabalho, entretanto, o novo coordenador cumpriu toda a agenda programada, além de iniciar articulação com mais uma unidade básica de saúde para expansão da intervenção. Sendo assim, o mestrado profissional propiciou incorporação do saber compartilhado e mudanças nas práticas do cuidado apesar da alteração do local de trabalho do pesquisador.

Referências

1. Ministério da Educação (BR). Portaria MEC nº 389/2017. Dispõe sobre mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. [internet]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/legislacao/24032017_PORTARIA-Nº_389-DE-23-DE-MARCO-DE-2017.pdf>. Acesso em: 2 out. 2018.
2. Teixeira C. Significado estratégico do mestrado profissionalizante na consolidação do campo da saúde coletiva. In: Leal MC, Freitas CM, organizadores. Cenários possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 33-48.
3. Santos GB, Hortale VA. Mestrado profissional em saúde pública: do marco legal à experiência em uma instituição de pesquisa e ensino. Rev Ciência Saúde Coletiva. 2014; 19(7): 2143-55.
4. Secretaria da Saúde (BR), Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas. Linha de cuidado geral

em diabete e em obesidade. Protocolo clínico de regulação de acesso para endocrinologia. São Paulo; 2015.

5. Eslava-Schmalbach J, Garzón-Orjuela N, Elias V, Reveiz L. Incorporación de equidade en salud en la investigación sobre implementación: revisión de los modelos conceptuales. Rev Panam Salud Publica. 2017; 41.

6. Gilson L. Health policy and systems research: a methodology reader. Geneve: World Health Organization; 2012.

7. Thiollent M. Metodología da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.

8. Cannon MD, Griffith BA. Effective groups: concepts and skills to meet leadership challenges. Person Education; 2007.

9. Costa MJ. Trabalho em pequenos grupos: dos mitos à realidade. Rev Fac Medicina Ribeirão Preto. 2014; 47 (3): 308-13.

10. Edmunds S, Brown G. Effective small group learning. Med Teach. 2010; 48(32): 715-26.

11. Arona EC. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. Rev Saúde e Sociedade. 2009; 18 (I).

12. Figueiredo MD, Onocko-Campos R. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? Rev Ciência Saúde Coletiva. 2009; 14 (1): 129-38.

13. Santos APL, Lacaz FAC. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/SP. Rev Ciência Saúde Coletiva. 2012; 17 (5): 1143-50.

14. Silveira ER. Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta. Rev Ciência Saúde Coletiva. 2012; 17 (9): 2377-86.

15. Pena PFA, Silva Júnior AG, Oliveira PTR, Moreira GAR, Libório AB. Cuidado ao paciente com doença renal crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. Rev Ciência Saúde Coletiva. 2012; 17 (11): 3135-44.