

## Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa

*Nursing consultation for people with diabetes mellitus: experience with an active methodology*  
*Consulta de enfermería a las personas con diabetes mellitus: experiencia con metodología activa*

Silvana de Oliveira Silva<sup>1</sup>, Letícia Martins Machado<sup>1</sup>, Maria Denise Schimith<sup>II</sup>,  
Laís Mara Caetano da Silva<sup>II</sup>, Vanessa do Nascimento Silveira<sup>II</sup>, Anderson Cecchin de Bastos<sup>III</sup>

<sup>1</sup> Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santiago-RS, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-RS, Brasil.

<sup>III</sup> Prefeitura Municipal de Santiago. Santiago-RS, Brasil.

### Como citar este artigo:

Silva SO, Machado LM, Schimith MD, Silva LMC, Silveira VN, Bastos AC. Nursing consultation for people with diabetes mellitus: experience with an active methodology. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(6):3103-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0611>

Submissão: 25-09-2017

Aprovação: 07-05-2018

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a experiência da utilização de metodologia da problematização para o ensino da Consulta de Enfermagem junto a pessoas com Diabetes Mellitus de uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** Relato de experiência realizado em quatro momentos: apresentação da proposta à equipe, teorização, aplicação da sistematização da assistência de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus no domicílio dos usuários e na Unidade de Saúde e avaliação da aprendizagem. **Resultados:** O processo ensino-aprendizagem favoreceu a integração do ensino com o serviço e usuários, contribuiu para a implantação e aplicação do processo de enfermagem e fortaleceu a formação a partir do reconhecimento do perfil epidemiológico para o cuidado de enfermagem às doenças crônicas na atenção primária. **Considerações finais:** A utilização da metodologia ativa propiciou a ressignificação do conhecimento e a qualificação do cuidado de enfermagem, constituindo-se como um importante instrumento para a união da clínica à epidemiologia a partir da realidade vivenciada.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Enfermagem; Aprendizagem Baseada em Problemas; Doenças Crônicas; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe our experience with a methodology for teaching nursing consultation in support of people with diabetes mellitus at a Family Health Unit. **Method:** experience report with four moments—submission of the proposal to the team; theorizing; nursing care for people with diabetes mellitus at home and at the health unit, and evaluation of learning. **Results:** the pedagogical process favored the integration between service and users, contributed to implement and apply the nursing process and strengthened professional training, based on the epidemiological profile of chronic diseases and its implications for nursing in primary care. **Final considerations:** the active methodology discussed here allowed for a resignification of knowledge and a qualification of nursing care, demonstrating to be an important instrument for integrating clinical practice and epidemiology in accordance to experienced reality. **Descriptors:** Nursing; Nursing Education; Problem-Based Learning; Chronic Diseases; Primary Health Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la experiencia con la metodología de la problematización para la enseñanza de la consulta de enfermería a las personas con diabetes mellitus en una Unidad de Salud de la Familia. **Método:** Relato de experiencia realizado en cuatro momentos –presentar la propuesta al equipo; teorizar; dar asistencia de enfermería a las personas con diabetes mellitus en los domicilios y en la unidad de salud; y evaluar el aprendizaje. **Resultados:** El proceso de enseñanza-aprendizaje favoreció la integración entre servicio y usuarios, contribuyó a implantar y aplicar el proceso de enfermería, y fortaleció la formación a partir del reconocimiento del perfil epidemiológico para el cuidado de enfermería a las enfermedades crónicas en la atención primaria. **Consideraciones finales:** La metodología activa propició la resignificación del conocimiento y la cualificación del

cuidado de enfermagem, constituindo-se como importante instrumento para unir a clínica a a epidemiologia a partir de a realidade experimentada.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Enfermagem; Aprendizaje Basado en Problemas; Enfermedad Crónica; Atención Primaria de Salud.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Silvana de Oliveira Silva E-mail: silvanaoliveira@urisantiago.br

## INTRODUÇÃO

O artigo em tela trata de uma experiência de ensino relacionada à Consulta de Enfermagem dirigida a pessoas com Diabetes Mellitus (DM) atendidas em uma Unidade de Saúde da Família (USF), desenvolvida com base no referencial da metodologia da problematização no intuito de promover oportunidades de aprendizado e ressignificação desse processo a partir da realidade vivenciada.

A situação de saúde no Brasil combina a transição demográfica acelerada e a transição epidemiológica, expressa pela tripla carga de doenças: as infecciosas e parasitárias ainda não superadas, o crescimento de causas externas e o aumento considerável das condições crônicas<sup>(1)</sup>. Esse cenário traz implicações diretas ao sistema público de saúde, que precisa dar respostas coerentes com as necessidades da população. Entretanto, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) estar teoricamente orientado à promoção da saúde e assistência integral, permanece a dificuldade em superar o modelo fragmentado de atenção à saúde, geralmente voltado a atender condições agudas. Desse modo, permanece a dissonância entre aquilo que se necessita e o que é executado: quando os problemas de saúde são crônicos, os modelos de tratamento às condições agudas tornam-se pouco eficazes<sup>(2)</sup>.

A partir do pressuposto de que as condições crônicas, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), evoluem lentamente, são multifatoriais e coexistem com determinantes biológicos e socioculturais, sua abordagem requer respostas proativas, integradas, interdisciplinares e exige o protagonismo dos indivíduos, família e comunidade<sup>(2)</sup>. Dentre estas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o DM se constituem um grave problema de saúde pública no país. Juntas, estão na primeira posição como causas de mortalidade e de hospitalizações no SUS, e representam mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise<sup>(3)</sup>.

Tendo como foco o cuidado à pessoa com DM, o enfermeiro, como agente de transformação social, busca a organização e operacionalização do seu processo de trabalho a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), determinada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009. Nesse contexto, uma ação importante e privativa do enfermeiro é a consulta de enfermagem (CE), que deve atender às necessidades de saúde dos usuários de forma integral e resolutiva.

Para tanto, é necessário que o espaço acadêmico promova a construção do conhecimento necessário à formação do enfermeiro generalista, com base no rigor científico, intelectual e com princípios éticos. Nessa premissa, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Enfermagem de 2001 trazem que o enfermeiro deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença mais

prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes.

Entende-se que essa construção ocorra com a inserção do acadêmico junto à comunidade, em atividades que favoreçam a integração ensino-serviço e, por conseguinte, colaborem com a reflexão da práxis da enfermagem. Para isto, se aposta no uso de metodologias ativas e problematizadoras, em uma maior aproximação do estudante com a comunidade, com o campo de estudo, na criação de projetos pedagógicos flexíveis e práticas interdisciplinares<sup>(4)</sup>.

Faz-se necessário constante repensar na formação de profissionais enfermeiros, para que sejam atingidos desempenhos intelectuais, sociais e éticos. Para isso, a metodologia da problematização parte de problemas e situações reais, as quais os estudantes poderão vivenciar na prática profissional, “onde a temática e o estudo possam ter elementos vivos para fornecer ao estudante”<sup>(5)</sup>. Frente ao exposto, tem-se por objetivo descrever a experiência da utilização da metodologia da problematização para o ensino da Consulta de Enfermagem junto a pessoas com Diabetes Mellitus de uma Unidade de Saúde da Família.

## OBJETIVO

Descrever a experiência da utilização de metodologia da problematização para o ensino da Consulta de Enfermagem junto a pessoas com Diabetes Mellitus de uma Unidade de Saúde da Família.

## MÉTODO

Trata-se do relato de uma experiência de ensino com metodologia da problematização<sup>(5)</sup> relacionada à disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva IV, ministrada em uma Universidade Comunitária localizada na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), no sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem.

A atividade prática da referida disciplina foi desenvolvida no primeiro semestre de 2016, em uma USF que atende cerca de 3.110 pessoas. Dessas, 84 (2,7%) estavam cadastradas com diagnóstico de DM. Destaca-se ainda que a USF é Unidade Laboratório da Planificação da Atenção Básica, integrante do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e cenário de aulas práticas do Curso de Enfermagem.

O cuidado às pessoas diagnosticadas com DM foi identificado, a partir da Planificação da Atenção Básica, como uma necessidade emergente nesta USF. Com isso, a academia buscou realizar ações que contribuíssem com o fortalecimento

do serviço, bem como com o aprimoramento do processo de formação para o cuidado às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. A partir de então, foi planejada uma atividade a ser executada em quatro momentos, a saber.

No primeiro, a proposta foi apresentada pela docente da disciplina à equipe de saúde da USF para receber contribuições e proceder os ajustes necessários à sua execução. O segundo ocorreu em sala de aula, após exposição dialogada sobre Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), Rede de Atenção à Saúde (RAS) e perfil epidemiológico da região de saúde, a qual o município pertence. Nesse momento, os estudantes foram instigados a aplicar a SAE a partir de uma situação problema relacionada à pessoa com DM. Constituiu-se como base teórica para a realização da atividade os Cadernos de Atenção Básica (CAB) do Ministério da Saúde (MS) nº 35 e 36, que versam sobre estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica e DM, respectivamente.

No terceiro momento, ocorrido na USF, a turma foi dividida em duplas para desenvolver a SAE junto a uma pessoa com DM. A SAE, que torna possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), seguiu as cinco etapas (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação). As informações necessárias para o histórico de enfermagem foram coletadas a partir das recomendações do CAB nº 36<sup>(1)</sup>, que contempla aspectos como identificação, antecedentes familiares e pessoais, queixas atuais, história sobre diagnóstico e tratamento prévio, percepção da pessoa diante da doença, tratamento e autocuidado, medicamentos utilizados, hábitos de vida e identificação de fatores de risco, tendo como cenário o domicílio dos usuários/família. Nessa oportunidade, realizou-se o agendamento da sequência da CE na USF para a realização do exame físico e solicitação de exames laboratoriais.

A partir do histórico de enfermagem, do exame físico e dos resultados dos exames laboratoriais, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem e o plano de cuidados, os quais foram discutidos com a docente e a seguir, socializados e debatidos com a equipe. Em relação à pessoa com DM, no retorno ao domicílio ou à USF, em dia e hora agendados com os usuários/familiares. No quarto momento, os acadêmicos realizaram o registro completo da SAE no prontuário eletrônico dos usuários (e-SUS). Para essa tarefa foi sugerido o uso da orientação Subjetivo, Objetivo, Análise e Plano (SOAP) e Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) como forma de facilitar a comunicação entre os profissionais e a obtenção de dados clínicos.

Por fim, após um tempo médio de 20 dias entre o primeiro e último contato das duplas de estudantes com as pessoas com DM (totalizando 18 usuários), ocorreu a avaliação da aprendizagem frente à experiência vivida pelos acadêmicos de enfermagem, docente e equipe de saúde da unidade, concretizando a parcela de transformação possível da realidade<sup>(5)</sup>. As percepções acerca da experiência relatada são apresentadas a seguir.

### ***Parceria entre equipe e academia: unindo esforços para cuidar e aprender***

A proposta de realizar a prática educativa junto às pessoas com DM, além de ser respaldada pelo arcabouço jurídico legal do sistema público de saúde que prevê a ordenação da formação

de recursos humanos para o SUS, encontrou apoio da equipe da USF, expresso pela inserção da academia no processo de trabalho. Tal apoio permitiu aos graduandos contribuir com a demanda do serviço, oportunizando assim vivências teórico-práticas no cuidado às pessoas com DM.

Antes do início do semestre letivo, ocorreu um encontro entre a academia e o serviço, no qual se deu o planejamento da atividade proposta. Inicialmente, a equipe de saúde elegeu a microárea do território para dar início à aplicação do PE e indicou os usuários. Na sequência, foram disponibilizados o nome e endereço dos mesmos, a autorização para solicitação de exames laboratoriais, identificou-se os recursos materiais disponíveis na unidade para a realização do exame físico e organizou-se a agenda de atendimento do profissional enfermeiro, com a previsão de uma hora para cada CE.

Quanto aos recursos, a academia providenciou a compra de materiais, propostos pelo MS, que o serviço não disponibilizava, como o diapasão de 128 Hz e o monofilamento 10 g para a avaliação da perda da sensibilidade protetora (PSP) dos pés<sup>(1)</sup>. Também foi acordado com o laboratório de análises clínicas conveniado com a Secretaria Municipal de Saúde o tempo de retorno dos resultados. Deste modo, a coleta e o recebimento do resultado dos exames laboratoriais ocorreram durante o período em que os acadêmicos estavam inseridos na USF, para que ocorresse a avaliação clínica completa<sup>(1)</sup>. Com essas articulações, identificou-se o diálogo entre atores pertencentes à academia e ao serviço como base para fortalecer as parcerias e, por conseguinte, aprimorar a formação acadêmica e a qualidade da assistência prestada, demonstrando a importância dessa integração.

A inserção na equipe de saúde corroborou para consolidar a integração ensino-serviço, o que deve se dar com clareza de objetivos, concretizados por meio da ação dos gestores, docentes, estudantes e trabalhadores dos serviços. Uma das questões que interferem na potencialização dessa integração é a apropriação do referencial teórico compartilhado com os diferentes sujeitos que compõe o ensino-serviço, que pode nortear as práticas educativas e de atenção à saúde, possibilitando a estruturação dos serviços para desempenhar as funções de educar e assistir<sup>(6)</sup>.

Soma-se à necessidade de apropriação teórica, a importância em valorizar a formação voltada para a construção de conhecimentos advindos de experiências vivenciadas na realidade. Nesse sentido, salienta-se que a aproximação entre teoria e prática exige dos futuros profissionais uma visão crítica, com a finalidade de trabalhar com os problemas reais encontrados nos serviços<sup>(7)</sup>. Para corroborar com a necessidade de construção desta visão crítica, tem-se como instrumento a metodologia da problematização, que possui reconhecida capacidade para a formação por competências, por meio da oferta de oportunidades que permitam articular conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à formação do enfermeiro generalista.

Essa parceria contribuiu para a implantação da CE às pessoas com DM e o estabelecimento de uma agenda programada para garantir, entre outros, os atributos essenciais da APS como a longitudinalidade e a integralidade do cuidado ao usuário com doença crônica. Tais agravos necessitam de atenção à saúde de forma permanente para prevenir possíveis complicações

decorrentes do processo de adoecimento. Destaca-se que, para além da parceria em si, o trabalho favoreceu a formação por meio da metodologia da problematização que permitiu a aplicação do PE na atividade prática de ensino e a compreensão do importante papel do enfermeiro no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no que tange a atenção à saúde integral e contextualizada com a realidade local da RAS.

A experiência em tela permitiu identificar a relevância da formação profissional voltada para realidade dos serviços de saúde e da população na formação de enfermeiros. Além disso, ocorreu a valorização das ações de promoção da saúde, bem como a melhoria da atenção à saúde como avanços inerentes à integração ensino-serviço. Assim, atende-se a necessidade de formação de enfermeiros generalistas e aptos a atuar de acordo com o perfil epidemiológico, social e cultural, considerando a importância da clínica no cuidado de enfermagem.

### **Contribuições para a prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde**

Partindo do pressuposto de que a CE é capaz de produzir efeitos positivos no controle do DM e promover a melhoria da qualidade de vida, esta experiência foi associada à busca ativa das pessoas com DM no domicílio. Com isso, o PE foi desenvolvido na CE de maneira a superar a perspectiva biomédica, considerando o indivíduo em seu contexto de vida com potencial para participar do processo de cuidado, a partir do momento em que a inserção na realidade permite identificar fatores que possam contribuir com o manejo da doença<sup>(8)</sup>.

A obtenção do histórico de enfermagem no domicílio foi determinante para o desenvolvimento da proposta, uma vez que esse espaço possui caráter singular para o diálogo com os usuários dos serviços de saúde. O que permitiu que os acadêmicos conhecessem *in loco* o contexto de vida das pessoas, dialogassem e buscassem estabelecer o vínculo necessário para uma relação terapêutica efetiva e voltada às necessidades da pessoa com DM.

No domicílio, primou-se por uma comunicação efetiva e escuta sensível<sup>(2)</sup>, por meio da qual acadêmicos, seguindo o roteiro proposto pelo MS<sup>(1)</sup>, identificaram os dados socioeconômicos, a ocupação, as condições de moradia e trabalho, a escolaridade, as opções de lazer, a religião, rede familiar, vulnerabilidades e potencial para o autocuidado, levando em consideração a influência que os determinantes sociais em saúde possuem no estado de saúde da pessoa com DM e também para a reflexão acerca dos aspectos que devem ser considerados no plano terapêutico.

Ao final do histórico de enfermagem, os usuários foram convidados à realização do exame físico na USF em data e horário agendados, o que foi denominado como CE, mesmo tendo consciência de que a atividade no domicílio fazia parte dela. Esse momento foi assim designado para permitir que o usuário identificasse o atendimento clínico do enfermeiro.

Na USF, os estudantes, acompanhados da enfermeira docente, conduziram o usuário para o consultório de enfermagem. Diante do acolhimento, pôde-se observar que o primeiro contato no domicílio foi um recurso positivo para o estabelecimento de vínculo, pois os mesmos chegaram satisfeitos, no horário agendado, verbalizando a curiosidade em saber “como funciona a CE”.

Com o intuito de desenvolver a prática de forma resolutiva, é importante que os usuários se expressem, que ocorra a valorização da sua singularidade e, conseqüentemente, o estabelecimento de responsabilização mútua pelo cuidado produzido<sup>(9)</sup>. Para tanto, no espaço do consultório de enfermagem, primou-se por uma conduta ética, por uma escuta qualificada, com o intuito de garantir o levantamento de dados que colaborassem para a análise do caso. Reitera-se a escuta qualificada como importante recurso terapêutico, que permite o fortalecimento do vínculo e a identificação de necessidades que necessitam de intervenções a curto, médio e longo prazo.

Após receberem informações pertinentes a CE, foi realizado o exame físico, o qual seguiu o protocolo do CAB nº 36, que propõe: a verificação da altura, peso, circunferência abdominal e IMC, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, o exame da cavidade oral, ausculta cardiopulmonar, avaliação da pele quanto a sua integridade, turgor, coloração e manchas<sup>(1)</sup>. Destaca-se a atenção especial dada aos membros inferiores: unhas, dor, edema, pulsos pediosos e lesões, articulações (capacidade de flexão, extensão, limitações de mobilidade, edemas) e exame físico minucioso dos pés, atentando para a avaliação neurológica.

Ainda, foi nessa etapa que os exames laboratoriais foram solicitados, especialmente para aqueles que estavam sem avaliação laboratorial há mais de seis meses. Os exames solicitados atenderam ao protocolo do MS para o acompanhamento e estratificação do controle metabólico, entre eles: hemograma completo, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total, HDL, triglicerídeos, ureia, creatinina e exame qualitativo de urina<sup>(1)</sup>.

Nessa etapa, os acadêmicos tiveram a oportunidade de aprimorar os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à realização do exame físico de pessoas com DM, além de perceber a importância dada pelo usuário à CE, uma vez que a maioria deles verbalizou nunca ter recebido atendimento semelhante. Nessa premissa, percebe-se a metodologia da problematização como avanço para o ensino pautado na clínica, no conhecimento científico, no cuidado sensível e no reconhecimento social da profissão.

Cabe ao enfermeiro estimular a autonomia da pessoa com DM, destacando a educação em saúde como tecnologia para a promoção do cuidado e prevenção de agravos, voltada ao protagonismo da pessoa que convive com o agravo crônico, promovendo o cuidado compartilhado. Nessa perspectiva, espera-se que pessoa com DM reconheça os fatores de risco e aprenda a superar os problemas, sendo corresponsável pelo seu cuidado<sup>(1)</sup>. Dessa forma, a CE desenvolvida segundo os protocolos do MS possibilitou o desenvolvimento do cuidado de enfermagem qualificado, com a segurança necessária, unindo as evidências que guiam os protocolos, lançando mão da SAE e da formação baseada na metodologia da problematização.

No intervalo entre a realização do exame físico e a análise dos resultados dos exames laboratoriais, os acadêmicos estudaram e elencaram os diagnósticos de enfermagem e formularam um plano de cuidado prévio a partir dos dados coletados. Para esse fim, foi necessário aprofundar o aporte teórico da CIPE Brasil, de estratégias de cuidado à pessoa com DM na APS e o estudo da aplicação do Escore de Framingham para calcular o risco cardiovascular. Esse aprofundamento ocorreu na USF a partir da leitura dos referenciais

da área da enfermagem, do MS e da troca de experiências entre docente, discentes e profissionais da equipe de saúde.

Foram ofertados conhecimentos que permitiram o desenvolvimento habilidades e atitudes para desempenhar o raciocínio clínico, os quais configuram fatores intervenientes para se determinar as ações e decisões nas diferentes etapas do PE. Esse resultado vem ao encontro da reflexão de que estimular o raciocínio clínico, desde o início das atividades acadêmicas, pode contribuir para se ter gerações de profissionais com maior desenvoltura nas habilidades imprescindíveis para o bom desempenho profissional e nas decisões da vida diária<sup>(10)</sup>. A experiência pautada na metodologia da problematização motivou os acadêmicos na busca pelo aprendizado e, conseqüente, pela intervenção na realidade, o que potencializou o processo de ensino-aprendizagem.

A intervenção ocorreu por meio dos seguintes diagnósticos de enfermagem:

**Quadro 1** – Diagnósticos elencados para os usuários a partir da CIPE®, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Diagnósticos favoráveis	Diagnósticos com necessidade de cuidado	
Conhecimento adequado sobre a medicação	Conhecimento inadequado sobre a medicação	Fadiga
Sensibilidade preservada nos membros inferiores	Sensibilidade diminuída nos membros inferiores	Deambulação prejudicada
Conhecimento adequado sobre o diabetes mellitus	Conhecimento inadequado sobre o diabetes mellitus	Conhecimento inadequado sobre exercícios
Repouso eficaz	Nutrição prejudicada	Obesidade ou sobrepeso
Integridade da pele preservada	Integridade da pele prejudicada	Risco de pé diabético
Orientação no tempo e no espaço preservada	Déficit de autocuidado com alimentação, tratamento e com os pés	Edema dos membros inferiores
Aceitação do diabetes autoimagem positiva	Prática de exercício irregular	Hiperglicemia

Destaca-se que, dos 18 usuários que contribuíram com as práticas, dois foram identificados com alto risco cardiovascular, tendo 30% ou mais de chance de apresentar um evento coronariano nos próximos dez anos, bem como amputação. Frente a essa questão, aos diagnósticos elencados e aos resultados dos exames laboratoriais (dislipidemia acentuada e hemoglobina glicada acima da meta estabelecida para o usuário em tratamento com antiglicemiante oral), os casos foram discutidos com o profissional médico da equipe, o qual introduziu insulina ao tratamento medicamentoso, e a equipe de saúde realizou o encaminhamento dos usuários para avaliações em serviços do nível secundário de atenção, em uma perspectiva de trabalho interprofissional e organizado segundo o referencial das Redes de Atenção à Saúde.

Diante do processo até aqui relatado, o plano de cuidado individual foi apresentado e discutido com a equipe e com os usuários, com o intuito de garantir uma prática colaborativa. Dentre eles, cita-se como exemplos o encorajamento para mudança do estilo de vida (MEV) por meio da participação nos grupos de saúde promovidos pela USF em parceria com os recursos comunitários (Associação comunitária, Igrejas, CRAS), bem como a assiduidade nas consultas programadas com o enfermeiro e o médico do serviço.

A execução do PE foi registrada formalmente no prontuário eletrônico dos usuários (e-SUS AB). Nesse sistema, o registro sugere a utilização do SOAP: Subjetivo, relacionado aos dados coletados no histórico; Objetivo, aos dados levantados no exame físico; Avaliação, em que se elegeram os diagnósticos de enfermagem; Plano, refere-se às intervenções de enfermagem propostas para cada usuário/família. Para além dos demais momentos de avaliação formativa, o registro no e-SUS representou uma oportunidade para discutir com os discentes as ações realizadas na disciplina e refletir acerca da práxis de enfermagem. Nesse momento, foram identificadas fragilidades ainda presentes na formação relacionadas, por exemplo, com conteúdos de farmacologia, exames laboratoriais, anatomia, semiologia e a necessidade de minimizá-las por meio de estratégias factíveis e efetivas como a metodologia da problematização, que potencializam o aprendizado significativo.

O PE instituído para assistir a pessoa com DM auxilia no controle dos sinais e sintomas, ajuda a conviver com as incapacidades e adaptar-se às mudanças sociais e psicológicas decorrentes do processo de adoecimento<sup>(11)</sup>. Além disso, também possibilita o aprendizado das pessoas sobre o como conviver e manejar a doença diante das situações que se apresentam no dia a dia, sensibilizando-as sobre a necessidade de mudanças comportamentais ao longo da trajetória da doença e da vida.

Cabe destacar que a avaliação das intervenções sugeridas e implementadas tem sido realizada pelo enfermeiro da unidade e por outros acadêmicos que se inseriram na USF em semestres subsequentes. Isso demonstra o atendimento à longitudinalidade necessária na atenção às pessoas com doenças crônicas, que precisam de suporte permanente e contínuo para lidar com as diferentes questões que permeiam sua condição. Destaca-se, ainda, que é nesse contexto que se percebe a importância do enfermeiro como articulador do cuidado entre os diferentes sujeitos que compõem as equipes de saúde, obtendo as informações, discutindo-as com os pares e atuando na implementação de estratégias que atendam as singularidades do sujeito cuidado.

No que tange aos limites encontrados no decorrer da vivência aponta-se os dias da semana e horário das aulas práticas que, em alguns casos, não coincidiu com a disponibilidade do usuário, se fazendo necessário reagendar as CE. Sugere-se que, durante o Estágio Curricular Supervisionado, momento no qual os estudantes possuem uma intervenção mais intensiva, tanto com a equipe quanto com os usuários, a experiência supere o limite apresentado nessa oportunidade.

Quanto às contribuições do presente relato, destacam-se: a experiência contribui com a formação de profissionais enfermeiros sensibilizados e com competências para atuar em serviços de APS, dotados de conhecimentos relacionados às políticas de saúde, gestão e clínica; a qualificação do cuidado de enfermagem aos

usuários com DM, e a integração ensino-serviço. Para a docência, realçou a importância da metodologia da problematização no desenvolvimento da disciplina, no sentido de qualificar a práxis da enfermagem. Essa experiência pode ser replicada em outras realidades, favorecendo a formação de profissionais voltada à clínica, à epidemiologia, aos aspectos culturais e sociais que permeiam o cotidiano dos sujeitos. Acredita-se que contribuirá para inspirar a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde a respeito da prática de enfermagem na APS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de ensino possibilitou a reorganização do cuidado de enfermagem com pessoas com DM na APS aliada a integração ensino-serviço-usuários, bem como propiciou aos estudantes aprendizado significativo, ou seja, que guarda relação entre a teoria e a prática.

Para a comunidade acadêmica, discentes e docentes, possibilitou uma vivência única, impossível de ser realizada no

espaço da sala de aula, pois a realidade tornou-se o objeto de aprendizagem e os acadêmicos experienciaram, além dos cuidados específicos da formação em enfermagem, a interdisciplinaridade e a comunicação com a RAS.

Para os usuários, a CE propiciou a atenção integral à sua condição crônica, uma vez que serviu para identificar suas potencialidades, dificuldades e propor ações condizentes com a realidade por eles vivida. Acredita-se que, com esta experiência, podem-se delinear novos modos de cuidar, condizentes com o perfil sociocultural e epidemiológico, atendendo às demandas clínicas das DCNT.

Por fim, destaca-se a importância da utilização da metodologia da problematização, contendo atividades teórico-práticas, como potencial para fortalecer o processo de formação dos estudantes de enfermagem. A partir do momento em que permite que os mesmos vivenciem situações reais, espera-se que este processo, com suas inovações, apresente como produto o modo como os hoje estudantes, amanhã profissionais da saúde, atuarão no cuidado em saúde e no SUS.

---

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013[cited 2018 Aug 15];(col. 35-36). Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_36.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf)
2. Mendes, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012[cited 2018 Aug 15]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)
3. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *J Lancet* [Internet]. 2011[cited 2018 Aug 15];377(9781):1949-61. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60135-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/fulltext)
4. Gentil DF, Abilio ES, Cordeiro MJJA. [Limits and curriculum challenges in the formation of professionals to act in the unified health system]. *Interfaces da Educ* [Internet]. 2015[cited 2018 Aug 15];6(17):77-96. Available from: <http://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/747/688> Portuguese.
5. Berbel NAN. [Problematization methodology: answer from lessons obtained through practice]. *Semina* [Internet]. 2014[cited 2018 Aug 15];35(2):61-76. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/18193/16500>. Portuguese.
6. Brehmer LCF, Ramos FRS. [Experiences of teaching-service integration in the process of professional development in health: na integrative review]. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2014[cited 2018 Aug 15];16(1):228-37. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20132/16462> Portuguese.
7. Mesquita KCM, Meneses RMV, Ramos DKR. [Active teaching/learning methodologies: difficulties faced by the faculty of na nursing course]. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016[cited 2018 Aug 15];14(2):473-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00114.pdf> Portuguese.
8. Silva TFA, Rodrigues JEG, Silva APSM, Barros MAR, Felipe GF, Machado ALG. [Nursing consultation to persons with diabetes mellitus in primary care]. *Rev Mineira Enferm* [Internet]. 2014[cited 2018 Aug 15];18(3):710-6. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/957> Portuguese.
9. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 Aug 15];69(6):1060-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en\\_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf)
10. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCR. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2018 Aug 15];70(3):662-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0662.pdf>