



ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n2p11-23

Potencialidades e desafios de residentes multiprofissionais em saúde quanto à facilitação de um grupo de hipertensos e diabéticos no interior do Ceará

Potentiality and challenges of multiprofessional residents in health as facilitating a group of hypertensive and diabetic inside Ceará

Raíra Kirilly Cavalcante Bezerra

Nutricionista. Mestranda em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró/RN. Avenida Presidente Geisel, 4122, Vazante, Morada Nova-CE; Contato: (88)992954903; E-mail: rairakirilly29@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9176-4537>.

Karla Verbena Salviano Cavalcante

Cirurgiã Dentista. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza/CE; E-mail: karlavsc@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8444-6004>.

Lígia Lucena Gonçalves Medina

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza/CE; E-mail: ligia.lucena@yahoo.com.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4902-7074>.

Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo

Nutricionista. Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza/CE; E-mail: georgialeonardo@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3702-7277>.

Resumo: Objetivo: Destacar as principais potencialidades e desafios de Residentes Multiprofissionais quanto à facilitação de um grupo de hipertensos e diabéticos em uma Unidade Básica de Saúde situada em um município do interior do Ceará. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, em que os dados foram coletados a partir de um grupo focal realizado com os residentes, estes responsáveis pela facilitação do grupo. **Resultados:** A partir da análise dos relatos, foi possível compreender a percepção da equipe de residência acerca das principais potencialidades e desafios quanto a facilitação do grupo, constatando como maior ponto positivo o reflexo das ações de educação em saúde realizadas no decorrer dos encontros na mudança de pensamentos e estilo de vida dos usuários hipertensos e diabéticos. **Conclusão:** Ainda hoje é possível observar práticas de trabalhos tradicionais nos serviços de saúde, que dificultam os processos de trabalho, envolvimento entre os profissionais e atividades ofertadas aos usuários.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Saúde da família; Hipertensão; Diabetes mellitus; Educação em saúde.

Abstract: Objective: To highlight the main potentialities and challenges of Multiprofessional Residents regarding the facilitation of a group of hypertensive and diabetic patients in a Basic Health Unit located in a city in the interior of Ceará. **Method:** This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, in which data were collected from a focus group conducted with residents, who were responsible for facilitating the group. **Results:** From the analysis of the reports, it was possible to understand the perception of the residency team about the main potentialities and challenges regarding the facilitation of the group, finding as a major positive point the reflection of the health education actions carried out during the meetings in the change of

thoughts and lifestyle of hypertensive and diabetic users. **Conclusion:** Even today, it is possible to observe traditional work practices in health services, which hinder work processes, involvement among professionals and activities offered to users.

Keywords: Multiprofessional team; Family Health; Hypertension; Diabetes mellitus; Health education.

Introdução

Com o passar dos tempos, observa-se um aumento significativo da expectativa de vida da população, logo, a mesma vai ficando cada vez mais idosa e a velhice acaba desencadeando problemas crônicos de saúde. Estes que quando associados a hábitos de vida inadequados, tornam-se mais preocupantes, com destaque para o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), importantes fatores de risco para a morbimortalidade cardiovascular^{1,2}.

A HAS e o DM se constituem como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com maior prevalência na população adulta e idosa, levando a complicações graves, como doenças renais e cardiovasculares, que elevam o risco de morte e hospitalizações no Brasil^{3,4}.

No Brasil, a HAS atinge atualmente mais de 60% dos idosos, 32,5% dos indivíduos adultos contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV)⁵. Quanto ao DM, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 constatou-se que 6,2% da população total brasileira apresentavam DM, alcançando mais de 19,0% a partir de 65 anos; sendo essa prevalência mais elevada nas mulheres (7,0%) do que nos homens (5,4%)⁶.

Diante do cenário de elevada prevalência, a prevenção dessas duas doenças crônicas e de suas complicações deve ser considerada prioridade nos serviços públicos de saúde. Neste contexto, destacamos a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual se caracteriza como um eixo imprescindível no processo de reorientação dos modelos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) priorizando a prevenção e a promoção de saúde⁷. Ademais, a ESF tem em sua composição uma equipe multiprofissional, que é primordial na realização de uma assistência efetiva, de qualidade e integral⁸.

A equipe multiprofissional tem potencial para atuar na reorientação do modelo assistencial de saúde a partir da atenção básica, contribuindo para uma maior reinserção de práticas de cuidado à saúde dos indivíduos, conseqüentemente, melhorando o prognóstico dos usuários⁹. Junto a equipe

multiprofissional no contexto da ESF, destaca-se a atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade por configurar-se como uma formação em serviço com finalidade de qualificar a formação do profissional dentro da saúde pública e motivar mudanças no serviço, contribuindo no fortalecimento do SUS.

Além do acompanhamento multidisciplinar permanente, o cuidado a usuários hipertensos e diabéticos, necessita de intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado amplo e contínuo¹⁰, podendo destacar a práticas de grupos terapêuticos.

Os grupos terapêuticos na atenção básica se baseiam como um dispositivo de cuidado, principalmente para pacientes com diabetes e hipertensão, visto que o mesmo, estimula a construção de conhecimentos por meio de uma perspectiva interativa em que os problemas e as soluções são compartilhados num ambiente empático, dinâmico, seguro e contentor, constituindo-se como uma estratégia importante e efetiva de promoção da saúde e autocuidado. Contudo, trabalhar com grupos ainda é um desafio para algumas equipes de saúde¹¹.

A partir da observação da dificuldade que algumas equipes de saúde da família apresentam em conciliar o desenvolvimento de atividades de atendimento clínico e as práticas de educação em saúde, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior do estado Ceará, principalmente no acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos, surgiu a necessidade de intervir nessa realidade. Por meio da inserção dos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade nessa UBS, realizou-se busca ativa à população do território, em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com posterior formação do primeiro grupo de hipertensos e diabéticos na unidade, o qual mais tarde veio a se chamar de Hiperdia, nome este escolhido pelos próprios participantes.

Esta pesquisa teve como objetivo destacar as principais potencialidades e desafios de Residentes Multiprofissionais quanto à facilitação de um grupo de Hipertensos e Diabéticos em um município do interior do Ceará denominado de Quixeramobim/CE.

Método

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada na zona urbana do município de Quixeramobim-CE, onde é desenvolvido um grupo de hipertensos e diabéticos (Hiperdia).

A pesquisa ocorreu no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, tendo como população do estudo 06 residentes multiprofissionais da ênfase Saúde da Família e Comunidade, formação ofertada pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Os referidos profissionais atuavam na UBS e eram responsáveis pela facilitação do grupo, sendo duas enfermeiras, uma fisioterapeuta, uma assistente social, uma psicóloga e um cirurgião dentista. Ao ser criado, o grupo de Hiperdia era conduzido em encontros mensais, contudo, devido à boa adesão do público, passou a ser realizado quinzenalmente. Salienta-se que a nutricionista residente não participou como amostra do estudo por ser a pesquisadora da pesquisa, responsável pela coleta de dados da mesma.

O grupo focal foi a técnica escolhida para a coleta de dados, constituindo-se como uma ferramenta para pesquisa qualitativa embasada na comunicação e na interação grupal, em que seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre uma temática específica, sugerida por um pesquisador ou moderador do grupo, a partir de um grupo de participantes selecionados¹².

As discussões realizadas no grupo focal foram gravadas e norteadas por um roteiro específico que abordava aspectos relacionados a potencialidades e desafios compreendidos durante a facilitação do grupo e práticas de trabalho desenvolvidas. A profissional residente nutricionista foi responsável pela condução do grupo focal, registrando em um diário de campo as comunicações não verbais dos usuários, suas posturas e impressões sobre a condução do mesmo, contando também com a ajuda de um gravador a fim de realizar registro das falas de forma fidedigna. A duração do grupo focal foi de 60 minutos, tempo este suficiente para o esgotamento das discussões.

O grupo focal foi realizado na própria UBS do estudo. Em conjunto, os profissionais residentes debateram entre si, expondo suas opiniões e compartilhando seus pensamentos referentes as perguntas do roteiro, sendo o mesmo disponibilizado aos participantes da pesquisa com o intuito de destacar quais as potencialidades e dificuldades enfrentadas durante a facilitação e continuidade do grupo de Hiperdia. De forma ampla, os profissionais residentes debateram uns com os outros e discutiram suas visões e posicionamentos sobre a temática estudada oralmente, possibilitando a pesquisadora identificar suas falas e opiniões.

Como forma de preservar a identidade dos participantes, realizou-se a transcrição e codificação das falas dos profissionais de saúde. Os discursos e falas foram analisados segundo Bardin¹³, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, e tratamento e interpretação dos resultados.

Todas as etapas deste estudo seguiram os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, conforme as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, sob o parecer nº 3495.178 e CAAE nº 18197019.0.0000.5037.

Resultados E Discussão

Participaram da pesquisa 06 informantes, sendo a maioria do sexo feminino (83,33%). A partir das análises das falas coletadas no grupo focal, foi possível a construção de duas categorias no que diz respeito a potencialidades e desafios observados durante a facilitação do grupo de hipertensos e diabéticos.

Potencialidades quanto a facilitação do grupo de Hipertensão

Durante a realização do grupo focal com os profissionais residentes, foi possível observar como os mesmos sentiam-se satisfeitos com as práticas de trabalho desenvolvidas no grupo de Hipertensão, sobressaindo falas de cooperação, divisão de responsabilidades e como as mudanças no estilo de vida dos usuários contribuem para a facilitação do grupo de uma forma mais compensadora.

Por sermos uma equipe bem unida, a facilitação do grupo é feita de forma bem organizada, no dia que um não tá podendo facilitar o outro ajuda e vice-versa (Profissional 6)

A percepção da equipe multiprofissional do estudo em questão, tais como enfermeiras, fisioterapeuta, assistente social, psicóloga e cirurgião dentista, nos permite compreender que a educação em saúde é algo a ser considerada uma responsabilidade de toda a equipe da atenção básica de saúde, sem limitar a um único profissional do serviço, tal como abordado no trabalho de Barreto et al¹⁴ e que a facilitação do grupo é de competência coletiva.

Para Fossi e Guareschi¹⁵, a integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, transcendendo a noção de conceito de saúde. Segundo os autores, a saúde não seria de competência de um único profissional, mas sim de uma prática interdisciplinar na qual as diversas áreas devem agregar-se em equipes de saúde. Os autores corroboram com este estudo, uma vez que se percebe uma grande interação entre os profissionais residentes, facilitando os processos de trabalho, conforme apresentado na fala destacada. Além disso, a cooperação de saberes pode ser entendida como um movimento cada vez mais frequente nas práticas de saúde, assim o profissional se prepara para encontrar com o outro, disponibilizando-se para compreendê-lo em sua totalidade¹⁶.

As potencialidades relatadas pelos residentes têm destaque, principalmente, no reflexo de suas ações abordadas no grupo, o que possibilita uma mudança de pensamento e estilo de vida dos participantes. O vínculo entre usuário e profissional, que se cria durante o grupo, incentiva os usuários a cada vez mais buscarem os serviços de saúde e tirarem suas dúvidas.

Talvez antes do grupo, eles não procurassem esses serviços e para nós esse tipo de mudança de pensamento é o melhor retorno. (Profissional 2)

A aproximação dos pacientes aos serviços de saúde e a conscientização sobre a procura destes não apenas para renovação de receita é algo que influencia positivamente na qualidade de vida deles. (Profissional 1)

O vínculo apresenta-se associado aos conceitos de humanização, integralidade do cuidado e responsabilização, o qual, através da interação entre os diferentes sujeitos envolvidos, é capaz de proporcionar uma aproximação mútua entre os mesmos. Assim, o estabelecimento do vínculo entre a equipe de saúde e o usuário torna-se de grande relevância, ao passo que leva a uma maior produção do cuidado mediante uma relação de confiança e partilha de comprometimento, passando a ser considerado um marco de destaque e de grande relevância para o SUS, através da mudança conceitual da relação entre o profissional e o usuário de um serviço de saúde^{17,18,19}. Relatos como estes são intensificados cada vez mais, à medida em que há uma maior aproximação dos usuários aos serviços de saúde, principalmente com a criação de um grupo, por desfragmentar a visão de saúde apenas como meio curativista e aproximar a adesão terapêutica e/ou continuidade do tratamento²⁰.

Oliveira e colaboradores²¹ também abordaram em sua pesquisa a procura dos usuários dos grupos à Unidade Básica de Saúde somente para o uso correto da medicação, esquecendo-se da necessidade da mudança nos hábitos de vida e até mesmo desconhecendo o risco associado a alguns comportamentos diários. Fato este que, de acordo com o atual estudo, perpassa por uma transformação após a inserção do grupo, em que antes era frequente a presença dos usuários na UBS objetivando apenas a busca de medicações e hoje esse hábito já é substituído pela participação dos usuários nos demais serviços ofertados pela unidade.

É de suma importância que o paciente hipertenso e diabético assuma responsabilidade no seu tratamento e suas ações diárias e esse processo de empoderamento pode acontecer por meio de ações de educação em saúde, ferramenta que estimula a participação ativa dos usuários, contribuindo para uma maior adesão a sua terapêutica^{22,23}.

Outra potencialidade relatada pelos profissionais residentes foi o apoio dos agentes comunitários de saúde durante o desenvolvimento dos encontros no grupo de Hiperdia. No processo de facilitação dos grupos, os ACS assumem boa parte do acompanhamento de usuários, no que tange à realização de busca ativa aos participantes e orientações quanto à mudança no cronograma do grupo, conforme observa-se na fala de um profissional.

A assiduidade da participação dos usuários no grupo é intensificada cada vez mais pelo apoio dos ACS durante as visitas. (Profissional 4)

O agente comunitário de saúde aparece como a figura que pode ligar a população aos demais profissionais que fazem parte da Unidade Básica de Saúde, intensificando a confiança na relação profissional-usuário²⁴. Contudo, o ACS é pouco apoiado no exercício profissional e, muitas vezes, não é provido com condições mínimas de trabalho tais como: fardamentos, equipamentos de proteção individual, máscaras, dentre outros. Isso se agrava pela incompreensão que esse profissional identifica sobre a natureza de seu trabalho por parte das comunidades, o que gera desmotivação do mesmo e até práticas fragilizadas no seu exercício profissional^{25,26}.

Desafios quanto a facilitação do grupo de Hiperdia

Quanto ao tópico sobre os desafios para a facilitação do grupo, foram observadas falas condizentes ao distanciamento entre profissionais de saúde na unidade e equipe de residência durante os encontros do Hiperdia.

Ainda hoje existe uma fragilidade na aproximação dos outros profissionais de saúde da UBS e os usuários do grupo. (Profissional 3)

Seria fundamental a presença de outros profissionais de saúde durante a facilitação do grupo de Hiperdia. (Profissional 1)

O distanciamento entre profissionais de referência da UBS e o desenvolvimento das atividades do grupo é algo ainda discutido pelos residentes durante as reuniões mensais de equipe, desmitificando a apropriação do grupo por parte da equipe de residência, deixando sempre claro que o grupo de Hiperdia faz parte da unidade como um todo, visto que os profissionais de saúde da UBS tanto participaram da criação, mas principalmente porque são eles que permanecerão no território depois de finalizado o período de 02 anos de residência. Contudo, percebe-se ainda a ocorrência de pensamentos enrijecidos por partes de alguns profissionais de saúde, tais como a equipe médica, não priorizando atividades de educação em saúde abordadas durante a facilitação do grupo. O distanciamento de alguns profissionais, como médicos, em ações de educação em saúde é um problema relatado também por outros autores, reiterando as relações assimétricas de subordinação de classe^{27,28}.

O papel do médico vai além das consultas clínicas. Realizar procedimentos e atividades em grupo, ações de saúde de acordo com a demanda da comunidade, colaborar para a educação permanente e gerenciamento de insumos²⁹. Dessa forma, é essencial a formação de profissionais médicos capacitados, motivados e satisfeitos com o trabalho na ESF. Se enquanto estudante ele não receber uma boa formação voltada na atuação dentro da saúde pública, poderá o trabalho se tornar monótono e conseqüentemente o trabalhador insatisfeito futuramente³⁰. Pode-se inferir que ainda hoje, ainda existem médicos atuando na ESF sem o perfil demandado³¹.

A figura do médico é de suma importância durante a facilitação de um grupo, como o de Hiperdia, por exemplo. Os usuários se sentem acolhidos e mais seguros com a sua participação,

permitindo um maior diálogo entre ambos, podendo proporcionar maior vínculo, interdisciplinaridade, trabalho em equipe e preocupação com a sociedade³¹.

Segundo Tanah e Carvalho³², devido à formação inadequada voltada à atenção básica e ao conhecimento gerontológico, à desvalorização no que diz respeito a educação permanente em saúde e a educação continuada, os próprios profissionais de saúde enfrentam desafios em relação à implementação de práticas de educação em saúde no cronograma da unidade. Por isso, é essencial que seja promovida a capacitação e o envolvimento dos profissionais no planejamento e implementação de atividades de promoção da saúde, considerando o aspecto multidisciplinar para lidar com a complexidade dessas questões e para articular os vários setores envolvidos.

Faz-se necessário um maior engajamento destes profissionais nas atividades voltadas a educação em saúde da unidade, qualificação da gestão em saúde e de investimentos no aprimoramento da formação dos profissionais. É preciso que os atores compreendam a construção do processo que precisa ser vivenciado e experimentado, para que dessa forma, as atividades educativas ganhem espaços e proporcionem autonomia e credibilidade para os usuários dos serviços de saúde.

Ressalta-se que o monitoramento e a atenção continuada por parte dos serviços de saúde são essenciais para a minimização da ocorrência de eventos adversos à saúde decorrentes de hipertensão arterial e diabetes³³. Percebe-se que não há um dia específico de atendimento clínico para hipertensos e diabéticos na unidade de saúde estudada, fato este que interfere na continuidade do próprio tratamento dos pacientes, dificultando o acesso entre os usuários dos grupos e os profissionais de saúde, restringindo o contato apenas ao dia de encontro do grupo.

Por não existir um dia específico na UBS para atendimento de hipertensos e diabéticos, existe dificuldade no contato entre eles, por exemplo, em caso de avisos ou mudança na data do grupo. (Profissional 5)

A implementação de um dia específico no fluxograma da unidade para consultas clínicas para o público com doenças crônicas foi debatida pelos profissionais de saúde em uma reunião e está em processo de mudança no cronograma da UBS. A proposta de fluxograma agiliza a rotina do serviço da unidade, dinamiza o programa de atendimentos, organiza o ambiente de trabalho, buscando-se deixar o ambiente harmonioso e acolhedor³⁴.

Considerações Finais

O objetivo do estudo foi alcançado, possibilitando compreender a percepção da equipe multiprofissional de residentes acerca das principais potencialidades e desafios presenciados durante a facilitação do grupo de Hipertensão. Foi possível constatar uma percepção satisfatória da Residência Multiprofissional em Saúde sobre as ações referentes a educação em saúde realizadas no decorrer do grupo, sendo o maior ponto positivo o reflexo dessas ações na mudança do estilo de vida e pensamentos dos usuários hipertensos e diabéticos. Além disso, observa-se também, o papel importante das residências em saúde no âmbito da prevenção/promoção de saúde para os indivíduos na comunidade.

Entretanto, é notório como, ainda hoje, os serviços públicos de saúde ainda adotam metodologias rígidas e tradicionais que dificultam a utilização de práticas de educação em saúde nos espaços de atendimento ao público, interferindo nos processos de trabalho, distanciamento entre os profissionais e trabalho ofertado para os usuários.

Como possível limitação do estudo, destaca-se o número de participantes de cada categoria profissional, devido apresentar um quantitativo pequeno de indivíduos envolvidos podendo apresentar implicações nos resultados encontrados. Faz-se necessário que os aspectos aqui abordados sejam explorados em estudos futuros, como forma de favorecer e aprimorar cada vez mais as práticas em saúde e conhecer os principais desafios e potencialidades presentes durante a facilitação de um grupo terapêutico.

Referências

1. Porciúncula RCR, Carvalho EF, Barreto KML, Leite VMM. Socio-epidemiological profile and autonomy of elderly in the city of Recife, northeastern Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014;17(2):315-325 [acesso em 01 mai. 2021]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000200315&script=sci_abstract
2. Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Medina MG. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde em Debate*. 2014;38:265-278 [acesso em 09 jan. 2021]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042014000600265&script=sci_abstract&tlng=pt

3. Tatsumi Y, Ohkubo T. Hypertension with diabetes mellitus: significance from an epidemiological perspective for Japanese. *Hypertension Research*. 2017;40(9):795-806. [acesso em 01 mai. 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28701739/>
4. Malta DC, Stopa SR, Szwarcwald CL, Gomes NL, Silva Júnior JB, Reis AACD. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015;18:3-16 [acesso em 11 dez. 2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600003&script=sci_abstract&lng=pt
5. Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-785.
6. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DCM, Monteiro HOC, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):305-14 [acesso em 10 nov. 2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200305
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília- DF; 2017.
8. Silva FHM da, Correia VGA, Silva MT da, Lima RTS, Dantas EOM, Pita BR, et al. Intervenção de saúde sobre hipertensão e diabetes. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e240593 [acesso em 18 dez. 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240593/32609>
9. Bezerra RKC, Alves AMCV. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. *Revista Expressão Católica Saúde*. 2019;4(2), 7-15 [acesso em 16 dez. 2020]. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/3210>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde.
11. Secco AC, Paraboni P, Arpini DM. Os Grupos como dispositivo de cuidado na AB para o trabalho com pacientes portadores de Diabetes e Hipertensão. *Mudanças*. 2017;25(1):9-15 [acesso em 12 dez. 2020]. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/MUD/article/view/7355/5781>
12. Kitzinger J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). *Qualitative research in health care*. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70 end. São Paulo; 2011.
14. Barreto ACO, Rebouças CBDA, Aguiar MIFD, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(supl. 1):266-273 [acesso em 20 ago. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
15. Fossi LB, Guareschi NMF. A Psicologia Hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Rev SBPH*. 2004;7(1):29-43 [acesso em 12 mai. 2021]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582004000100004
16. Feitosa IO, Pimentel A. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. *Rev. Nufen: Phenom. Interd*. 2016; 8(1):13-30 [acesso em 07 jan. 2021]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912016000100003&lng=pt&nrm=iso

- ¹⁷. Ilha B, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da família. *Cienc Cuid Saude*. 2014; 13(3):556-62 [acesso em 07 jan. 2021]Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19661>
- ¹⁸. Backes DS, Pereira AD, Marchiori MT, Rupolo I, Backes MTS, Buscher, A. Vínculo profissional usuário: competência para a atuação na Estratégia Saúde da Família. *Av Enfrm. Florianópolis*. 2015; 33(2):222-29 [acesso em 02 fev. 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a04.pdf>
- ¹⁹. Silva JVM, Mantovani MF, Kalinke LP, Ulbrich EM. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):626-32 [acesso em 01 fev. 2021]. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0626.pdf>
- ²⁰. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2017; 27(4):1003-022 [acesso em 11 fev. 2021]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312017000401003&script=sci_abstract&tIng=pt
- ²¹. Oliveira CF, Arruda GMMS, Melo ALA, Barcelos SC. Cuidado interprofissional aos portadores de Hipertensão e Diabetes em um grupo de intervenção educacional e terapêutica. *Cadernos ESP*. 2016;10(2):33-45 [acesso em 14 fev. 2021]. Disponível em:<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/105>
- ²². Figueiredo NN, Asakura, L. (2010). Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010;23(6), 782-87 [acesso em 14 nov. 2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002010000600011&script=sci_abstract&tIng=pt
- ²³. Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira MDA, Barros JDF, Silva ARD. Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2017;39(2):196-204 [acesso em 10 nov. 2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002017000200196&script=sci_abstract&tIng=pt
- ²⁴. Schimith MD, Simon BS, Brêtas ACP, Budó MLD . Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trab. Educ. Saúde*. 2011; 9(3):479-503 [acesso em 10 nov. 2020]. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000300008&script=sci_abstract&tIng=pt
- ²⁵. Pedrosa JIS; Teles JBM. Consenso e diferenças entre equipes do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(3):303-11 [acesso em 10 jan. 2021]. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102001000300014&script=sci_abstract&tIng=pt
- ²⁶. Barreto ICHC, Pessoa VM, Sousa MFA, Nuto SAS, Freitas RWJF, Ribeiro KG, et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. *Saúde debate*. 2018; 42(1): 114-29 [acesso em 10 jan. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0114.pdf>
- ²⁷. Ricardi LM, Sousa MFD. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Rev. Ciênc. Saúde Colet*. 2015;20(1):209-18 [acesso em 20 jan. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00209.pdf>
- ²⁸. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de saúde pública*. 2001;35(1);103-09 [acesso em 20 fev. 2021]. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>
- ²⁹. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- ³⁰. Araújo CA, Michelotti FC, Ramos TKS. Government provision programs: profile and motivations of physicians who migrated from the Primary Care Professional Valorization Program (Provab) to the More Doctors Program

in 2016. Interface 2017;21(supl. 1):1217-28 [acesso em 21 ago. 2021]. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/1801/180153322012.pdf>

³¹. Barbosa SDP, Coelho KA, Carvalho LMD, Sarria B, Santos RCD, Cavalcante RB. Aspectos que compõem o perfil dos profissionais médicos da estratégia saúde da família: o caso de um município polo de Minas Gerais. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020;43(supl. 1):395-403 [acesso em 21 ago. 2021] Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbem/a/WVHyndJJBDzmFSm4f7pGLtS/?lang=pt&format=pdf>

³². Tahan J, Carvalho, A.C.D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. Saúde Soc. 2010;19(4):878-88 [acesso em 21 fev. 2021]. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000400014

³³. Ferreira DM, Matos DL, Loyola Filho AI. Ausência de consulta médica de rotina entre idosos hipertensos e/ou diabéticos: um estudo epidemiológico baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(3):578-94 [acesso em 21 fev. 2021]. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000300578&script=sci_arttext&tIng=pt

³⁴. De Aquino MDST, Souza Neto PH, Dutra CS, de Vasconcelos PF. Implantação de fluxograma de atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2017;30(2):288-293 [acesso em 25 fev. 2021]. Disponível em:<https://www.redalyc.org/pdf/408/40851821018.pdf>