

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO DISPOSITIVO DE INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA REGIÃO DO CARIRI

Continuidade da Assistência ao Paciente;; Diabetes Mellitus Tipo 2;; Assistência Integral à Saúde;

Introdução

A integralidade do cuidado constitui um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e depende da articulação efetiva entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Entretanto, fragilidades nos processos de referência e contrarreferência podem comprometer a continuidade da assistência, especialmente entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção especializada. Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresenta potencial para fortalecer a coordenação do cuidado por meio de práticas colaborativas e centradas nas necessidades dos usuários. O presente trabalho objetiva relatar a experiência de residentes multiprofissionais na integração entre APS e atenção especializada, visando qualificar a linha de cuidado e fortalecer a continuidade da assistência na região do Cariri.

Métodos

Relato de experiência de intervenção assistencial em serviço, de natureza descritiva, caráter concluído e inédito, desenvolvido a partir das vivências de residentes multiprofissionais inseridos em serviços da APS e da atenção especializada caririense. As intervenções ocorreram no período de março a junho de 2026. O processo estruturou-se por meio do acompanhamento compartilhado de usuários com condições crônicas e necessidades complexas, monitoramento de encaminhamentos, discussão interprofissional de casos, realização de reconciliação medicamentosa, articulação direta entre os níveis de atenção e desenvolvimento de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Garantiram-se o sigilo e o anonimato conforme os preceitos éticos da assistência. Os autores declaram não haver potenciais conflitos de interesse políticos e/ou financeiros.

Resultados / Discussão

A atuação dos residentes culminou na elaboração e condução de cinco PTS direcionados a casos de alta vulnerabilidade clínica e social. Dentre estes, destaca-se o manejo de um paciente adulto de 45 anos com Diabetes Mellitus tipo 2 severamente descompensado, apresentando complicação de pé diabético e histórico de amputação de raios bilaterais (hálux e borda externa). Frente à gravidade, os residentes operaram ativamente na articulação da linha de cuidado, realizando a referência qualificada da APS para a atenção secundária na policlínica regional. O caso demandou um plano compartilhado contínuo entre os níveis assistenciais, integrando os curativos especializados da estomaterapia na média complexidade com o monitoramento glicêmico e suporte longitudinal na unidade de base. A discussão sistemática e a construção desses cinco PTS favoreceram a compreensão ampliada das necessidades dos usuários, permitindo intervenções centradas no sujeito. A reconciliação medicamentosa contribuiu para identificar inconsistências terapêuticas e fortalecer a segurança do paciente. O monitoramento dos fluxos e o estímulo ao retorno à APS qualificaram a contrarreferência, ampliando a corresponsabilização das equipes e mitigando os vazios assistenciais na RAS.

Considerações Finais

A vivência na residência multiprofissional fornece evidências de que a equidade e a integralidade se materializam pela modificação intencional dos processos de trabalho em rede. Estratégias como o PTS e o matriciamento intersetorial mostraram-se potentes para coordenar o cuidado crônico complexo e fortalecer o movimento nacional de residências, ao demonstrar a inserção estratégica dos residentes de saúde coletiva como articuladores vivos e resolutivos da assistência no SUS caririense.

Referência Bibliográfica

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde). BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1 jul. 2005.