

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

NARRATIVAS, AFETOS E SABERES COLETIVOS

**Caminhos do PET - Saúde
Interprofissionalidade do Campus UFRJ Macaé**



ORGANIZADORES:

**Andressa Ambrosino Pinto
Glaucimara Riguete de Souza Soares
Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral
Karla Santa Cruz Coelho
Márcia Regina Viana
Naiara Sperandio
Rita Cristina Azevedo Martins
Sabrina Nunes Dias da Silva Barbosa
Vivian de Oliveira Sousa Corrêa**



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa as vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



Andressa Ambrosino Pinto
Glaucimara Rigquete de Souza Soares
Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral
Karla Santa Cruz Coelho
Márcia Regina Viana
Naiara Sperandio
Rita Cristina Azevedo Martins
Sabrina Nunes Dias da Silva Barbosa
Vivian de Oliveira Sousa Corrêa

ORGANIZADORAS

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

NARRATIVAS, AFETOS E SABERES COLETIVOS

**Caminhos do PET - Saúde
Interprofissionalidade do Campus UFRJ Macaé**

1ª Edição
Porto Alegre
2021



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Alcindo Antônio Ferla** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ángel Martínez-Hernández** – Universitat Rovira i Virgili, Espanha. **Angelo Stefanini** – Università di Bologna, Itália. **Ardigó Martino** – Università di Bologna, Itália. **Berta Paz Lorido** – Universitat de les Illes Balears, Espanha. **Celia Beatriz Iriart** – University of New Mexico, Estados Unidos da América. **Denise Bueno** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Emerson Elias Merhy** – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. **Erica Rosalba Mallmann Duarte** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Francisca Valda Silva de Oliveira** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. **Izabella Barison Matos** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil. **Héider Aurélio Pinto** – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil. **João Henrique Lara do Amaral** – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. **Júlio César Schweickardt** – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil. **Laura Camargo Macruz Feuerwerker** – Universidade de São Paulo, Brasil. **Laura Serrant-Green** – University of Wolverhampton, Inglaterra. **Leonardo Federico** – Universidad Nacional de Lanús, Argentina. **Lisiane Böer Possa** – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil. **Liliana Santos** – Universidade Federal da Bahia, Brasil. **Luciano Bezerra Gomes** – Universidade Federal da Paraíba, Brasil. **Mara Lisiane dos Santos** – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Márcia Regina Cardoso Torres** – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. **Marco Akerman** – Universidade de São Paulo, Brasil. **Maria Luiza Jaeger** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil. **Maria Rocineide Ferreira da Silva** – Universidade Estadual do Ceará, Brasil. **Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** – Universidade Federal do Pará, Brasil. **Ricardo Burg Ceccim** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rodrigo Tobias de Sousa Lima** – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil. **Rossana Staeve Baduy** – Universidade Estadual de Londrina, Brasil. **Simone Edi Chaves** – Ideia e Método, Brasil. **Sueli Terezinha Goi Barrios** – Ministério da Saúde, Brasil. **Túlio Batista Franco** – Universidade Federal Fluminense, Brasil. **Vanderléia Laodete Pulga** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil. **Vera Lucia Kodjaoglanian** – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil. **Vera Maria da Rocha** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil.

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

A Série tem como objetivo disseminar experiências, iniciativas no âmbito do trabalho e pesquisas em saúde, com ênfase na dimensão das práticas que as compõe. Pretende um diálogo intenso dos saberes produzidos e postos em circulação com o campo da gestão do trabalho e da educação na saúde no cotidiano das instituições e dos territórios. Trata-se de conhecimento produzido em ato por diferentes pessoas, que pede diálogos interdisciplinares e com campos epistêmicos diversos para desenvolver o trabalho em saúde, seja na atenção e na gestão, no ensino e na participação em saúde. O desenvolvimento das práticas e dos saberes aqui é proposto como deslocamento, como movimento, para qualificar a atuação em redes e serviços, no trabalho e na gestão, no ensino e na educação na saúde, assim como em diferentes movimentos sociais. A série pretende compor metaforicamente rodas de conversa sobre temas relevantes para a produção da saúde em práticas, experiências e pesquisas, convidando novas interlocuções.

A Série tem coordenação editorial de: Alcindo Antônio Ferla (Brasil), Gabriel Calazans Baptista (Brasil), Lisiane Böer Possa (Brasil) e Vincenza Pellegrino (Itália).

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ - *Campus* Professor Aloisio Teixeira, à Secretaria Municipal de Saúde de Macaé e ao Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde-PET Saúde Interprofissionalidade (PET-Saúde IP), espaços que ofereceram aos autores a condição singular de desenvolver e aplicar seus conhecimentos e experiências, gerando o conteúdo apresentado neste livro. À Rede Unida pela oportunidade de ver publicado nosso projeto de compartilhar saberes e afetos.

Agradecemos também a inúmeras pessoas que direta ou indiretamente participaram da realização deste projeto: família, amigos, colaboradores, preceptores e demais membros das equipes multiprofissionais de saúde que compõem as unidades que acolheram essa versão do PET-Saúde IP em Macaé.

Agradecemos à discente Isabela Ribeiro Grangeira Tavares, idealizadora da capa, que materializou na imagem o ideal do trabalho colaborativo. Ao discente Lucas Mussi Munarini da Costa Peixoto, colaborador incansável, que formatou o conteúdo final. E ainda a Aminy Santos Araújo Henriques, Kelly Pires Coura Aguiar, Natália Pires Antunes, preceptoras dedicadas que também colaboraram na realização deste projeto.

E finalmente, agradecemos aos nossos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista

Márcia Regina Cardoso Torres



Arte Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

P659n Pinto, Andressa Ambrosino (org.) et al.

Narrativas, afetos e saberes coletivos: caminhos do PET-Saúde Interprofissionalidade do *Campus-UFRJ Macaé* / Organizadoras: Andressa Ambrosino Pinto, Glaucimara Riguete de Souza Soares, Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral, Karla Santa Cruz Coelho, Márcia Regina Viana, Naiara Sperandio, Rita Cristina Azevedo Martins, Sabrina Nunes Dias da Silva Barbosa e Vivian de Oliveira Sousa Corrêa. – 1ª. Ed. – Porto Alegre: Rede Unida, 2021.

204 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde)
E-book: 2,73 Mb; PDF

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-87180-35-9

DOI: 10.18310/9786587180359

1. Cuidado em Saúde. 2. Formação em Saúde. 3. Interprofissionalidade. 4. Saúde Coletiva.
I. Título. II. Assunto. III. Organizadoras.

21-30180031

CDD 614:918.153

CDU 614(815.3)

Catálogo elaborado pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br



SUMÁRIO

PREFÁCIO	9
<i>Sabrina Nunes Dias da Silva Barbosa</i>	

APRESENTAÇÃO.....	11
<i>Emerson Elias Merhy</i>	

HISTORIANDO O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PET SAÚDE EM MACAÉ-RJ.....	13
<i>Naiara Sperandio, Rita Cristina Azevedo Martins, Maria Fernanda Larcher de Almeida, Sabrina Nunes da Silva Barbosa, Karla Santa Cruz Coelho, Andressa Ambrosino Pinto</i>	

A LACUNA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM SAÚDE.....	24
<i>Naiara Sperandio, Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral, Victoria Guitton Renaud Baptista de Oliveira, Diego Lima de Oliveira, Luiza Lima Coutinho, Vivian de Oliveira Sousa Corrêa</i>	

SITUAÇÃO PROBLEMA COMO FERRAMENTA FORMATIVA PARA O TRABALHO COLABORATIVO INTERPROFISSIONAL.....	38
<i>Alicia de Souza Soares, Fernanda da Silva dos Reis, Lucas Cardoso Siqueira Albernaz, Marcia Regina Viana, Mônica Feroni de Carvalho, Patrícia Beraldi Santos, Sabrina Ayd Pereira José, Tainá Henrique Gomes da Silva, Zayra Rayza Souza da Silva</i>	

NARRATIVA FICTÍCIA: APRESENTANDO NOSSA VOZ, NOSSOS APRENDIZADOS E PRÁTICAS COLABORATIVAS.....	49
<i>Andressa Ambrosino Pinto, Karla Santa Cruz Coelho, Eduarda Guimarães dos Santos de Santana, Fernanda Santos Braga, Gabriel Garcia Oliveira, Heliomar da Silva Pereira Junior, Ingrid Schmidt de Souza Andrade, Raiane de Oliveira Rosa</i>	

UM OLHAR INTERPROFISSIONAL NA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO BÁSICA	62
<i>Lúisa Sá Cruz Ribeiro, Isabela Ribeiro Grangeira Tavares, Iago dos Santos Manhães, Carolina de Araújo Chinemann, Raissa Martins Fraga Oliveira, Ana Gláucia Guariento Viviani, Angélica Nakamura, Hugo Demésio Maia Torquato Paredes, Bianca Gioia Branco, Maria Fernanda Larcher de Almeida, Rita Cristina Azevedo Martins, Júlia Martins Maltez</i>	

A INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BARRA/BRASÍLIA - MACAÉ/RJ.....	79
<i>Roberta de Oliveira Ferreira, Caren Santos Martins, Fabrício do Carmo Pereira, Glaucimara Riguete de Souza Soares, Vivian de Oliveira Sousa Corrêa</i>	

TRABALHO INTERPROFISSIONAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO DO MUNICÍPIO DE MACAÉ – RIO DE JANEIRO	88
<i>Beatriz Almeida Machado, Dulce Mara Rodrigues, Karla Ribeiro Gama, Glaucimara Riguete de Souza Soares, Vivian de Oliveira Sousa Corrêa</i>	

DESAFIOS DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ALTA COMPLEXIDADE: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL PÚBLICO DE MACAÉ/RJ.....	100
<i>Karina Alvitos Pereira, Cecília Tavares Borges, Juliana Mendonça Pereira, Glaucimara Riguete de Souza Soares, Vivian de Oliveira Sousa Corrêa, Gabriela Silva Claudio Gomes, Max Martins da Silva, Júlia de Lima Ferreira Nogueira</i>	

A EXPERIÊNCIA DO PET NA AVALIAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAÉ.....	114
<i>Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral, Naiara Sperandio, Beatriz Dassie Carminatte Lavor, Bianca Araújo de Almeida, Camila Clara Becker de Almeida, Juliana Lourenço Barbosa, Elenice Sales da Costa, Nathália Soares Argemil</i>	

PET - SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE UFRJ - MACAÉ: PRODUZINDO INOVAÇÕES, APRENDIZADOS E EXPERIÊNCIAS A PARTIR DO OLHAR DA PRECEPTORIA.....	128
<i>Priscilla Moutella Barroso Araújo, Andressa Ambrosino Pinto, Karla Santa Cruz Coelho, Amanda Loureiro Vieira dos Reis, Ana Lúcia Basílio Ferreira Togeiro, Daniela Bastos Silveira, Keli Pinheiro Figueira Tavares, Nathália Leal Silva</i>	

CONSTRUINDO COLETIVAMENTE A PERSPECTIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE: APREENDENDO SABERES E AFETOS.....	143
<i>Karla Santa Cruz Coelho, Andressa Ambrosino Pinto, Raiane de Oliveira Rosa, Gilmar da Silva Aleixo, Helvo Slomp Junior, Daniela Bastos Silveira, Kathleen Tereza da Cruz, Emerson Elias Merhy</i>	

VIVÊNCIA INTERPROFISSIONAL NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EDUCATIVAS.....	155
<i>Larissa Costa da Rocha, Adriana de Oliveira Gomes, Alex Uemblei Ferreira dos Santos, Carolina Gonçalves Pupe, Cherrine Kelce Pires, Edison Luis Santana Carvalho, Elaine dos Anjos da Cruz da Rocha, Gilberto Dolejal Zanetti, Jane de Carlos Santana Capelli, Maria de Fátima Rodrigues de Brito, Maria Fernanda Larcher de Almeida, Rita Cristina Azevedo Martins</i>	

O CUIDADO EM SAÚDE: REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL A PARTIR DO ARCO DE MAGUEREZ 170
Amábela de Avelar Cordeiro, Aracely Gomes Pessanha, Arthur da Rosa Sena Bortone, Davidson Eduardo de Carvalho, Fabricia Costa Quintanilha Borges, Helen Lessa Martins Maia, Joana Darc Fialho de Souza, Ully Militão Cerqueira

SOBRE OS AUTORES 179

ÍNDICE REMISSIVO..... 200

PREFÁCIO

“Eu faço o que você não pode, e você faz o que eu não posso. Juntos podemos fazer grandes coisas”

Madre Teresa de Calcutá

Foram cerca de seis meses pensando, escrevendo e reunindo informações contidas nas experiências da vivência interprofissional construída entre professores universitários, alunos e profissionais da rede de saúde pública da cidade de Macaé/RJ que culminaram na produção deste livro. É com muita satisfação que entregamos a você, caro leitor e amigo, um produto de qualidade, fruto das experiências acumuladas neste projeto, onde em cada capítulo você poderá observar os benefícios promovidos pelo trabalho em rede, na ótica interprofissional. Desejamos que um maior número de pessoas passe a ter contato com a interprofissionalidade, uma palavra grande não somente na quantidade de letras que a empregam, mas no valor agregado àqueles que assim passam a conhecê-la.

A frase atribuída a Madre Teresa de Calcutá, resume os sentimentos expressos por cada membro deste Projeto PET - Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé que em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde local e Ministério da Saúde, transformam assim a realidade de Macaé, uma cidade situada no Estado do Rio de Janeiro.

Desse modo, entendemos ser este um marco histórico local, onde a academia, a gestão e os trabalhadores do SUS se unem para transformar e inovar numa perspectiva ímpar. Essas mudanças são percebidas também pela população assistida quando um médico, um fisioterapeuta, um farmacêutico, um biólogo, um enfermeiro, um psicólogo, e, um nutricionista, por exemplo, estão unidos e preocupados em trabalhar competências comuns e colaborativas na escolha do tratamento adequado ao quadro clínico de seus pacientes, deixando assim de atuar como profissionais de formações distintas lotados numa mesma unidade de saúde, o que é diferente de atuar de forma interativa e conjunta.

O nosso projeto assim se debruça com afinco numa temática contemporânea e ainda recente em nosso país. Assim, nossa intencionalidade é levar a interprofissionalidade em níveis de concepção que agreguem desde a gestão de saúde pública local perpassando por todos os níveis de complexidade pressupostos pelo nosso Sistema Único de Saúde.

Desejamos registrar aqui nossa ínfima gratidão a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente neste projeto, para que você caro leitor, através da experiência na formação interprofissional vivenciada em Macaé, possa apreender saberes que o acompanharão pelos dias vindouros, tendo por missão levar esse conhecimento a outros, pois entendemos que o conhecimento precisa ser dividido, para que possa ser multiplicado.

Boa leitura!

Sabrina Nunes Dias da Silva Barbosa

Coordenadora de Planejamento em Saúde - SMS Macaé
Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde - NEPS Macaé
Coordenadora do Projeto PET - Saúde Interprofissionalidade - UFRJ/Macaé

APRESENTAÇÃO

“NARRATIVAS, AFETOS E SABERES COLETIVOS: CAMINHOS DO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE DO CAMPUS-UFRJ MACAÉ”

Este livro é fruto do pensamento coletivo do corpo social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé e dos trabalhadores de saúde de Macaé, cidade do Norte Fluminense. O Projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade desenvolvido em parceria entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro, *Campus UFRJ-Macaé* e a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Macaé, no Estado do Rio de Janeiro é vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). A edição 2019 trouxe o desafio da implementação curricular da Educação Interprofissional, este tema, por sua vez, propõe de maneira enfática uma maior aproximação entre a academia, profissionais da saúde e a comunidade, cujos objetivos são ampliar, promover, articular e apoiar ações interprofissionais voltadas, tanto para as mudanças na formação acadêmica em saúde, quanto para a integração da tríade ensino-serviço-comunidade, articuladas à educação permanente em saúde.

Neste sentido, esta obra traduz uma construção coletiva de experiências e relatos multidisciplinares e interprofissionais desenvolvidas no sentido de promover tais objetivos supracitados. Cada capítulo descreve diversos aspectos desta construção coletiva, onde: o Capítulo 1, contextualiza a história do Programa PET-Saúde em Macaé; o Capítulo 2, aborda a interprofissionalidade na formação em saúde; o Capítulo 3, discute ferramentas no desenvolvimento da interprofissionalidade; o Capítulo 4, descreve os caminhos da interprofissionalidade no Campus-Macaé; o Capítulo 5, aborda a interdisciplinaridade como ferramenta fundamental na atenção básica; o Capítulo 6, descreve experiências interprofissionais na Estratégia de Saúde da

Família; o Capítulo 7, aborda a interdisciplinaridade no serviço específico de saúde – Diabetes; o Capítulo 8, traz os desafios da interdisciplinaridade na alta complexidade; o Capítulo 9, traduz a experiência do PET na avaliação das redes de atenção de saúde; o Capítulo 10, descreve as experiências interprofissionais a partir do olhar da preceptoria; o Capítulo 11, descreve a construção coletiva da interdisciplinaridade na prática entre profissionais; o Capítulo 12, descreve relatos de experiências educativas interprofissionais na atenção básica e o Capítulo 13, relata o cuidado em saúde como uma reflexão, a partir da prática interprofissional.

O prisma interprofissional e colaborativo do projeto reflete na formação dos alunos e proporciona educação permanente na saúde qualificando a atenção prestada aos usuários.

Esta é uma leitura importante para todos que trabalham em equipe e traz uma contribuição para a formação dos novos profissionais de saúde, além de contribuir para a educação permanente em saúde para os trabalhadores implicados no cuidado centrado nos usuários e voltados para a potência de vida nos encontros.

Emerson Elias Merhy

Professor Titular de Saúde Coletiva da UFRJ – *Campus Macaé*

HISTORIANDO O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PET SAÚDE EM MACAÉ-RJ

Naiara Sperandio¹

Rita Cristina Azevedo Martins¹

Maria Fernanda Larcher de Almeida¹

Sabrina Nunes da Silva Barbosa²

Karla Santa Cruz Coelho¹

Andressa Ambrosino Pinto¹

Com a criação do Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), em 2007 a Universidade Federal do Rio de Janeiro oficializa o seu processo de interiorização e tem no Município de Macaé e Xerém suas primeiras missões. Especificamente para o Município de Macaé, onde a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) já possuía um espaço de pesquisa na área ambiental, Núcleo de Pesquisa de Macaé (NUPEM), a UFRJ assim prioriza a instituir cursos de graduação na área Saúde nas diversas áreas de atuação, visando atender uma atual demanda social e profissional qualificada requerida para o Município.

Assim, a universidade cumpre com o seu papel fundamental: a democratização do conhecimento e possibilitando aos cidadãos de Macaé e Região Norte Fluminense, o acesso ao ensino público de qualidade.

A rede de saúde pública municipal, necessária para alocação dos cursos de formação na área de saúde, constitui um cenário privilegiado para atividades de ensino-aprendizagem durante todo o processo de formação profissional, possuindo uma rede básica de saúde estruturada nos diversos níveis de complexidade: Centros de Atendimento Psicossocial; Núcleos de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Rede Credenciada ao SUS; Unidades Básicas de Saúde; Unidades de Pronto Atendimento; Centros de Saúde Especializados; Hospitais.

Assim, segundo dados do 1º Relatório do Quadrimestre Anterior de 2020 (1º RDQA 2020) apresentado pela Coordenação Planejamento em Saúde da SMS

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus UFRJ – Macaé* Professor Aloísio Teixeira.

² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

de Macaé em sua prestação de contas no ano de 2020, trouxeram as seguintes informações: o município apresenta 101 unidades de saúde, das quais trinta e duas unidades são de Estratégia de Saúde da Família, há dois hospitais públicos, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), dois Prontos Socorros, entre outros serviços implantados.

É preciso que os municípios invistam no fortalecimento da saúde primária, que é de caráter preventivo, a saber, a atenção básica. Logo, e com base nos dados do sistema e - gestor AB relativos à Macaé, a cobertura de Atenção Básica local, é de 55,87% e a de ESF é de 43,01%. Estes índices vêm se elevando nos últimos anos graças aos esforços para credenciamento de unidades e das equipes existentes. É importante também destacar o número de leitos instalados no município, para fins de conhecimentos sobre os serviços de média e alta complexidade ofertados. Assim, segundo o SCNES (2020) em relação a leitos públicos clínicos e cirúrgicos, Macaé possui 177 leitos habilitados. Em relação, ao total geral de leitos não complementares, a oferta é de 277 leitos.

Com base nisso, pode-se afirmar que a cobertura, entretanto, é inferior à necessidade crescente da população, fundamentalmente neste momento de instabilidade política, além de encontrarmos vazios assistenciais que, ainda são observados em várias regiões do município.

As estruturas que compõem a rede se constituem em “porta de entrada” de discentes e docentes na rede SUS para execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão e, permanente troca de experiências e conhecimentos entre universidade-serviço-comunidade. Contudo, para que o SUS, em seus vários níveis de atenção, se efetive e estabilize como cenário de ensino-aprendizagem é necessário que a universidade continue contribuindo ativamente para a sua consolidação e qualificação no município. Nessa perspectiva, a participação em Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é fundamental, tanto ao município quanto para a instituição de ensino, para o processo de formação em serviço, adoção de práticas e pesquisa em saúde que estimulem trabalhadores, docentes, discentes, e também os usuários, que atestam a qualidade dos serviços prestados.

A construção coletiva do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em Macaé-RJ se endereça pela implementação de 08 dos 09 Programas já instituídos pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação

(MEC), que acontecem desde 2008 através da Portaria Interministerial nº 1.802 (BRASIL, 2008a). Esta se apresenta com o objetivo de ampliar, promover, articular e apoiar ações e atividades de formação voltadas tanto para as mudanças das graduações na saúde, quanto para a integração da tríade ensino-serviço-comunidade articuladas à educação permanente em saúde.

Assim, este programa tem como pressuposto a educação para o trabalho e pretende ainda promover e qualificar a integração da tríade supracitada, envolvendo desde docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento, pesquisa e de ações extensionistas abrangendo temáticas e áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda de acordo, com a referida Portaria (BRASIL, 2008a) postula-se que o PET-Saúde financia o pagamento de bolsa para as seguintes atividades:

a) iniciação ao trabalho: destinada a estudantes de graduação da área da saúde, regularmente matriculados em Instituições de Educação Superior (IES) públicas e privadas sem fins lucrativos; b) tutoria acadêmica: destinada a professores das IES integrantes do Programa; e c) preceptoria: destinada a profissionais de saúde do SUS.

Podem participar do Programa, IES públicas ou privadas sem fins lucrativos, em parceria com Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde de todas as regiões do país, selecionadas por meio de editais publicados pelo MS.

O primeiro Edital nº 12 do PET-Saúde (BRASIL, 2008b) tinha foco na Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo da reorganização da Atenção Primária em Saúde (APS) e ordenadora das redes de atenção à saúde no SUS. Tendo em vista o interesse de outras áreas do MS no PET-Saúde, foi proposta uma revisão da legislação do dado Programa. E, por conseguinte instituído, no âmbito do MS e do MEC, os programas PET-Saúde são temáticos, destinados a fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em outras áreas estratégicas para o SUS, para além da Atenção Primária a Saúde (APS).

Inicialmente, criado com foco na ESF, o PET/ Saúde da Família passou por sucessivas incorporações de novas diretrizes e ajustes dos instrumentos de implementação que ampliaram o desenvolvimento de grupos PET-Saúde em outras áreas consideradas

prioritárias para o SUS (BRASIL, 2010): Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS), Saúde Mental (PET-Saúde/SM) e Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes).

Em 2009, Macaé participou do Edital nº 18 (BRASIL, 2009) - PET-Saúde da Família, “Construindo coletivamente a interdisciplinaridade e os diferentes saberes: o PET/Saúde em Macaé-RJ”.

A proposta do PET-Saúde da Família foi de fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito das ESF e caracterizou-se como instrumento para a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como da iniciação ao trabalho e das vivências dirigidas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS. Logo, apresentou grande alinhamento com o projeto, com escopo na interdisciplinaridade e saberes, proposto pelos cursos de medicina, farmácia, enfermagem e nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus Macaé*.

Visando estreitar vínculos com o município e consolidar a ESF como cenário efetivo de prática discente além de aprimorar tecnicamente os profissionais de saúde (de nível superior e médio) e proporcionar um local de efetiva resolubilidade de questões relacionadas ao “processo saúde-saúde”, um grupo de professores e profissionais de saúde do município decidiram submeter à proposta para pleitear a sua participação do no PET-Saúde da Família visando ampliar os campos de pesquisa.

Gerou-se assim a aprovação de cinco grupos PET - Saúde da Família e o desenvolvimento de oito linhas de pesquisa do PET- Saúde da Família /UFRJ - Macaé, o que possibilitou a constituição de um pensamento coletivo desta ótica, sobre a rede de serviços local contribuindo tanto para o currículo dos cursos, quanto para o desenvolvimento de qualificação da rede e em rede.

A proposta do PET - Saúde da Família/UFRJ -Macaé conseguiu inicialmente a mobilização de um número expressivo de professores dos quatro cursos (medicina, farmácia, enfermagem e nutrição), algo até inimaginável quando se trata de uma Universidade Pública Federal, com sua diversidade de pensamentos, filosofias e diferentes linhas de pesquisa. Esta convergência para um fim comum, possibilitou vários encontros iniciais de preparação do que seria proposto para a rede de saúde municipal.

Após esta fase inicial de debates e criação de linhas de pesquisa, houve a necessidade espontânea por parte dos docentes de inserção simultânea em várias

linhas de pesquisa, imprimindo um “caráter inter e multidisciplinar ao processo”, favorecendo a multiplicidade de saberes e olhares sobre um determinado tema.

Em seguida, iniciaram-se as discussões com a rede municipal no âmbito das ESF para que as pesquisas e projetos fossem desenvolvidos. Destarte, algumas ações e atividades bem como projetos, pesquisas de ensino e extensionistas foram sendo pactuadas, produzidas e compartilhadas a partir da interdisciplinaridade agregando os diferentes saberes. Isto nos fortaleceu enquanto Instituição de Ensino Superior (IES) de caráter público e formativo, disposta a aprender e ensinar coletivamente. Com isso e, por conseguinte, motivados com os resultados alcançados, pleiteamos novos projetos PET - Saúde, que foram tecidos ao longo dos anos a partir de coletivos da UFRJ - Macaé.

Nesta perspectiva, a proposta de participação do Campus UFRJ-Macaé no Edital do Pró-Saúde/MS, em 2012 é articulada sobre dois pilares: a ampliação e consolidação do SUS e sua qualificação. Fazer do SUS na cidade de Macaé, um cenário de prática para o processo de ensino-aprendizagem tem requerido dos cursos da área de saúde - em especial dos cursos de medicina, farmácia, nutrição e enfermagem, que têm suas programações teóricas intrínsecas e completamente articuladas às práticas dos serviços de saúde na rede SUS local – uma posição ativa diante do desafio de ampliação e consolidação do SUS.

A proposta da gestão local do SUS para a IES, naquele momento era a construção de unidade de saúde, em terreno cedido pela prefeitura, numa das áreas de vazios assistenciais da cidade ou abertura de novas frentes de trabalho (espaços) para amparar a demanda apresentada. Foi acordada a construção de uma unidade de saúde nos moldes da Clínica da Família existente na cidade do Rio de Janeiro, inicialmente a ser concluída em julho de 2012, com responsabilidade pela cobertura de um território com aproximadamente 40 mil habitantes, porém ainda nos dias atuais não há qualquer serviço de saúde na localidade prevista.

Esta unidade de saúde funcionaria com complexidade tecnológica um pouco maior do que as típicas unidades de Saúde da Família, uma vez que contaria com um aparato de exames de ultrassonografia (USG), Raios-X (RX) e eletrocardiograma (ECG), sendo ainda composta por seis equipes de ESF e uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estas frentes de trabalho se constituíram em um dos eixos de sustentação da proposta do Pró-Saúde do Campus UFRJ-Macaé.

Em relação à qualificação do SUS, entende-se que a educação permanente das equipes que constituem as redes de atenção à Saúde do SUS local, se faz necessária quando a construção de soluções e ações para enfrentar os problemas encontrados em todas as áreas da saúde é tida como prioritária.

A realidade do processo saúde-doença e dos agravos a que a população está submetida, sempre complexa e mutante, exige que se qualifiquem tanto os futuros profissionais de saúde, como aqueles já inseridos no serviço. Busca-se ainda, através da educação permanente, ampliar o campo de pesquisa na área da saúde, em todos os níveis de atenção, considerando as linhas do cuidado bem como a possibilitar o retorno do investimento público em prol da população atendida e formar profissionais com habilidades e competências para enfrentar o desafio de qualificar e consolidar o SUS, ampliando assim a resolutividade dos problemas de saúde da população identificados por meio de visão ampla do conceito de saúde.

O constante processo de formação em serviço contribui para que o SUS ganhe solidez como cenário de ensino aprendizagem.

Compreendida como “aprendizagem no trabalho”, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho e visa garantir a atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se em uma estratégia essencial para as transformações do trabalho. Nessa perspectiva, o fortalecimento da Educação Permanente na rede básica de Saúde do município de Macaé, tendo como elemento norteador as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que foi o segundo pilar desta proposta para o Pró-Saúde.

A efetiva criação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), com o desenvolvimento de atividades tais como: seminários; grupos de discussões e reuniões de estudos; produções de materiais didáticos; publicações de artigos científicos; participação em congressos; além da promoção de cursos de formação, qualificação e atualização oferecidos para os trabalhadores da área de saúde e, também, para a sociedade, contribuiu efetivamente para a educação científica. Em 2019, o município passou a investir nesta lógica, criando através da Portaria nº 001/2019 o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) que tem por objetivo fazer esta articulação interna e externamente para qualificar seus profissionais, fruto também dos esforços da gestão, mas do conhecimento

agregado do PET-Saúde Interprofissionalidade, que em todas as suas edições reforça a necessidade da interação entre o ensino-serviço.

Outro aspecto a ser destacado foi a ampliação da articulação Universidade-Serviço se expandir para o Colegiado de Gestão Regional (CGR) e Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), com vista a contribuir para Plano Estadual e Municipal de Educação Permanente em Saúde.

Nesta lógica, foram avaliados os objetivos e metas propostas e um dos aspectos muito interessantes, foi a adequação dos recursos humanos, onde o envolvimento do corpo docente e discente, dos preceptores e profissionais da rede foram considerados como indicadores qualitativos do desempenho desta proposta. Avaliou-se que para a academia, os cursos teriam que confrontar sua formação científica e prática profissional, questionando o seu currículo, como exercício constante e necessário no acompanhamento crítico no novo modelo de aprendizagem.

Neste sentido, o Pet-Saúde/GraduaSUS chega em 2016 com uma proposta motivadora para continuidade do programa educação pelo trabalho em saúde. Acena para a modificação do aparato curricular da área da saúde com passos importantes contribuindo na formação de profissionais pautados na informação e treinamentos no sistema de saúde público regente no País. Para tanto, se faz necessário repensar a formação profissional dentro dos conceitos, diretrizes e competências definidas no Sistema Único de Saúde (SUS). As parcerias com as instituições de ensino, fortalecidas a cada proposta do programa, revelam a necessidade cada vez maior do fortalecimento da relação ensino-serviço-comunidade.

As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área da saúde, instituídas pelo Conselho Nacional de Educação desde 2002, preconizam uma estrutura curricular que prepara o egresso para o mercado profissional com conhecimento pautado na realidade social. Por outro lado, observa-se a necessidade de modificações na estrutura curricular dos cursos para otimizar aspectos como: as elevadas cargas horárias de disciplinas teóricas, sobreposição de conteúdos da matriz curricular elevando a carga horária das disciplinas, a desconexão entre o conteúdo teórico e prático, o distanciamento do ensino da prática em saúde com a comunidade, a falta de envolvimento dos alunos com atividades inerentes à profissão voltados ao SUS, disciplinas curriculares com conteúdo programáticos que não contemplam à realidade da Rede SUS do

território; Incompatibilidade entre a matriz curricular integrada e problematizadora de disciplinas fundamentais dos cursos, dificuldade de inclusão na grade curricular de espaços para vivência nos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade pelo discente no processo de aprendizagem, falta de entrosamento entre o ciclo básico e o profissional descaracterizando a interdisciplinaridade.

A edição do PET-Saúde/GraduaSUS nos remete a estas reflexões, relacionadas ao eixo curricular, oportunizando utilização de ferramentas experimentais na aproximação profissional do sistema, dentro de cada especificidade, atualizando conceitos no sentido de sanar as lacunas de separação da teoria com a prática profissional. Neste sentido, o município de Macaé renova a parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, via PET-Saúde/GraduaSUS e disponibiliza, mais uma vez sua Rede de Saúde Pública como cenário experimental, colaborando para o início desta difícil etapa de reconstrução dos anseios curriculares.

Ao longo dos dois anos do projeto, os cursos de medicina, farmácia, enfermagem e nutrição realizaram extensa análise curricular objetivando tornar a formação mais humanizada, próxima da realidade social local e alinhamento às necessidades do SUS. As discussões foram realizadas com a participação ativa e integrada do corpo social da Universidade e preceptores do SUS.

Os ideais do PET-Saúde/GraduaSUS foram de encontro a determinação do Conselho de Ensino de Graduação (CEG) da UFRJ que formalizou na mesma época, a inserção de 10% da carga horária da formação profissional em atividades de extensão nas matrizes curriculares (RESOLUÇÃO CEG 04, 2014). Isto posto, eleva a carga horária de atividades práticas em saúde; permitirá que disciplinas inovadoras que trazem o conceito de serviço em saúde (por exemplo, Gestão em saúde) contribuam para o entendimento prático da organização administrativa dos serviços; oportuniza a criação de disciplinas com abordagem integrada como: Saúde do Adulto, Saúde da Mulher e Saúde da Criança, a partir de uma perspectiva menos conteudista e com novas metodologias de ensino. Essas mudanças contribuem para a formação de um profissional generalista e corroboram os objetivos das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação (DCN 2014) onde a formação discente permeia novos métodos pedagógicos como metodologias ativas e transmissão dos conteúdos com proposta problematizadora, além de inserir os graduandos na realidade das ações da rede do SUS anteriormente ao estágio obrigatório.

Apesar do progresso no setor da educação em saúde, existem desafios a serem superados tais como compreender melhor e exercitar a ressignificação do trabalho e educação em saúde fomentado pelo PET-Saúde/GraduaSUS. Por outro lado, a dinâmica do PET proporcionou a aproximação da formação dos profissionais de saúde com relação às necessidades do SUS, auxiliando a articulação entre as instituições de ensino superior e do próprio sistema público de saúde.

Desta forma, constata-se que iniciativas que permitam o enlace da educação profissional com a prática em saúde, articuladas com o potencial para a produção de mudanças conferem qualidade da formação do trabalhador.

Assim, nos anos seguintes, surge uma nova temática no PET-Saúde: a interprofissionalidade a qual trataremos a seguir. O PET – Saúde Interprofissionalidade constitui a nona edição do programa, e dá continuidade as outras experiências exitosas já citadas neste capítulo. O foco temático dessa edição foi a Educação Interprofissional e as Práticas Colaborativas. O edital foi planejado e desenhado de modo que houvesse articulação e colaboração de diferentes áreas de conhecimento e profissões, o que produziu desafios para a elaboração da proposta de projeto a ser enviado pelos docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé professor Aloísio Teixeira (Campus UFRJ-Macaé).

O edital tem como propósito cobrir a lacuna da educação interprofissional (EIP) na área da saúde, incentivando caminhos que promovam o desenvolvimento de habilidades e competências colaborativas, para além daquelas específicas e exclusivas de cada profissão. A proposta envolvida neste PET-Saúde buscou evidenciar e dar visibilidade as dimensões e os determinantes relacionados a interprofissionalidade, representando um avanço em termos de política educacional que introduz a EIP nos cursos de graduação articulado com as secretarias e serviços municipais de saúde (BRASIL, 2018).

A intencionalidade do Ministério da Saúde em promover integração ensino-serviço-comunidade, pautando nos pressupostos da educação interprofissional, exigiu que estudantes, docentes, preceptores e tutores ressignificassem seu modo de pensar e agir e trabalhassem coletivamente de maneira colaborativa para além do seu nicho profissional.

O trabalho colaborativo e a interprofissionalidade a ser promovidos por esse novo edital do PET-Saúde, vai se materializando através da integração entre

coordenação, tutores, preceptores e estudantes de diferentes cursos e área de conhecimento, e com o reconhecimento do protagonismo do usuário, da família e da comunidade na orientação dessas práticas e tendo em vista a formação de profissionais de saúde sensíveis e habilitados para a prática colaborativa.

Em Macaé, o desenvolvimento do projeto ocorreu no ano de 2018 com participação de docentes dos cursos da Enfermagem, Farmácia, Medicina e Nutrição. Com a aprovação da proposta, ficamos assim contemplados com a realização de mais uma edição do programa que envolve também a formação de 05 grupos de trabalho com composição configurada da seguinte forma: uma coordenadora geral, ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Macaé, 05 coordenadores (dos grupos de trabalho), 06 tutores, 20 preceptores, 29 bolsistas, além de contar com estudantes voluntários. A composição dos grupos de trabalho seguiu as normas do edital e garantiu representatividade e heterogeneidade dos cursos da saúde em cada grupo de trabalho. Os coordenadores dos grupos de trabalhos e os tutores são docentes da UFRJ-Macaé, os estudantes acadêmicos dos cursos de saúde envolvidos no projeto e os preceptores são profissionais de saúde que atuam no serviço e na gestão do SUS em Macaé.

A vivência nas atividades propostas do projeto PET-Saúde no município de Macaé vem promovendo o compartilhamento de saberes entre alunos, preceptores e docentes das mais diversas formações e áreas de atuação na saúde, e a comunidade. Promover o exercício da interprofissionalidade na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) em Macaé, vem se constituindo um espaço e um conjunto de oportunidades de trocas de saberes e práticas, de reflexões coletivas e geração de produtos que contribuirão para os serviços de saúde e os processos de formação.

Um desses produtos é elaboração desta coletânea que reafirma o compromisso assumido com o edital do PET-Saúde/Interprofissionalidade em produzir e divulgar conhecimento referente a EIP através de capítulos que exploram o contexto teórico e histórico da interprofissionalidade, assim como já são apresentados relatos de experiências do grupo com o desenvolvimento do projeto nos mais diferentes cenários práticos dos serviços de saúde no município.

Referências Bibliográficas

- Assad L.G. O (2003). Hospital Universitário Pedro Ernesto: cenário de aprendizagem para o enfermeiro na prática assistencial. Tese (Doutorado em Enfermagem) - EEAN, UFRJ, RJ
- BRASIL (2008). Edital SGTES nº 12, de 03 de setembro de 2008b. Brasília.
- BRASIL (2009). Edital SGTES nº 18, de 16 de setembro de 2009. Seleção de projetos para o PET-Saúde/SF para o ano de 2010. Brasília.
- BRASIL (2008a). Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, 26 de agosto. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 15 jun. 2020.
- BRASIL (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria Conjunta nº 2, de 3 de março de 2010. Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde), o PET Saúde/Saúde da Família. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/poc0002_03_03_2010.html. Acesso em: 15 jun. 2020.
- BRASIL (1996). Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
- BRASIL (2015). Diário Oficial da União. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE EDITAL No- 13, de 28 de setembro de 2015, Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017Nº 186, terça-feira, 29 de setembro de 2015.
- BRASIL (2018). Ministério da Saúde. Edital nº 10, 23 de julho 2018 seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Diário Oficial União. Brasília, DF.
- BRASIL (2001). Diretrizes Curriculares para o Ensino Superior-Ministério da Educação.
- BRASIL (2007). Manual de Cooperação técnica e financeira por meio de convênios, Brasília.
- Consulta leitos cadastrados no SCNES do Município de Macaé (2020). Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=33&VMun=330240. Acesso em: 04 de agosto de 2020.
- Delors J, A (2005). Educação para o século XXI: questões e perspectivas. ARTMED.
- Feitosa S. C. S. (1999). Método Paulo Freire: princípios e práticas de uma concepção popular de educação. (Dissertação de Mestrado) – FE-USP, São Paulo.
- Freire P. (2005). Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro. Paz e terra. 42 ed.
- BRASIL (2007b). Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial, Brasília, MS.
- RESOLUÇÃO CEG (2014, 4 de dez). Publicada na BUFRJ nº 49. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ (2020). Planejamento em Saúde. 1º Relatório do Quadrimestre Anterior de 2020. Macaé. Pág.15.

A LACUNA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM SAÚDE

Naiara Sperandio¹
Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral¹
Victoria Guitton Renaud Baptista de Oliveira¹
Diego Lima de Oliveira¹
Luiza Lima Coutinho¹
Vivian de Oliveira Sousa Corrêa¹

Considerações Iniciais

A Educação Interprofissional (EIP) pode ser considerada uma ferramenta para o aperfeiçoamento da prática colaborativa que objetiva instruir discentes, docentes e profissionais para responder às necessidades de saúde complexas e dinâmicas, e a efetividade do trabalho em equipe. A EIP tem sido apontada como um dos caminhos para avançarmos frente a alguns desafios associados à mudança de cenário epidemiológico (Osion & Bialocerkowski, 2014; OMS, 2010).

De acordo com Frenk et al. (2010), mudanças aconteceram no cenário epidemiológico com o passar dos anos, que culminaram na transformação do perfil de morbimortalidade da população e aumentaram as demandas de saúde dos indivíduos e coletividades. Dentre essas mudanças destacam-se, aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, crescimento da população urbana, aumento da concentração de pessoas em condições sanitárias insalubres, novos riscos infecciosos, comportamentos ambientais de risco e a racionalização dos custos dos serviços de saúde. Esses fatos expõem a necessidade de outras formas de enfrentamento dos problemas de saúde e a proposição de novas dinâmicas de trabalho.

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde)/ Interprofissionalidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé professor Aloísio Teixeira (Campus UFRJ-Macaé) é mais uma experiência do PET Saúde na referida Universidade. Seu desenvolvimento foi planejado para ocorrer nos anos de 2019 a 2021, envolvendo os cursos de graduação em saúde: Enfermagem, Farmácia, Medicina e Nutrição. O projeto na UFRJ-Macaé como

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Campus UFRJ – Macaé Professor Aloísio Teixeira.

um todo, é formado por cinco grupos de trabalho e tem a sua composição geral configurada da seguinte forma: uma coordenadora geral, ligada à Secretaria Municipal de Saúde, cinco coordenadores (dos grupos de trabalho), seis tutores, vinte preceptores, trinta bolsistas, além de contar com estudantes voluntários. Os coordenadores dos grupos de trabalhos e os tutores fazem parte do quadro de docentes da UFRJ-Macaé, os estudantes são acadêmicos matriculados na mesma instituição dos cursos envolvidos no projeto e os preceptores são profissionais de saúde que atuam no serviço e na gestão do SUS do município de Macaé, localizado na região norte fluminense do estado do Rio de Janeiro. Assim como outros campi de interiorização, o Campus da UFRJ-Macaé busca desenvolver projetos de pesquisa e extensão que aproximem a universidade da sociedade, favorecendo a integração entre academia, rede municipal de serviços e comunidade.

As ações a que se propõe este projeto PET, estão em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 569, de 8 de dezembro de 2017, que pauta dentre outros aspectos: a reafirmação da prerrogativa constitucional do SUS em reordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde, a formação profissional voltada para o trabalho que contribua para o desenvolvimento social, e principalmente a integração ensino-serviço-gestão-comunidade. As atividades do projeto são desenvolvidas de forma a promover a inserção dos estudantes nos cenários de práticas do SUS e outros equipamentos sociais desde o início da formação. Entende-se que essa perspectiva de abordagem das atividades potencializa a integração da educação e o trabalho em saúde, além de proporcionar enriquecimento da formação no que tange ao fomento da interprofissionalidade nos espaços formativos em saúde.

O presente capítulo visa explicar acerca da questão da interprofissionalidade enquanto uma lacuna no processo de formação na área da saúde, onde o PET Saúde/Interprofissionalidade tem se destacado no fomento à promoção de espaços que proporcionam a vivência interprofissional e o trabalho colaborativo de discentes, docentes e profissionais da saúde envolvidos no projeto. Nessa perspectiva, este capítulo está subdividido em três partes. A primeira é destinada a uma explanação teórica acerca da interprofissionalidade enquanto um desafio de incorporação ao processo de formação em saúde. Na segunda parte o PET-Saúde/Interprofissionalidade é analisado enquanto uma

ferramenta importante para a consolidação das ações interprofissionais, além de ser um importante disparador de mudanças nos espaços de educação em saúde. Na terceira parte elucidamos através de uma situação problema os desafios para incorporação da interprofissionalidade enquanto princípio norteador de diretrizes curriculares.

O desafio da interprofissionalidade no processo de formação em saúde

A EIP começou popularmente a ser discutida no final da década de 1980 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), porém um grupo de professores do Reino Unido na década de 1960 já dava força ao debate da formação interprofissional, levando em conta a mudança no cenário de saúde. A transformação do modelo de atenção à saúde perpassa pela educação e pelo trabalho, sendo a EIP um instrumento de modificação do modelo uniprofissional e disciplinar (Baar, 2015; Reeves, 2008). Este grupo de professores chamou atenção para necessidade de mudanças no pensamento e práticas dos profissionais de saúde.

A definição acerca da EIP em saúde com mais notoriedade científica foi elaborada pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE) do Reino Unido, onde a centralidade desse conceito está na capacidade de cada profissão aprender juntos para então colaborar uns com os outros, remete a um processo de aprendizado entre duas ou mais profissões onde as mesmas aprendem entre si, com e sobre as outras (CAIPE, 2013).

De acordo com D'Amour, Ferrada-Vidella, Rodriguez e Beaulieu, (2005) esse conceito apesar de ser o mais utilizado não responde as complexidades do trabalho colaborativo, uma vez que temos conhecimento limitado sobre a complexidade desse processo, e o mesmo envolve mais de um elemento. Os esforços para fortalecer e definir a EIP não pararam no Reino Unido, enquanto o Canadá também se dedicou nos estudos de educação interprofissional para saúde fundando em 2006 o Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC).

Segundo CIHC (2010, p. 8) a “Educação interprofissional ocorre quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro e entre as disciplinas, a fim de obter conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais de saúde”. Esse conceito traz destaque

para a essencialidade não só do trabalho em equipe, mas ressalta o quanto é fundamental que haja valorização dessa lógica de trabalho durante o processo formativo, o que aponta para a importância de um primeiro contato com outras profissões de forma precoce, já na academia. Esse processo torna viável a aproximação entre os estudantes de diferentes cursos da área da saúde de modo que o aprendizado possa ser conduzido na perspectiva do cuidado em equipe. Os Estados Unidos, em 2009, através da Associação Nacional de Educação fundaram o Centro de Educação Interprofissional Colaborativa (IPEC) que apresentou um novo conceito acerca da EIP:

“Educação Interprofissional é um processo de aprendizagem que prepara os profissionais através de educação interdisciplinar e das diversas experiências da realidade do trabalho em saúde, em colaboração com as comunidades para atender às necessidades multifacetadas de crianças, jovens e famílias”. (IPEC, 2011, p. 7)

A IPEC traz na centralidade do seu conceito, a importância do local de trabalho como cenário e força motriz para o aprofundamento da EIP, visto que os usuários e a comunidade são atores na produção de saúde. O conceito da EIP para saúde valoriza as realidades do trabalho em suas complexidades. Ademais, é necessário o reconhecimento de barreiras a serem ultrapassadas à sua implementação, pois há diferentes esferas de atuação para que sua consolidação seja efetiva.

Nesse sentido, podemos destacar diferentes dimensões associadas aos aspectos de consolidação da EIP (macro, meso e micro). Os aspectos macros envolvem políticas públicas de incentivo à sua realização, como por exemplo; o PET-saúde. Os mesos envolvem a liderança, participação das universidades e adaptações necessárias para sua realização, tendo em vistas algumas barreiras, como a não previsão de horários em comum entre os cursos e a distância física entre os diferentes departamentos. Os aspectos micros abrangem cada agente dessa formação, como por exemplo os professores, técnicos, profissionais das áreas de saúde e os alunos que devem buscar empenho pessoal para desenvolver uma abordagem coletiva, colaborativa e eficaz no cuidado à altura da complexidade do ser humano (Oandasan, 2005).

Sabe-se que a complexidade das necessidades em saúde dos indivíduos torna imprescindíveis práticas de cuidado que reflitam um sistema de saúde baseado na integralidade. Portanto, Reeves (2016) como citado em Costa, Peduzzi, Filho & Silva (2018) afirmam que profissionais que atuam de forma colaborativa são capazes de garantir práticas em saúde integrais através do trabalho em equipe, ampliando a capacidade de respostas às necessidades de saúde da população. Para trabalhar de modo colaborativo, o processo de formação dos profissionais precisa pautar-se no desenvolvimento de competências colaborativas, sendo esse um aspecto micro a ser perseguido.

Competência é definida no contexto de conhecimentos, traços, habilidades e atitudes e o conhecimento envolve compreender fatos e procedimentos. (Kak et al., 2001). Os traços incluem características da personalidade, como autocontrole e autoconfiança, que predisõem uma pessoa para se comportar ou responder de certa maneira. Habilidade é a capacidade de executar ações específicas em função do conhecimento e estratégias usadas para aplicá-lo. (Kak et al., 2001).

As competências colaborativas são definidas pelo CIHC (2010, p. 61) como: comunicação interprofissional, atenção centrada no usuário, funcionamento da equipe, liderança colaborativa, resolução de conflitos interprofissionais e clareza dos papéis. Podemos pensar nelas como um meio de vinculação entre membros que formam uma equipe e também entre equipes de diferentes níveis de serviços de saúde, organizando o cuidado juntos e colaborando entre si para uma melhor prática. Não se trata de colocar profissionais de diferentes áreas numa mesma equipe, é preciso que eles compreendam as funções isoladas de cada um e contribuam uns com os outros, integrando suas práticas.

É preciso ainda, que os conceitos de competências colaborativas e de práticas colaborativas, possam ser claramente diferenciados ainda que reconhecida a interdependência entre si, conforme afirmam Costa et al. (2018, p. 61): “é necessário fazer uma distinção entre as iniciativas educacionais para desenvolver as competências colaborativas dos alunos e a prática colaborativa para melhorar os resultados da atenção à saúde”. Sendo assim, pode-se concluir que para a garantia de práticas colaborativas que produzam cuidado em saúde de forma efetivamente integral, se faz necessário investir no desenvolvimento das já citadas competências colaborativas durante o processo formativo dos

profissionais de saúde.

A Organização Mundial de Saúde traz a seguinte definição sobre as práticas colaborativas:

“Prática colaborativa na atenção à saúde ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços”. (OMS, 2010, p. 13)

As práticas colaborativas são muito importantes na vivência profissional sendo imprescindível a inserção das mesmas durante a formação acadêmica, pois fazem com que os estudantes tenham uma visão holística dos indivíduos, famílias ou comunidades atendidas, bem como dos ambientes onde se dão essas práticas de cuidado e da clínica apresentada. Existe ainda hoje um estereótipo e certo demérito entre algumas profissões e isso pode ser desconstruído a partir da introdução da colaboração no contexto de ensino-aprendizagem.

Assim, o CNS pauta a reafirmação da prerrogativa constitucional do SUS em reordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde, voltada para o trabalho que contribua para o desenvolvimento social, e principalmente a integração ensino-serviço gestão-comunidade, além de inserir os estudantes nos cenários de práticas do SUS fortalecendo o trabalho interprofissional (Brasil, 2017).

Nesse sentido, Pereira (2018, p.1755) ainda aponta que:

“A interprofissionalidade na Saúde e na Educação articula novos arranjos de formação interdisciplinar e intercultural, em processos de experimentação e produção dos elementos constitutivos do trabalho coletivo em saúde. Além disso, age também como forma integral e ecológica de saber e educar, como pensamento e ação integrados, na produção de processos, ferramentas e organizações, como uma práxis de transformação, com fortes implicações conceituais, metodológicas e políticas, vinculadas ao desenvolvimento da Saúde e da Educação”. (Pereira, 2018, p.1755)

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), exemplo de política que embasa o processo formativo interprofissional, foram instituídas no período de

2001 a 2004 com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado e consolidar o SUS no Brasil (Costa et al. 2018). A Resolução CNE/CES nº1.133/2001 – de 7 de agosto de 2001 foi a primeira e apresentava o perfil, as competências dos egressos, conteúdos curriculares e organização dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição. As DCNs para os demais cursos foram lançadas entre 2002 e 2004, totalizando catorze cursos da área da saúde.

Em 2014, foi publicada a resolução que instituiu as novas DCNs para o curso de Medicina (Resolução Nº. 3 de 20 de junho de 2014) e desde então, muitas discussões têm sido feitas em todas as profissões de saúde. De modo geral, aponta-se para a formação de um profissional ativo, que “aprenda a aprender” para compreender os contextos onde estiver inserido, participe da sociedade, através de uma postura crítica, e seja promotor de mudanças que consolidam o SUS. Apesar da reformulação nas DCNs para o curso médico e discussões na saúde, em geral, não observamos a inclusão da EIP na graduação, embora a mesma venha ganhando cada vez mais destaque no cenário mundial.

É importante ressaltar, conforme aponta Deluiz (2001), que as implicações das competências para o currículo importam não só a posse dos saberes disciplinares, mas a capacidade de mobilizá-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. Para a organização dos sistemas de saúde e formação crítica dos discentes, o impacto da pedagogia baseada em competências é na qualidade dos serviços de saúde prestados e na segurança dos pacientes (Reeves, 2018)

A EIP através das competências colaborativas, alinhada aos esforços de fornecer uma atenção à saúde de qualidade e resolutiva, devolve ao usuário a centralidade nos processos de trabalhos em saúde. A sua implementação nos cursos de graduação possibilitou a atualização do modelo de ensino-aprendizagem, caracterizado como um conjunto de intervenções, processos e decisões que busquem modificar atitudes, ideias, culturas, modelos e práticas pedagógicas como uma das formas de atualizar o currículo (Barr, 2015; Carbonell, 2001).

As experiências de ensino e aprendizagem através das implicações da EIP favorecem a formação de profissionais de saúde críticos, reflexivos, proativos e preparados para atuar em equipe e no mundo do trabalho. Através da construção da identidade profissional, possibilitando a reflexão da prática atual e estabelecendo

novas perspectivas de formação futura. Consequentemente o profissional passa a ser visto como protagonista que constrói seus conhecimentos a partir de experiências por meio da compreensão e (re) organização de saberes alcançados pelos diálogos entre teoria e prática (Rossit, Freitas, Silva & Batista, 2018).

O desafio da interprofissionalidade no processo de formação em saúde, se materializa à medida que o modelo de formação predominante não se baseia no desenvolvimento de competências e práticas colaborativas, que promovem a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde. Nesse sentido, estratégias que embasam processos formativos interprofissionais, como é o caso do PET-Saúde Interprofissionalidade, pode ser um caminho para mudanças e qualificação do processo.

O PET-saúde/interprofissionalidade como disparador de mudanças na formação acadêmica em saúde

O ensino superior no Brasil é altamente pensado no futuro profissional, as instituições de ensino técnico e superior desenvolvem competências e habilidades para que os profissionais sejam capazes de atender as necessidades de saúde dos usuários com qualidade, eficiência e resolubilidade prática. Apesar das grades curriculares seguirem as Diretrizes Curriculares Nacionais, muitas das vezes, no exercício deixam a desejar um aprofundamento e domínio sobre conhecimentos basilares do SUS e o quanto a interprofissionalidade pode impactar na qualidade e potencial resolutivo do Sistema.

Dessa forma a educação interprofissional se encontra fora da maioria das grades curriculares. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2018) a estrutura curricular dos cursos de graduação em saúde é um dos principais desafios para a implantação da EIP nas Instituições de Ensino Superiores brasileiras, conforme apontado a seguir:

“Os currículos dos cursos de graduação em saúde apresentam abordagens muito disciplinares, com ênfase nas competências específicas das profissões, com pouca ênfase na formação das competências comuns e ausências de componentes curriculares que valorizem o desenvolvimento de competências colaborativa”. (Brasil, 2018, p. 16)

Visto isso o próprio Ministério da Saúde a fim de aproximar a academia da proposta interprofissional nos traz em 2019 uma edição do PET-Saúde bastante

direcionada, o PET Saúde Interprofissionalidade. A vivência nas atividades propostas do projeto PET instiga o compartilhamento de saberes na participação de alunos, preceptores e docentes das mais diversas formações e áreas de atuação na saúde.

O projeto por sua vez, vem de alguma maneira, cobrir a lacuna de aprendizagem na área da saúde pública, voltando o olhar dos participantes para o SUS interprofissional, e promovendo caminhos que incentivem ao trabalho colaborativo sem qualquer detrimento das competências exclusivas de cada profissão. A proposta do trabalho em saúde promovida pelo projeto PET facilita a compreensão dos estudantes acerca dos pilares que sustentam a interprofissionalidade, e do conhecimento sobre o SUS e a realidade dos serviços da rede de saúde no município onde as ações se desenvolvem. A temática do último edital do PET-Saúde, aponta para um avanço em termos de política educacional que introduz a EIP nos cursos de graduação articulado com as secretarias municipais de saúde.

Haddad et al. (2012) indicam que esse programa de educação pelo trabalho contribui para consolidação dos eixos do tripé da universidade pública, pois introduz, por exemplo: a pesquisa clínica; a pesquisa-ação; a pesquisa ensino aprendizagem; e a gestão dos serviços da saúde, como orientações pedagógicas que qualificam o cuidado à saúde através da interação dialógica ensino-pesquisa-extensão.

O trabalho colaborativo e a interprofissionalidade promovida pelo PET-Saúde através da integração entre coordenação, tutores, preceptores e estudantes conjectura a materialização da colaboração no âmbito do SUS, com o reconhecimento na importância do usuário, da família e da comunidade na orientação dessas práticas e tendo em vista a formação de profissionais de saúde sensíveis e habilitados para a prática colaborativa.

Assim, desde cedo, pode-se obter as características ressaltadas pelo CIHC para um efetivo trabalho em equipe: os conhecimentos, as habilidades e os valores necessários para a prática interdisciplinar (CIHC, 2010). Nesse cenário, o PET-Saúde promove, por meio das suas atividades em grupo, a possibilidade de pôr em prática as competências colaborativas que constroem tais características, formando futuros profissionais dispostos a realizarem a prática colaborativa.

Como exemplo da materialização desses conceitos, tem-se a experiência vivenciada pelo PET-Saúde/Vigilância à Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Tal programa ocorrido entre 2010 e 2012

era formado por um grupo contendo alunos da UFVJM de cinco cursos distintos da área da saúde (farmácia, odontologia, educação física, ciências biológicas e enfermagem) e tutores e preceptores atuantes nas profissões de enfermagem, odontologia e fisioterapia (Sales, Paula, Ribeiro, Ribeiro & Canuto, 2011).

No âmbito desta experiência, a liderança colaborativa mostra-se presente pela participação de tutores e preceptores, guiando o conhecimento e a experiência dos alunos nas áreas de atuação, promovendo um elo entre a universidade e os campos científicos e práticos. Já em relação à clareza dos papéis, à comunicação interprofissional, à resolução de conflitos interprofissionais e ao funcionamento da equipe (CIHC, 2010) foi relatada a seguinte experiência:

“Por ser composto por uma equipe multi e interdisciplinar, o PET Saúde possibilita ao discente conhecer melhor a dinâmica de funcionamento do trabalho em equipe dos serviços de saúde pública, entendendo a interdependência positiva que existe entre os diferentes profissionais bem como a aproximação com o contexto social da população a ser assistida, além de realizar uma articulação entre os diversos profissionais de saúde que compõe a rede de assistência”. (Sales et al. 2011, p. 53)

Um dos seus objetivos era voltado para a vigilância do HIV, aumentando a utilização de testes-rápidos para facilitar o seu diagnóstico nos municípios da região da Diamantina. Para tal, foi realizada capacitação no tema do HIV, visita ao Centro de Testagem e Aconselhamento de Diamantina, palestras sobre a doença e o diagnóstico rápido (inclusive nos campi da universidade), distribuição de material sobre o tema, e um encontro com profissionais da região com apoio da Coordenação Regional de DST/HIV/AIDs e do Programa Municipal de DST/HIV/AIDs. Junto a isso, houve uma passeata realizada no Dia Mundial de Conscientização da AIDs com a participação de uma banda local para realizar um show e auxiliar na divulgação do conhecimento, no combate ao preconceito e tabu de falar sobre a doença, contando com 8 mil pessoas presentes (Sales et al., 2011).

Portanto, essas atividades no PET proporcionaram, além da união entre disciplinas e profissões, academia e gestão, a inserção de metodologias que ressaltaram a pessoa paciente e comunidade como aprendizes e atuantes no processo do cuidado. Logo, pode-se constatar a EIP e a abordagem das competências

colaborativas no PET de forma prática e sólida, interligando as diferentes esferas da saúde e preservando o pilar da integralidade no cuidado. De acordo com Câmara et al. (2015) a proposta é aproximar o estudante de processos de trabalho comuns a todos os profissionais da saúde, não só os específicos da sua área de formação.

Em todo o país, nas cidades onde o projeto PET - Saúde é inserido podemos ver seus impactos na formação dos alunos e nas práticas de ensino em saúde, conforme já mencionado. O projeto vem se mostrando um facilitador da formação do novo perfil dos profissionais da saúde despertando a visão crítica dos alunos a respeito da comunidade como um todo quando permite esse valioso contato entre prática acadêmica e contato com a realidade vivida pelas comunidades.

Em Santa Maria - RS, num estudo feito em 2013, com 20 estudantes de diferentes cursos da saúde que são participantes do projeto, concluiu-se que o PET - Saúde “proporciona de fato a reorientação da formação em saúde, na medida em que articula, por meio da integração ensino-serviço, as instituições formadoras e os serviços de saúde” (Freitas, Colomé, Carpes, Backes, & Beck, 2013. p. 504).

Segundo Lourenço et al. (2017, p. 47) “A experiência no PET-Saúde em Nutrição favoreceu o protagonismo do estudante, o que vai de acordo com o tipo de profissional que se pretende para o SUS, em especial nas equipes multidisciplinares”. Essa afirmativa pôde ser constatada uma vez que o artigo retrata depoimentos de alunos, sobre a vivência do projeto como uma experiência muito rica sendo possível unir todo o arcabouço teórico e prático e ainda conectar isso à realidade do município de Macaé.

Morais et al. (2012) apontam, em outra Instituição de Ensino Superior, impactos sobre os graduandos do curso de Enfermagem da UERN, onde mencionam que o PET-Saúde:

“[...] possibilitou aos envolvidos no projeto uma aproximação concreta com a realidade, permitindo uma diversificação nos cenários de aprendizagem. Além disso, instigou a responsabilidade social, favorecendo o repensar do papel da academia na interlocução com a comunidade na busca pelos seus direitos sociais” (Morais et al, 2012, pp. 547-548).

Além de preencher essa lacuna o PET Saúde transborda esse aprendizado e possibilita levá-lo para dentro dos currículos uma vez que os participantes do projeto podem ajudar a identificar campos de conhecimento que não trabalham

com interprofissionalidade e levar as sugestões para os mesmos, tornando real a proposta de pesquisa-ação do projeto. As atividades desenvolvidas pelo projeto permitem ainda levantar debates, promover oficinas e palestras que levam saber aos demais alunos e professores do Campus tornando a interprofissionalidade um tema acessível, a fim de plantar essa semente para além do grupo PET e formar cada vez mais profissionais capazes de atuar com interprofissionalidade.

Educação interprofissional e formação acadêmica: reflexões sobre uma situação problema

A partir das discussões e reflexões apontadas neste texto vamos analisar a situação apresentada abaixo. Trata-se de uma situação hipotética que pretende a partir do conhecimento compartilhado neste texto propor possíveis caminhos para inserção da interprofissionalidade no currículo e na formação acadêmica dos futuros profissionais da saúde.

“Prezados colegas, nosso Curso irá passar por um processo de Reforma Curricular. É importante fazermos esse processo de forma coletiva e colaborativa. Podemos iniciar nossa discussão tomando conhecimento de instrumentos disparadores para a importância dessa Reforma, como a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 569, de 8 de dezembro de 2017, e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Saúde. Essas diretrizes, que trazem importantes orientações para o modelo de formação em saúde, vêm passando por revisões, sendo que a do Curso de Medicina foi a primeira a ser revisada. É de suma importância repensar a lógica e o modelo de formação dos profissionais de saúde, visto que o trabalho centrado nas necessidades dos usuários exige articulação de diferentes saberes e práticas profissionais. Nesse sentido, atenção especial tem sido dada a interprofissionalidade.”

Já deparamos aqui com um primeiro problema. O que seria interprofissionalidade? Todos nesta sala têm conhecimento acerca desse conceito? Além disso, como colocá-lo em prática para construir uma nova proposta de Currículo? É possível? Como pensar a prática desse conceito em uma estrutura de modelo de ensino historicamente tão voltada a focos unidisciplinares e de práticas profissionais pouco dialógicas?

Considerações Finais

O processo de formação em saúde, baseado no desenvolvimento de competências colaborativas e estratégias educacionais, que dialoguem com a EIP, é desafiador e necessário para a resolutividade das atuais demandas de saúde. Nesse sentido, reforça-se a relevância do PET-Saúde Interprofissionalidade enquanto estratégia de promoção do trabalho colaborativo e de reorientação da formação e atuação profissional em equipe.

Ressalta-se que apesar de se mostrar como um grande desafio, a interprofissionalidade também se mostra enquanto um caminho essencial para a consolidação de práticas de saúde mais baseadas no princípio da integralidade, no campo micropolítico. E na perspectiva macropolítica, também se coloca enquanto um elemento essencial para o alcance do mesmo princípio da integralidade mediante a orientação, o desenvolvimento e a operacionalização de políticas públicas de modo que o usuário ocupe o cerne dos processos de trabalho; seja no campo da saúde, ou no campo da educação para o trabalho em saúde.

Referências Bibliográficas

- Barr, H. (2015) *Interprofessional Education: the genesis of a global movement*. London: Center for the Advancement of Interprofessional Education..
- Brasil. (2017) Resolução No 569. Brasília, DF, 8 de dezembro de 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2018) *Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil – 1. ed. rev. – Brasília, DF : Ministério da Saúde.*
- CAIPE, Barr, H., Low, H. (2013) *Introducing Interprofessional Education*. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE.
- Camara, A.M.C.S., Grosseman, S. Pinho, D.L.M. (2015) Educação Interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. *Interface (Botucatu)*, volume (19), supl. 1, pp. 817-829.
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). (2010) *A national interprofessional competency framework*. Vancouver, BC: Canadian Interprofessional Health Collaborative.
- Carbonell, S. J. (2001) *A Aventura de Inovar: a mudança na escola*. Porto: Porto Editora.
- Costa, M.V. Peduzzi, M., Filho, J.R.F. & Silva, C.B.G. (2018) Educação interprofissional em saúde. Natal: Secretaria de Educação à Distância- Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- D'amour, D, Ferrada-Vidella, M., Rodriguez, L.S.M., Beaulieu, M.D. (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, volume (19), sup. 1, pp. 116-131.
- Deluiz, N. (2001) O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Boletim Técnico do Senac*, Rio de Janeiro, volume (27) n. 3, pp.13-25.
- Freitas, P.H, Colomé, J.S., Carpes, A.D., Backes, D.S. & Beck, C.S.. (2013) Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes da área da saúde. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, volume (17), n. 3, pp. 496-504.
- Frenk, J, Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T, Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Spulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. (2010) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, volume (376), n. 9756, pp. 1923- 1958.
- Haddad, A.E., Brenelli, S.L., Cury, G.C., Puccino, R.F, Martins, M.A., Ferreira, J.R., & Campos, F.E. (2012) Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, volume (36), n. 1, supl. 1, pp. 03-04.
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (IPEC). (2011) *Core competencies for interprofessional collaborative practice: report of an expert panel*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.
- Kak, N., Burkhalter, B., Cooper, M. (2001) Measuring the competence of healthcare providers. *Operations Res. IssuePaper*, Bethesda, volume (2), n. 1, p. 1-28.
- Lourenço, A.E.P., Cordeiro, A.A, Capelli, J.C.S, Oliveira, R.B.A., Pontes, P.V., Almeida, M.F.L, Barros, L.B. (2017) Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e a formação do nutricionista num Campus de interiorização. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, volume (12), n. 1, pp. 41-58.
- Morais, F.Q.R. et al. (2012) A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, volume (10), n. 3, pp. 541-551.
- Oandasan, I., Reeves, S. (2005) Key elements of interprofessional education. Part 2: factors, processes and outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, volume (19) ,supl. 1, pp. 39-48.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010) *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa*.Genebra: OMS.
- Oslon, R., Bialocerkowski, A. (2014) Interprofessional education in allied health: a systematic review. *Med Educ.*,volume (48), n. 3, pp. 236-46.
- Pereira, M.F. (2018) *Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteira sem transformação*. Interface (Botucatu), São Paulo, volume (22), supl. 2.
- Reeves, S. (2008) *Developing and Delivering Practice-based Interprofessional Education*. Berlin - Germany: Verlag Dr. Müller, p. 224.
- Reeves, S., Xyrichis, A., Zwarenstein, M. (2018). Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, volume (32), n. 1, pp. 1-3.
- Rossit, R.A.S., Freitas, M.A.O., Silva, S.H.S., & Batista, N.A. (2018) Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, volume (22), supl. 1, pp. 1399-410.
- Sales, K.N.A., Paula, F.A., Ribeiro, M., Ribeiro, L.C.C. & Canuto, S.(2011) PET-Saúde: formando discentes multiplicadores - relato de experiência. *Revista da ABENO*. Londrina, volume (11), n. 2, pp. 51-56, 25 jul.

SITUAÇÃO PROBLEMA COMO FERRAMENTA FORMATIVA PARA O TRABALHO COLABORATIVO INTERPROFISSIONAL

Alicia de Souza Soares¹
Fernanda da Silva dos Reis¹
Lucas Cardoso Siqueira Albernaz¹
Marcia Regina Viana¹
Mônica Feroni de Carvalho²
Patrícia Beraldi Santos²
Sabrina Ayd Pereira José¹
Tainá Henrique Gomes da Silva¹
Zayra Rayza Souza da Silva¹

Considerações iniciais

A terceira edição do PET-Saúde – o PET Interprofissionalidade (PET IP) – apresenta como principal tema a interprofissionalidade na formação em saúde, partindo do pressuposto de que os Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos têm o desejo de promovê-la em seus currículos de graduação nas áreas da saúde. O Grupo G2 do PET IP Macaé alicerçou suas intervenções na intenção de aproximar a formação com o serviço da rede municipal de saúde de Macaé, vinculando o aprendizado discente com as ações dos profissionais preceptores e tutoriado pela atividade de ensino dos docentes envolvidos.

Como ponto de partida motivador desse objetivo, é relevante citar que uma das diretrizes da nova Política Nacional de Atenção Básica (Ministério da Saúde do Brasil, 2017) aponta a longitudinalidade do cuidado, o qual “pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado”.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.
² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

Nesta diretriz percebe-se a inerente necessidade do trabalho em saúde ser colaborativo, interprofissional e permanente, cabendo neste momento, indagar sobre a amplitude do que significa, dentro do processo, o trabalho gerado por uma equipe interprofissional de saúde ser colaborativo e permanente.

O trabalho colaborativo baseia-se no compartilhamento de saberes entre os profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação, geralmente esse se dá pela divisão do trabalho de forma organizada e mais articulada respeitando as especificidades de cada profissão e partindo do princípio de que todas as práticas profissionais em saúde se complementam (Barr, 1998 *apud* Costa, Peduzzi, Filho, & Silva, 2018). O profissional de saúde por si só não consegue obter todas as respostas e solucionar questões complexas em saúde que envolvam o indivíduo como um todo, surge então a necessidade de um olhar colaborativo entre a equipe, marcado pela integração e comunicação, possibilitando melhor resolubilidade das situações apresentadas (Agreli, Peduzzi, & Silva, 2016).

A necessidade multifatorial que envolve a qualidade do cuidado em saúde necessita de todas as habilidades profissionais atuando em conjunto, de forma humanista e integrada, possibilitando um olhar centralizado no usuário, em sua família e no território (Centre for the Advancement of Interprofessional Education [CAIPE], 2002).

Diante da complexidade dos problemas de saúde e do caráter fragmentado da atenção à saúde prestada, uma prática interprofissional colaborativa é cada vez mais requerida para tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral. O estudo realizado por Escalda e Parreira (2018) evidenciou avanços na incorporação de práticas colaborativas no âmbito da atenção primária e na criação de espaços mais favoráveis ao diálogo e ao estabelecimento de consensos que resultam em cuidado integral e segurança do paciente. No entanto, ressaltou a existência dos conflitos e das tensões próprias do processo de trabalho em saúde.

A problemática central abordada neste capítulo parte da observação do desenvolvimento do trabalho colaborativo e interprofissional entre os discentes a partir de uma situação problema simulada com base na realidade, fundamentada na metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas.

A base do desenvolvimento do método “Aprendizagem Baseada em Problemas” (ABP), proposta pedagógica que começou a ser desenvolvida no final da década de 60 na McMaster University (Canadá) e posteriormente na

Universidade de Maastricht na Holanda, pautou-se no princípio de que os seres humanos aprendem a partir de experiências do dia-a-dia, quando se apresentam vários problemas e os mesmos necessitam de soluções, que muitas vezes precisam ser imediatas. Segundo o filósofo e pedagogo norte americano Dewey (1959), o processo de se conhecer algo se inicia com um problema e se encerra com a resolução dele, valendo-se da indagação e da reflexão e por meio de uma sequência ordenada e consecutiva de ideias bem fundamentadas. A indagação e a reflexão que resultam no debate não têm um fim em si próprias, sua grande finalidade é encontrar uma solução para o problema inicial.

Na concepção de Barrows (1986), a ABP representa um método de aprendizagem que tem por base a utilização de problemas como ponto de partida para a aquisição e integração de novos conhecimentos. Em essência, promove uma aprendizagem centrada no aluno, sendo os professores meros facilitadores do processo de produção do conhecimento. Nesse processo, os problemas são um estímulo para a aprendizagem e para o desenvolvimento das habilidades de resolução. Na definição de Delisle (2000), a ABP é uma técnica de ensino que educa apresentando aos alunos uma situação que leva a um problema que tem que ser resolvido”. Já Barrel (2007) interpreta como a curiosidade que leva à ação de fazer perguntas diante das dúvidas e incertezas sobre os fenômenos complexos do mundo e da vida cotidiana. Nesse processo os estudantes são desafiados a comprometer-se na busca de conhecimento.

A definição que melhor apresenta a ideia de educação interprofissional em saúde foi elaborada em 2002, pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional – CAIPE, do Reino Unido. De acordo com o centro, “a educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados”. Nota-se que o fim comum é o desenvolvimento dos cuidados em saúde oferecidos ao usuário que se torna o centro dessas ações. Mister enfatizar que o termo disciplinar se refere a campos de conhecimentos ou áreas de estudos. Já a palavra profissional faz referência ao campo de práticas ou prática que exige qualificação e algumas vezes longa preparação. A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade representam a relação de interdependência, com interação marcada pela colaboração entre os diferentes domínios, em torno de um objetivo em comum.

O que e como fizemos

Diante da proposta da ABP com enfoque no trabalho colaborativo, a equipe do Grupo G2 formulou uma situação-problema como ponto de partida para elencar as possíveis soluções que caracterizam o trabalho em equipe. O pensamento interprofissional surge a partir da busca pela solução da situação problema, não havendo necessariamente uma única resposta correta, e sim, uma decisão a ser tomada de forma coesa por meio de análise profunda da situação apresentada, a qual leva em consideração não só os dados clínicos representativos mas também um contexto de inserção da realidade daquele indivíduo.

Durante os meses de março e abril de 2020 foram realizados cinco encontros remotos através do Aplicativo ZOOM, em função da quarentena imposta nacionalmente. Nesses encontros a equipe de discentes, preceptores e docentes organizou o planejamento e desenvolvimento de dinâmica. No terceiro encontro foi disponibilizado o texto com a descrição da situação problema aos integrantes do grupo.

A Situação Problema

Desde menina, Irene mora na comunidade Água Funda. Seus pais vieram de Alagoas, no início dos anos 1990, em busca de melhores oportunidades de trabalho. Foi nesse lugar que passou sua infância, em uma casa pequena, de muro alto e onde seus pais não a deixavam brincar na rua. O motivo era porque não gostavam do local, diziam haver atividades obscuras no bar próximo. Irene lembra de ter brincado muito com um menino nesse quintal de muro alto, mas não tem certeza se se tratava de um irmão. Frequentou a escola enquanto conseguia ir por conta própria. Quando teve que estudar mais distante de casa, sua mãe, já sozinha, não tinha como levá-la e não se sentia tranquila em deixar Irene andar sem companhia, pelo medo de que algo lhe acontecesse. Nesse ambiente de receios e solidão, Irene e sua mãe perseveraram em suas vidas, até D. Joana querer voltar para Alagoas, onde acreditava ficar mais segura, próxima dos seus. Irene não concordava, porque já havia se envolvido com Arnaldo, jovem da comunidade, que a seguia sempre que ia ao mercadinho. Suas compras demoravam muito e logo sua forma física a denunciou; foi a gota d'água para sua mãe partir de vez. Arnaldo foi morar com Irene, e seu casamento começou assim,

de supetão. Sem muito conhecimento, Irene foi ao postinho porque a vizinha, que a viu crescer, insistiu para que fosse. Tempos depois, nasceu Cristóvão. Somado ao seu desconhecimento sobre cuidados infantis e pela necessidade de trabalho, Irene começou a lavar roupa pra fora, interrompendo o aleitamento materno exclusivo; logo cedo Cristóvão começou a ingerir a comida da família. Quando o pequeno Cristóvão contava 4 anos, Irene viu seu corpo mudar, mas dessa vez já sabia o motivo. Arnaldo, apavorado, foi tentar a vida em São Paulo, pra nunca mais voltar. Irene se viu sem chão e sem condições para conseguir seu sustento. Lutou em seu tanque para sustentar a si, Cristóvão, e quem mais viria. O dinheiro era pouco para os três e quando conseguia comprar carne, Irene dava preferência a Cristóvão. Quando a barriga ainda não era mais que um pequeno calombo, Irene acordou no meio da noite sentindo muita dor, e viu os lençóis cobertos de sangue. Apavorada, gritou por socorro e o pequeno Cristóvão foi chamar a vizinha, que a levou ao postinho, onde ficou internada por dois dias, o que fez com que Irene perdesse o trabalho de lavadeira. Depois de um tempo, refeita do incidente, Irene conseguiu um novo trampo pela região cozinhando arroz e macarrão para compor as quentinhas que a vizinha montava e vendia. Cristóvão, que odiava ver a mãe sofrendo, pediu à vizinha que o deixasse trabalhar também entregando as quentinhas. Os dois trabalharam na MEI de quentinhas por 4 anos, e durante esse tempo Cristóvão entregava quentinhas na fábrica da região, onde conheceu Romário, que sempre perguntava ao menino como era sua família e se ele ia pra escola. Um dia, Cristóvão levou Romário em casa para sua mãe conhecer. Suas histórias se encontraram naquele momento. Irene vive com Romário há quase 10 anos, e está esperando um filho dele. Atualmente, Irene se sente um pouco mais tranquila. O filho Cristóvão, hoje com 13 anos, estuda pela manhã e, por isso, não entrega mais quentinhas. Irene não está conseguindo trabalhar, porque sente-se com a “vista fraca”. Romário tenta dar conta da casa, mas sente que a vida é difícil.

No quarto encontro foi proposto sem aviso prévio, a realização da simulação de um “round” no qual cada estudante dispunha de três minutos iniciais para se colocarem diante da situação-problema simulada, sob a ótica de suas diferentes formações: enfermagem, farmácia, medicina e nutrição.

Após esse primeiro movimento, os estudantes conversaram por mais dez minutos a fim de elaborar questões a respeito das observações e possíveis

demandas daquela situação problema. Cabe ressaltar que somente os discentes tiveram a palavra durante essa atividade. Como observadores do “round”, docentes e preceptores captaram as demandas da equipe e então formularam uma questão norteadora: a necessidade de iniciar a intervenção pelo planejamento familiar. Num segundo momento, após apresentada a questão norteadora, foi proposta a troca de personagens, com o intuito de motivar a compreensão dos desafios da outra profissão. Cada estudante teria que sair de seu ‘lugar’ e optar por uma área de atuação diferente, sempre atendendo a demanda de elaborar o planejamento familiar para aquela situação-problema.

Na terceira rodada, uma função profissional foi excluída e inserida a protagonista da situação-problema (Irene), a qual passou a ser interpretada por um estudante. E na última rodada, mais um profissional foi excluído e em seu lugar entrou outro personagem da situação-problema (Romário), também vivenciado agora por outro estudante. Ao final do quarto encontro foi acordado com os discentes que fizessem uma busca ativa dos conceitos que surgiram em torno do planejamento familiar. No quinto e último encontro, agora já embasados pela bibliografia buscada anteriormente, cada estudante apresentou suas colocações de acordo com suas áreas de atuação em um novo “round”, o qual durou em torno de quarenta minutos.

A intenção desse último movimento foi consolidar as proposições de planejamento familiar segundo cada área de atuação profissional participante da dinâmica. Agora de posse de uma base ampliada de seus conhecimentos proporcionada pela busca ativa, os discentes assumiram num último movimento, o formato de uma consulta multi e interprofissional, objetivando traçar um plano terapêutico singular para aquela usuária e sua família.

Os Relatos

- Dos discentes

Dentre os desafios encontrados durante a realização da dinâmica, todos os estudantes relataram desconforto ao trocarem de lugar e vivenciarem outras especialidades, já que se sentiram sem a autoridade daquele saber, uma vez que o discurso de cada categoria de trabalho é algo construído ao longo da carreira acadêmica e profissional. Assim, se sentiram pressionados a serem eloquentes

em um papel onde não possuíam habilidades suficientes. Houve um apego ao próprio lugar, devido à insegurança e ao medo de errarem nos apontamentos, dificultando a consecução do trabalho colaborativo, conceito anteriormente discutido nas considerações iniciais. Por outro lado, houve relatos de que a troca de lugares ocasionou uma troca de saber inexplicável, pois ao passo que detinham o conhecimento, tinham a obrigação de deixá-lo adormecido, para que fosse possível “entrar” no lugar de outro saber. Além disso, em cada estudante era óbvia a preocupação em entender o usuário e conseguir passar clareza, para que tudo fosse compreendido corretamente.

Outra grande dificuldade do grupo foi assumir o papel do paciente. Houve o relato de que o usuário, por não possuir estudo e instrução adequados como descrito na situação problema, provavelmente não seria capaz de discernir sobre o que é importante falar em uma consulta e sentir vergonha em se expressar, fatores que podem dificultar o atendimento e o entendimento entre ele e o profissional. De grande relevância foram os relatos de sensações de se sentirem “julgados” ou “julgando” a situação, ao invés de apoiar, propor soluções e planejar intervenções, como aquelas que pudessem sanar as dúvidas e expectativas da usuária Irene. Por isso mesmo, parte do grupo relatou que o planejamento familiar não foi bem sucedido, pois faltou humildade entre as profissões para que uma cedesse lugar às demais, assim como não se alcançou o consenso da equipe, não atingindo a plenitude da abordagem interprofissional e colaborativa, a qual consistia em desenvolver a capacidade de aprender a colaborar uns com os outros. Segundo suas observações, “este tipo de trabalho não é fácil de se obter, pois para que se obtenha êxito, faz-se necessário que os participantes estejam dispostos a ajudar, assim como a serem ajudados e compreender o saber do outro sem menosprezá-lo”.

Finalizando os relatos discentes, foi unânime a impressão positiva da atividade entre os participantes, sendo descrita como: organizada, reflexiva e extremamente divertida, enriquecedora, permitindo uma troca de saber inexplicável e aumento da integração do grupo, com surgimento de questionamentos a respeito do trabalho colaborativo interprofissional e sua importância, percepção de fraquezas e potencialidades dos participantes, tanto individuais como no trabalho em equipe.

- Dos docentes

A utilização do problema na perspectiva de um caso implica no fortalecimento da formação interprofissional, com foco nas intervenções colaborativas, tendo como eixo as necessidades do usuário. A situação problema associada ao Planejamento Familiar como sugerido, possibilitou aos discentes intervirem de forma segura e integral, promovendo a saúde familiar no tempo presente e futuro. No contexto promovido pela situação-problema, temas relevantes vieram à tona a partir das necessidades “reais” dos atores e acabaram por promover amplo debate, ainda que no ambiente virtual (o que foi surpreendente!). Temas como vacinação, o pré natal, gravidez, alimentação, amamentação, redes de apoio e métodos contraceptivos foram abordados na prática assistencial conforme as competências técnicas de cada profissional na atenção primária. A aplicação do método ABP em ambiente virtual, apresentou-se como experiência pedagógica de caráter inovador, mostrando-se eficiente em contemplar a análise, aprofundamento sobre a temática envolvida, onde se estabeleceram relações de conhecimento prévio. Nos encontros virtuais foi possível relacionar significativamente com novos conhecimentos, os quais permitiram a integração do grupo, discussão de argumentos sólidos com outros discentes interdisciplinarmente, de modo respeitoso e autônomo.

- Dos preceptores

Observou-se que, após a dinâmica de “se colocar no lugar do outro” e a busca ativa, os questionamentos e proposições por parte dos discentes pareciam refletir um melhor entendimento da vulnerabilidade social daquela situação familiar. A postura inicial um tanto julgadora e impositiva quanto ao cuidado, apresentada pelos discentes foi se transformando ao longo do desenvolvimento da dinâmica. Conforme debatiam e trocavam de lugar (entre si e entre usuários), era nítido como conseguiram sensibilizar-se, aumentando sua percepção sobre as necessidades e demandas da família a ser cuidada. Ao final da dinâmica, apresentaram alternativas de estratégias para planejamento familiar que levaram em conta não somente as perspectivas e desejos da usuária, mas também as necessidades de sua família, com adequado embasamento na literatura consultada.

Todos os discentes mostraram-se preocupados com o contexto de vida familiar, além de revelarem aumento em sua capacidade de escuta ativa. Mesmo com uma organização prévia muito rápida, os discentes conseguiram abordar junto à usuária as questões que se propuseram no planejamento.

Cabe ressaltar que os discentes se mostraram temerosos ao tomarem o “local de fala” de outro profissional, por diversas vezes perguntando entre si se poderiam dar “esta ou aquela” orientação à família (pois habitualmente seria uma “fala” de outra profissão). Em comum acordo, durante a troca de papéis proposta pela dinâmica, foram colocando-se mais à vontade, passando a colaborar um com a fala do outro, complementando-se e interagindo de forma mais natural e espontânea.

Considerações finais

A partir do trabalho em saúde, diante das necessidades dos usuários, da família ou da comunidade, que na maioria das vezes são de difícil enfrentamento, exige-se a permanente articulação dos diferentes saberes e das práticas profissionais. Desse modo, percebemos que no contexto atual é cada vez mais necessário que pensemos na relevância do trabalho em equipe e na centralidade do usuário na produção dos serviços de saúde. Dentro do SUS esses espaços de troca e interação existem, mas não significa que efetivamente as experiências aconteçam. Nas estruturas das instituições envolvidas, estão presentes diversas variáveis que contribuem negativamente e positivamente no processo do ensino-aprendizagem. Nas rotinas dos serviços de saúde existem os profissionais, as hierarquias, os recursos, a demanda, a infraestrutura, os gestores, enfim uma série de situações; assim como nas instituições de ensino existem as bases curriculares, as cargas horárias, as demandas administrativas e representativas. A ideia é que apesar de tudo precisamos nos transformar (nos reinventar, a partir de renovada interação entre ensino e serviço) a fim de oferecer aos espaços criados para a aprendizagem, a possibilidade de diálogo interdisciplinar, interprofissional, colaborativo e permanente.

Para Figueiredo et al. (1998), quando o discente vivencia, pesquisa e constrói o seu aprendizado sobre o cuidado humano, lhe é possibilitado desenvolver o exercício profissional futuro. A partir dessa afirmação e atentos

às narrativas construídas nesse relato, sugerimos a conclusão de que, como ferramenta formativa, a APB mostrou-se muito fértil nesse cenário em que a utilizamos. Nesse sentido, as metodologias ativas são apontadas como ferramentas de ensino e aprendizagem, o qual apresentam situações reais aos estudantes em ambientes profissionais, as mesmas são referenciadas como importante papel no ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde, demonstrando-se impulsionadoras no desenvolvimento da aprendizagem autônoma e participativa, descentralizando a figura do docente e desconstruindo o fato de o aluno ser sujeito passivo na aquisição de conhecimento como no modelo tradicional de ensino.

Alguns dos importantes benefícios que a aprendizagem baseada em problemas oferece são a autonomia, o autodidatismo e o desenvolvimento de uma postura profissional de base científica; o protagonismo dos estudantes no processo de aprendizagem como um importante fator motivacional; a interdisciplinaridade em substituição do conhecimento fragmentado, oferecido em disciplinas que envolvem apenas alguns aspectos do conhecimento; entre muitos outros.

Todavia, ainda se enfrenta algumas limitações quanto a maior adoção desse método, como por exemplo: desconforto em professores que não foram bem treinados para a ABP e por isso não conseguem entender claramente ou aceitar esse seu novo papel do professor no processo ensino-aprendizagem, há ainda o enfrentamento da quebra da passividade dos estudantes na aquisição do conhecimento que também gera certo desconforto e requer uma postura proativa, nem sempre sendo bem assimilado e aceito por todos os estudantes.

É imprescindível, portanto, o desenvolvimento de um programa de capacitação de professores e alunos, para que eles se identifiquem e se familiarizem com o novo modelo pedagógico. Sendo de responsabilidade de cada instituição a análise dos prós e contras de sua implementação, visando a melhoria do ensino, o desenvolvimento pleno dos estudantes e seu papel na formação de uma sociedade melhor.

Referências Bibliográficas

- Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Silva, M. C. (2016). Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 905-916. Epub May 13, 2016.
- Barr, H. (1998). Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 181-187.

- Barrel, J. (2007). *Problem-Based Learning: An Inquiry Approach*. (2ª ed.). Thousand Oaks: Corwin Press.
- Barrows, H. S. (1986). Uma taxonomia de métodos de aprendizagem baseados em problemas. *Educação Médica*, 20 (6) , 481-486.
- Borges, M. de C., Chachá, S. G. F., Quintana, S. M., Freitas, L. C. C. de, & Rodrigues, M. de L. V. (2014). Aprendizado baseado em problemas. *Medicina (Ribeirao Preto)*, 47(3), 301-307.
- Borochovcus, E., & Tortella, J. C. B.. (2014). Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 22(83), 263-294.
- Centre for the Advancement of Interprofessional Education. (2002). *INTERPROFESSIONAL EDUCATION: Today, Yesterday and Tomorrow*. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education.
- Costa, M. V., Peduzzi, M., Filho, J. R. F., & Silva, C. B. G. (2018). *Educação Interprofissional em Saúde*. Natal: SEDIS-UFRN.
- Delisle, R. (2000). *Como realizar a Aprendizagem Baseada em Problemas*. Porto: Edições ASA.
- Dewey, J. (1959). *Democracia e educação: introdução à filosofia da educação*. (3ª ed.). São Paulo: Nacional.
- Escalda, P., & Parreira, C. M. S. F. (2018). Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Suppl. 2), 1717-1727.
- Figueiredo, N. M. A., Machado, W. C. A., Ferreira, M. F., Meyer, D. E., Waldow, V. R., Lopes, M. J. M., Porto-Carreiro, I., De Meyer, S. F., & Lopes, M. (1998). *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fujita, J. A. L. M., Carmona, E. V., Shimo, A. K. K., & Mecena, E. H. (2016). Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerz no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Revista Portuguesa de Educação*, 29(1), 229-258.
- Graham, A. (2010). *Como escrever e usar estudos de caso para ensino e aprendizagem no setor público*. Brasília, DF: ENAP.
- Mamede, S., & Penaforte, J. (2001). *Aprendizagem baseada em problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional*. Fortaleza: Hucitec.
- Ministério da Saúde do Brasil. (2017). Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil.
- Ribeiro, L. R. C. (2008). *Aprendizado baseado em problemas*. São Carlos: UFSCAR; Fundação de Apoio Institucional.
- World Health Organization. (2006). *The World Health report 2006: working together for health*. Suíça: Genebra.

NARRATIVA FICTÍCIA: APRESENTANDO NOSSA VOZ, NOSSOS APRENDIZADOS E PRÁTICAS COLABORATIVAS

Andressa Ambrosino Pinto¹
 Karla Santa Cruz Coelho¹
 Eduarda Guimarães dos Santos de Santana¹
 Fernanda Santos Braga¹
 Gabriel Garcia Oliveira¹
 Heliomar da Silva Pereira Junior¹
 Ingrid Schmidt de Souza Andrade¹
 Raiane de Oliveira Rosa¹

Considerações iniciais

Atualmente, a sociedade está em uma constante modificação devido ao crescimento geográfico, mudanças climáticas, dentre outras problemáticas, isso traz a percepção de que é preciso pensar em novas formas cuidadoras em saúde, pois aliás “em um mundo marcado por iniquidades, injustiças, violências, sofrimentos, é quase intuitivo perceber que tomar o cuidado como tema constitui um movimento reconstrutivo de valores, de conceitos e de práticas” (Ayres, 2017).

Sendo assim, no campo do trabalho em saúde, uma das alternativas para a melhoria da saúde da população, se constitui nas práticas interprofissionais. Essas, podem ser aplicadas e experienciadas desde a graduação por intermédio de aulas, vídeos, teatros e até na leitura, feita e reflexões, a partir de “narrativas fictícias”. Pois, no campo da saúde e nas práticas cuidadoras, “a comunicação é um componente intrínseco ao trabalho em equipe e à colaboração interprofissional, uma vez que os trabalhadores, os profissionais de diferentes áreas precisam, em alguma medida, se colocar de acordo com o plano de ação subjacente, para a execução, ou melhor, realização do cuidado na atenção à saúde, de cada usuário” (Peduzzi, Agreli, Silva & Souza, 2020).

Diante desse contexto, novas formas de “ensino-aprendizagem” e de comunicação no campo formativo, como as “narrativas fictícias”, podem ser apreendidas e implementadas como uma ferramenta para a aprendizagem interprofissional e colaborativa. Logo, diversas temáticas, como as práticas

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus UFRJ-Macaé* Professor Aloísio Teixeira.

cuidadoras destinadas a usuários com hanseníase, podem ser enredadas para o ensino pleno e democrático dos discentes, docentes e preceptores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, tal como se propõe o dado estudo.

A doença trabalhada neste manuscrito, é a hanseníase, que é prevalente no Brasil. Em 2016, foram detectados 25.218 mil casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil hab. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo, logo, permanece como um importante problema de saúde pública no país (Brasil, 2018; 2019).

Causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, microrganismo parasita intracelular obrigatório, o mesmo é álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo e que infecta os nervos periféricos mais especificamente, as células de Schwann. Esta, pode se manifestar de duas formas: a forma paucibacilar (até cinco lesões na pele) e a forma multibacilar (mais de cinco lesões na pele). Também é infectocontagiosa, transmitida principalmente por vias respiratórias e assim, se não tratada na forma inicial, a doença evolui, torna-se transmissível e pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade, inclusive crianças e idosos (Brasil, 2017; 2018).

O diagnóstico é dado por avaliação clínica e a baciloscopia é complementar. Destaca-se que durante o tratamento, a partir de um esquema terapêutico poli-quimioterápico, todo o cuidado prestado é fundamental. Desse modo, o trabalho e o esforço de toda equipe multiprofissional de saúde, se faz premente (Silveira et al., 2013).

O tratamento, acompanhamento e o cuidado é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e consiste em uma combinação de rifampicina, dapsona e clofazimina. Na forma paucibacilar, o tratamento dura de 6 a 9 meses com doses diárias de dapsona e uma dose supervisionada mensal de dapsona e rifampicina. Já na forma multibacilar, o tratamento dura de 12 a 18 meses e consiste em doses mensais supervisionadas de rifampicina, dapsona e clofazimina e doses diárias de dapsona e clofazimina (Brasil, 2018; Silveira et al., 2013).

De acordo, com o Guia Prático Sobre a Hanseníase, publicado em 2017, são sintomas da doença: manchas esbranquiçadas na pele (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosa, e/ou ao tato; Formigamentos, choques e câimbras nos braços e pernas,

que evoluem para dormência - a pessoa se queima ou se machuca sem perceber; Pápulas, tubérculos e nódulos (caroços), normalmente sem sintomas; Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente nas sobrelhas (madarose) e pele infiltrada (avermelhada), com diminuição ou ausência de suor na área acometida (Brasil, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem o papel fundamental na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da hanseníase. Cabe à equipe multiprofissional, realizar uma acolhida interprofissional ao portador da doença, realizar a busca ativa de casos, notificação de novos casos, diagnóstico, cadastramento dos portadores, acompanhamento ambulatorial e domiciliar, curativos e atividades educativas (Silveira et al., 2013).

Neste sentido, de apresentação e informações sobre a hanseníase, destacam-se as práticas cuidadoras necessárias à pessoa com hanseníase, logo, o trabalho em equipe multiprofissional em saúde, como basilar para a completude do tratamento.

Entende-se e rememora-se que a formação para o trabalho em equipe multiprofissional em saúde, com perspectiva interdisciplinar, vem sendo apreendido e exercitado pelos integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade. Sendo resultado da parceria entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus Macaé* - Professor Aloísio Teixeira e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Macaé - Rio de Janeiro. Um dos artefatos, confeccionados de forma colaborativa, é uma “narrativa fictícia”, que envereda todo o manuscrito aqui apresentado.

Assim, diante desse contexto, pontua-se como objetivo: apresentar uma “narrativa fictícia”, confeccionada pelos discentes do PET-Saúde, revelando a importância da Interprofissionalidade nas práticas cuidadoras da hanseníase.

Considerações metodológicas

É necessário entender com precisão o real significado da expressão “narrativa fictícia”: a base metodológica selecionada para a confecção desse manuscrito.

Uma narrativa é composta por uma sequência singular de eventos, estados mentais, ocorrências envolvendo seres humanos como personagens. Ela pode ser “real” ou “imaginária” sem perder seu poder como história (Bruner, 2002, pp.46-47). É um método de recapitulação de experiências passadas, combinando uma

sequência verbal de orações, com a sequência de eventos realmente acontecidos, ou ainda fictícios (Labov & Waletzky, 1967, pp.21-22).

Desse modo, assinala-se que uma narrativa ideal, e aqui mais especificamente de tom fictício, começa por uma situação estável que uma força qualquer vem perturbar, ou seja, surge um problema. Disso resulta um estado de desequilíbrio. E, pela ação de uma força dirigida em sentido inverso, o equilíbrio é restabelecido, logo, uma solução é apresentada na construção, no enredo da narrativa (Todorov, 1979, p. 138).

Por conseguinte, notabiliza-se que a dada narrativa foi formulada, descrita de forma inteiriça, a partir de trocas, escolhas, registros e composições dos discentes “petianos”. O enredo é constituído, a partir de uma usuária do serviço de saúde, nomeada de Dona Maria, de 65 anos, negra, doméstica aposentada, procedente e natural de Macaé-RJ, em busca de atendimento. Uma vez apresentado o script da narrativa, descreveu-se uma breve discussão e um conjunto de reflexões, para além da doença diagnosticada, a hanseníase, trazendo para a cena da escrita coletiva, o exercício da interprofissionalidade na formação em saúde, dos discentes atuantes no projeto PET-Saúde Interprofissionalidade, Macaé - RJ 2019/2021.

Considerações reflexivas

Para iniciar os resultados, e a discussão postula-se que os aprendizados, as reflexões que nortearam toda a confecção da dada “narrativa fictícia”, é resultante das práticas, das trocas de saberes e aprendizados multiprofissionais, tendo em vista a integração ensino-serviço-comunidade, a partir do exercício da Educação Interprofissional (EIP), efetuadas pelos atores-chave do PET-Saúde Interprofissionalidade: discentes, docentes, preceptores e a coordenadora. Destarte, apresentamos a “narrativa fictícia”:

Maria: nossa voz do cuidado interprofissional

Era uma tarde de sexta-feira na cidade de Macaé-RJ, os trabalhadores e os profissionais da saúde da ESF Esperança já estavam se preparando para iniciar as visitas domiciliares (VD), agendadas previamente, quando uma senhora adentra a unidade de saúde em busca de ajuda. Dona Maria possui 65 anos, é negra e

aposentada como doméstica. Ela, então, é acolhida pela enfermeira Clara, a qual lhe pergunta:

- Boa tarde, em que posso ajudá-la?

Dona Maria respondeu, com um olhar preocupado:

- Boa tarde, me chamo Maria. Notei que apareceu algumas manchas brancas em meus braços.

Clara questiona mais profundamente sobre as manchas:

- Existe alguma alteração que a senhora percebeu nessas manchas?

Dona Maria respondeu, após pensar um pouco:

- Ah sim! Eu também percebi que as manchas não doem, nem coçam.

Clara insiste em sua investigação e fez mais questionamentos à Dona Maria:

- A senhora saberia me dizer quando essas manchas surgiram?

Dona Maria respondeu, percebendo o interesse de Clara em ajudá-la a esclarecer a sua demanda.

- Há um ano viajei para Mato Grosso para visitar minha filha e o meu genro.

Ela me disse que ele estava com uma doença contagiosa, mas eu não lembro o nome!

Clara, então, colhe todos os sinais vitais de Dona Maria, percebe que ela se apresenta em bom estado geral e a encaminha para o médico João que, por coincidência, estava fazendo uma interconsulta com a nutricionista Roberta devido a semana de combate à obesidade na ESF, os quais a recebem:

João fala:

- Boa tarde! A Clara falou comigo sobre a história da senhora. Poderíamos conversar um pouco?

Dona Maria respondeu, sorridente:

- Sem dúvida, Doutor!

Roberta pesa, mede a altura de Dona Maria, calcula o IMC (Índice de Massa Corporal) e registra esses dados no prontuário. Pensa um pouco e entende que precisa fazer algumas perguntas mais específicas para Dona Maria:

- Como é a alimentação da senhora? Tem costume de comer frituras? A senhora é alérgica a algum alimento? Além disso, faz uso de algum medicamento?

Dona Maria respondeu:

- Eu costumo comer arroz, feijão, um pouco de carne e algum legume no almoço. Nos lanches da manhã e da tarde, geralmente como um pão com manteiga

e café com leite. Mas, confesso que ultimamente tenho comido muita carne de porco e pão. E agora, estou tomando sinvastatina, metformina e losartana.

João continua:

- Na família da senhora já teve alguém com câncer?

Dona Maria respondeu, apreensiva:

- Credo Doutor! Ninguém teve nada disso não!

João prossegue para sua última pergunta, a qual considera crucial para o entendimento do contexto:

- Dona Maria, a senhora notou se teve contato com alguém que tinha essas manchas brancas no corpo também?

Dona Maria respondeu, após pensar por alguns minutos:

- Então Doutor, como eu tinha falado para a enfermeira Clara, quando fui para o Mato Grosso, visitar a minha filha e meu genro ele estava com umas manchas brancas pelo corpo.

Após analisar as informações e fazer alguns testes durante o exame físico da senhora, tudo foi registrado no prontuário e a equipe chegou ao diagnóstico de hanseníase multibacilar. Essas informações foram passadas para a enfermeira Clara, a mesma realizou a notificação compulsória semanal da hanseníase (Brasil, 2020a). E, a partir dos dados coletados durante a consulta, o médico João encaminhou Dona Maria para uma unidade de referência, especializada em hanseníase, o Pólo de Hanseníase, que também faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município. No Pólo, ela realizou exames confirmatórios, iniciou seu tratamento com o esquema do tratamento poliquimioterápico - PQT (Rifampicina, Dapsona e Clofazimina) (Brasil, 2020b) e foi orientada, pela farmacêutica Ana, sobre como deveriam ser tomadas as medicações e a importância de sua volta à ESF para ser acompanhada por toda a equipe da saúde da família Esperança.

Para efetivar a formação multiprofissional em saúde, com perspectiva interprofissional, é necessário a prática clínica integrada e, para isso, podem ser utilizados diversos recursos nos contextos, nos processos formativos da área da saúde, tal como a “narrativa fictícia” discutida anteriormente. A seguir, propõe-se um conjunto de questões formuladas, a partir da construção da “narrativa fictícia”. Com o intuito de despertar, colaborar para a feitura de novas e outras reflexões de demais discentes, docentes, preceptores, trabalhadores e profissionais de saúde.

Por que se fez tão relevante a atuação de uma equipe interprofissional no acolhimento da Dona Maria?

No contexto da “narrativa fictícia” apresentada acima, a valorização da atuação de cada profissional, incorporada aos saberes da equipe de trabalho e da comunidade envolvida no processo de cuidado, assim como o compromisso com o projeto institucional, produz melhorias efetivas no acompanhamento dos indivíduos, da família, de toda comunidade (Oliveira, 2013).

Depreendemos da narrativa que o envolvimento de saberes plurais e distintos são fundamentais diante de problemas complexos como o de Dona Maria. Assim, considerando a escuta qualificada da enfermeira envolvida no processo, o que permitiu o acesso e a compreensão de um do dado agravo de saúde, e que ainda nesse sentido, Dona Maria pôde ser adequadamente encaminhada para o profissional médico, que também contribuiu com o saber inerente a sua profissão, garantindo, dessa forma, o atendimento de um dos princípios doutrinários do sistema de saúde: a integralidade. Acresce-se aos saberes plurais, a valorização da opinião da usuária, acerca de sua condição de saúde pelos diferentes profissionais que a atenderam, conferindo a humanização da assistência em consonância com os princípios e diretrizes basilares do SUS.

Durante o tratamento da hanseníase, que tem duração total de 6 a 18 meses e uso de vários medicamentos, qual é o papel da equipe interprofissional?

De acordo com o Guia de Controle da Hanseníase (Brasil, 2002) existem atribuições do médico, do enfermeiro, do auxiliar de enfermagem e do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Essas atribuições são divididas, porém todos possuem seu papel no planejamento/programação, na execução, na gerência e no acompanhamento de todo o cuidado prestado.

Além disso, é relevante a inserção do farmacêutico na equipe interprofissional, para somar aos cuidados promovidos por toda a equipe. O cuidado farmacêutico ao usuário visa promover a utilização adequada dos medicamentos, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos. Essas ações são desenvolvidas no interior dos pontos de atenção à saúde, primários,

secundários e terciários, de forma colaborativa com a equipe de saúde, e situam-se no campo do uso racional dos medicamentos (Araújo, Ueta & Freitas, 2005; Soler et al., 2010; Correr, Otuki & Soler, 2011; Gomes et al., 2010).

Assim sendo, os trabalhadores e profissionais de saúde atuantes na RAS do dado município, que possibilitou o diagnóstico adequado do agravo de saúde a partir, do encaminhamento da usuária para o Pólo de Hanseníase por meio do instrumento da referência e contrarreferência, garantindo a resolutividade na atenção básica. Ainda, é fundamental o acompanhamento pela ESF do tratamento preconizado em virtude do tempo prolongado o que pode provocar perda de adesão pela usuária em resposta a variáveis como efeitos adversos, disponibilidade para ida às consultas, dúvidas sobre o progresso do quadro clínico, dentre outras questões. Portanto, o contato com a ESF garante o êxito da estratégia pactuada entre a usuária Dona Maria e a equipe de saúde.

Dona Maria relata que faz um alto consumo de gorduras e carboidratos, possui diabetes mellitus do tipo 2 (DM 2) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). A equipe interprofissional deve fazer o acompanhamento nutricional dessa usuária com hanseníase para melhorar o tratamento?

Dona Maria é portadora de HAS e durante sua anamnese descreve uma ingestão alimentar rica em carboidratos e gorduras, o que acarreta, diretamente, no descontrole da HAS, ainda é portadora de DM 2, uma comorbidade que associada a HAS, sendo prevalente na população brasileira (Brasil, 2004). Portanto, o profissional nutricionista pode intervir prescrevendo uma dieta que ajude no controle da pressão arterial e controle glicêmico, favorecendo desse modo uma melhora no estado nutricional da usuária (Neta, Arruda, Carvalho, & Gadelha, 2017).

De acordo com a Lei nº 8.234/1991, é privativo do nutricionista prescrever auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética. Para que ocorra uma melhora da resposta do tratamento e na qualidade de vida, é importante que ocorra uma estratégia interprofissional adequada para a usuária. O estado nutricional é um dos principais moduladores da resposta imune, já que uma deficiência pode afetar e comprometer as defesas do organismo. As drogas utilizadas para o tratamento da hanseníase podem levar a outras complicações como anemia,

aumento da glicose e elevação da pressão sanguínea. E segundo a sua anamnese ela apresenta DM tipo 2 e HAS. Então, deve se pensar em uma estratégia nutricional adequada já que ela faz um alto consumo de gorduras e carboidratos, para não piorar o quadro dos mesmos. O IMC verificado e registrado no prontuário da usuária indica sobrepeso, então uma alimentação saudável possibilita a perda de peso, uma melhora no seu estado nutricional, da imunidade e qualidade de vida (Brasil, 1991; Cebrim, 2009).

Entretanto, convém ressaltar que o adequado manejo da hipertensão e do diabetes no tocante aos objetivos propostos pela prescrição da nutricionista, perpassa pelo envolvimento de todos os profissionais mencionados, médico, ACS, enfermeiro, farmacêutico, dentre outros que prestam cuidado a Dona Maria de forma longitudinal com vistas ao acompanhamento de todas as dúvidas e dificuldades que a usuária possa enfrentar no processo de reorientação dos padrões alimentares.

A equipe que atendeu Dona Maria, foi atenciosa, resolutiva e tentou adequar suas falas e acolhimento ao seu contexto de vida. Como essas características cuidadoras são importantes para o acolhimento interprofissional diante de diversos contextos?

Atenção, resolutividade e acolhimento são os pilares para o cuidado em saúde. A equipe na “narrativa fictícia” estava ciente disso. É necessário que, a EIP já esteja presente na formação de novos profissionais, pois “o cuidar em saúde é um tema importante para os profissionais da área. Isso porque o modo como se aborda a relação entre trabalhadores, profissionais e usuários no trabalho em saúde também é objeto de intensa disputa, e inúmeros desafios” (Feuerwerker, Bertussi & Merhy, 2016).

Além disso, a formação de algumas profissões, historicamente garante a proximidade ao usuário, logo, que Dona Maria chegou a ESF, a enfermeira realizou o acolhimento. Destaca-se que, todos os outros profissionais seguiram com o acolhimento, escuta ativa, para a resolução da problemática apresentada. Destarte, “o conhecimento estético é conhecido como a arte da enfermagem. Expressa-se através das ações, comportamentos, atitudes, condutas e interações da enfermagem com as pessoas” (Taets & Rosa, 2020). Aponta-se que quando Dona Maria chega na ESF e, logo é acolhida, fica evidente a importância desse espaço interprofissional.

O trabalho em equipe se faz essencial para a garantia da integralidade do cuidado. Dona Maria, ao ser atendida por uma equipe interprofissional pode desfrutar dessa experiência.

Saúde é algo que diz respeito a todos, uma vivência que todos experimentam e sobre a qual fazem escolhas e têm opinião. Os conhecimentos técnicos que os profissionais de saúde detêm e o modo técnico como entendemos partes desse processo, são apenas parte dos conhecimentos, parte das perspectivas em saúde (Feuerwerker, Bertussi & Merhy, 2016).

Sendo assim, o cuidado interprofissional, além de efetivar a integralidade, também permite que o usuário tenha direito em participar e se envolver no seu tratamento, fazendo assim, que a conquista pela saúde seja conjunta, se diferenciando do modelo biomédico, resultando em uma prática humanizada, ou seja, em um cuidado colaborativo e com perspectiva interprofissional.

De que forma a educação interprofissional, ou seja, a EIP por intermédio de “narrativas fictícias” corrobora para a futura prática nas áreas de trabalho em saúde dos discentes?

As “narrativas fictícias” são de fácil interpretação e construção e, além disso, as mesmas podem ser aplicadas em uma prática simulada para que os próprios discentes entendam e adquiram essa experiência na graduação, compartilhem conhecimento entre si, e aprendam sobre união e respeito entre os profissionais.

Ademais, a constituição de equipes interdisciplinares e interprofissionais não é um modelo de resolução definitiva do conjunto dessas tensões, mas é uma perspectiva que tem como pressupostos: a superação da fragmentação do trabalho e da individualização biomédica; a busca de reconstituição da integralidade do trabalho coletivo em saúde; e a qualificação do conjunto dos profissionais sob esses signos que visa democratizar o contexto do trabalho e efetivar integralmente o cuidado (Peduzzi, Agreli, Silva & Souza 2020).

Destarte, para a construção dessas equipes bem fundamentadas, a partir da literatura e das leis que regem o SUS, iniciar desde a graduação, as trocas, os compartilhamentos, o ensino coletivo, ou melhor interdisciplinar, se faz premente, para que os futuros trabalhadores possam constituir e exercitar práticas cuidadoras em saúde, a partir de um novo olhar, e de cada voz, como e em conjunto, a de Dona Maria.

Considerações finais

As ações multiprofissionais e colaborativas são de extrema importância para promoção, prevenção, cuidado e tratamento de cada usuário. Logo, trabalhar a realidade de saúde através de “narrativas fictícias” desde a formação acadêmica, é um dos caminhos para a efetivação da atenção integral aos usuários no SUS.

A doença, como exemplo a hanseníase, pode ser de difícil diagnóstico e a progressão clínica depende muito da administração correta da poli quimioterapia, assim, quando várias profissões se unem em prol de um bem comum, as chances de cura tendem a aumentar. O programa do Ministério da Saúde, PET-Saúde Interprofissionalidade, visa trabalhar as ações colaborativas, a EIP, com os discentes, docentes e preceptores, a partir de necessidades de saúde identificadas nos cenários de práticas.

Aprender para, com e entre as profissões, desperta para práticas mais integrais, humanas, multiprofissionais, com vistas à interprofissionalidade, a partir da feitura da “narrativa fictícia”, das reflexões coletivas e da realização de cuidados. Nesse sentido, a “narrativa fictícia” possibilitou esse conjunto de aprendizados e reflexões compartilhadas aos integrantes - chave do PET-Saúde Interprofissionalidade/Macaé.

Referências bibliográficas

- Araújo, A. L. A., Ueta, J. M., & Freitas, O. (2005) Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 26 (2), 87-92.
- Ayres, J. R. de C. M. (2017). Cuidado: Trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. Editorial. Salvador: *Rev baiana enferm*, 31(1), 1-4. doi 10.18471.
- Brasil. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 18 set 1991.
- Brasil. Guia para o controle da hanseníase (2002) (1a ed). Brasília: Ministério da Saúde, 90 p.
- Brasil. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil (2004). Brasília: Ministério da Saúde, 64p.
- Brasil. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 18 fev 2016; p.23.
- Brasil. Guia Prático Sobre a Hanseníase. (2017). Brasília: 2017. 68 p.

- Brasil. Hanseníase (2018). Boletim Epidemiológico. Brasília. 12 p.
- Brasil. Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção (2019). Recuperado de: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniaase>.
- Brasil. SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Hanseníase (2020a). Recuperado de: <http://portalsinan.saude.gov.br/hanseniaase>.
- Brasil. Tratamento poliquimioterápico (2020b). Recuperado de: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniaase/11299-tratamento>.
- Bruner, J. (2002). Atos de significação. (2a ed.) Tradução: Sandra C. São Paulo: Artmed.
- Capík, I. (2010). Periodontal health vs. various preventive means in toy dog breeds. Acta Veterinaria Brunensis, Košice, 79 (4) 637:645. doi 10.2754.
- CEBRIM (Centro Brasileiros de Informação Sobre Medicamentos). Relação das principais atividades do CEBRIM/CFE em 2009. Conselho Federal de Farmácia, 2009. Recuperado de: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/cebrim/Relatorio%20Cebrim%202009%20final.pdf>.
- Correr, C. J., Otuki, M. F., & Soler, O. (2011). Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. Revista Pan-Amazônica de Saúde, [S.l.] 2 (3), 41-49.
- Feuerwerker, L. C. M., Bertussi, D. C., & MERHY, E. E. (Orgs.). (2016). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes (v.2). Rio de Janeiro: Hexis.
- Gomes, C. A. P. et al. (2010). A assistência farmacêutica na atenção à saúde. (2a ed.) Belo Horizonte: FUNED, 144 p.
- Guimarães, R. M. (2016). Guia Prático em Saúde - GPS. São Paulo: Guanabara Koogan, 306 p.
- Labov, W., & Waletzky, J. (1967). Narrative analysis. In: J., Helm (Ed.). Essays on the Verbal and Visual Arts. Seattle: U. of Washington Press, pp. 12-44.
- Morgan, S., Pullon, S., & Mckinlay, E. (2015). Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams (Morgan et al., 2015): an integrative literature review. Int J Nurs Stud, 52(7),1217-30.
- Neta, O. A. G., Arruda, G.M.M.S., Carvalho, M.M.B.D., & Gadelha, R.R.M. (2017). Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 30 (2), 239-248. Recuperado de: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6155>.
- Oliveira, E. A. C. de M. (2013). SUS e ESF: Sistema Único de Saúde e Estratégia Saúde da Família. 3. ed. Rio de Janeiro: Rideel.
- Peduzzi, M., Carvalho, B. G., Mandú, E. N. T., Souza, G. C. D., & Silva, J. A. M. D. (2011). Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. Physis, 21(2):629-46.
- Peduzzi, M., & Agreli, H. F. (2018). Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. Interface (Botucatu), 22(Supl. 2):1525-34.
- Peduzzi, M., Agreli, H.L.F., Silva, J.A.M.D., & Souza, H.S.D. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Rio de Janeiro: Trab. Educ. Saúde,18(Supl.1), 1-20.
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. Wiley-Blackwell.
- Silveira, J. et al. (2013). Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hipertensão. Caderno de saúde coletiva, Rio de Janeiro, 21(2), 129 -134.
- Soler, O. et al. (2010). Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do Programa Saúde da Família. Revista Brasileira de Farmácia, [S.l.], 91(1), 37-45.
- Taets, G. G. C. C., & Rosa, R. O. (2020). Axioma CAAC – Conhecimento, atitude e autoconfiança: competências básicas para Valorização profissional no Brasil. International Journal of Development Research,10(1), 32960-32962.
- Todorov, I. (1979). As estruturas narrativas.São Paulo: Perspectiva.

UM OLHAR INTERPROFISSIONAL NA REDUÇÃO DE FATORES DE RISCO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Luísa Sá Cruz Ribeiro¹
Isabela Ribeiro Grangeira Tavares¹
Iago dos Santos Manhães¹
Carolina de Araújo Chinemann¹
Raissa Martins Fraga Oliveira¹
Ana Glaucia Guariento Viviani²
Angélica Nakamura¹
Hugo Demésio Maia Torquato Paredes²
Bianca Gioia Branco²
Maria Fernanda Larcher de Almeida¹
Rita Cristina Azevedo Martins¹
Júlia Martins Maltez¹

O Sistema Único de Saúde e a estratégia de saúde da família como conquistas

Uma das maiores conquistas do movimento civil organizado ocorreu na década de 90 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado legalmente na Constituição Federal de 1988, regulamentado na Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõem sobre a organização e regulação das ações de saúde e que trata do financiamento da saúde e da participação popular, respectivamente (BRASIL, 1990; BRASIL, 2006). A estruturação desta conquista, ao longo do tempo, propõe a assistência em saúde em três níveis diferentes de atendimento, interligados entre si, referendando uma das suas diretrizes, a integralidade.

A atenção primária é a porta de entrada no SUS onde o cuidado humanizado, o conhecimento compartilhado e a aproximação do indivíduo tornam-se imprescindíveis para a orientação correta do plano de saúde individual e coletivo. Atenção primária, como todo o sistema de saúde no país, está em constante modificação, modernização

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.

² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

como, por exemplo, a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1990 e o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, passando a configurar como Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006 (ALMEIDA *et. al.*, 2018).

A estruturação do sistema tem sido orientada atualmente pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), porém o sucesso destas ações no desempenho do sistema dependem do tipo de estratégia governamental desenvolvido em cada gestão. A ESF, como estratégia propositiva da PNAB, visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do SUS, de modo a ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde individual e coletiva, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (ALMEIDA, 2018).

A aproximação da academia com a ESF possibilita a exploração de um campo rico e precioso de conhecimento prático em serviço de saúde, aos futuros profissionais da área, com a troca de conhecimento científico atualizado, corroborando com a educação continuada. Quando esta educação explora o caráter da Interprofissionalidade, criamos de fato um ambiente qualificado para o trato da saúde em conformidade com os preceitos do SUS (GONTIJO, 2019). A forma interprofissional de trabalho, permite dispormos de modo coletivo o conhecimento individual de cada profissional onde, a academia ganha a oportunidade de enriquecer este cenário em seus estágios, aulas práticas, projetos de pesquisa e extensão, treinando seus alunos para reconhecer características de um determinado problema de saúde, com os mais diversos pontos de vista, podendo intervir coletivamente para sanar problemas e a avaliar resultados, desenvolvendo assim, às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação do cidadão.

Cenário de doenças e agravos não transmissíveis na atenção básica de saúde

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) combinam dois grupos de eventos, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis -DCNT (como as cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes) e as causas externas (acidentes e violências). As DANT representam a maioria das causas de morbimortalidade no mundo e no Brasil, além de resultarem em mortes prematuras, incapacidades, perda da qualidade de vida e importantes impactos econômicos (MALTA & SILVA, 2018).

Segundo Horta & Wehrmeister (2017), aproximadamente 80% dos óbitos por DANT ocorrem em países de rendas média e baixa. Além disso, independentemente do nível de renda do país, os indivíduos com menor nível socioeconômico apresentam maior risco de óbito por DANT, justamente por estarem mais vulneráveis, expostos aos fatores de risco e terem menor acesso aos serviços de saúde e às práticas de promoção à saúde e prevenção das doenças (MALTA, 2017). Sendo assim, é de extrema importância a identificação destes grupos mais susceptíveis para que políticas públicas voltem o foco na redução das desigualdades vigentes.

Diante desse cenário epidemiológico o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações que visam reduzir o impacto dessas doenças: monitoramento da morbimortalidade e seus fatores de risco, a análise de acesso e utilização de serviços de saúde, a indução e apoio a ações de promoção à saúde, prevenção e controle, avaliação das ações, programas e políticas. Além destas, incorpora ainda outras ações e serviços, como a vigilância em saúde permite a obtenção de dados de eventos relacionados à saúde, através de um processo contínuo e sistemático de análise (BRASIL, 2017). O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um exemplo de dispositivo desta política para avaliar o estado nutricional dos usuários da Atenção Básica. Este programa utiliza-se da avaliação antropométrica (medidas corporais) e do consumo alimentar dos usuários para promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Por sua vez, estas informações são utilizadas como base para decisões e implementações de políticas públicas (DATASUS, 2020).

Cabe ressaltar que o sobrepeso/obesidade é identificado como elementos potenciais para o desenvolvimento das DCNT (um dos grupos das DANT), posto que estes indivíduos apresentam fatores de risco que predisõem à estas doenças. Os desdobramentos em saúde são justamente o acometimento de doenças como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM) dislipidemia, câncer, dentre outros e, por isso, a avaliação do estado nutricional da população se torna tão fundamental, para que haja intervenções preventivas e ações de controle diante do quadro apresentado.

No estado do Rio de Janeiro, em 2019, o percentual de sobrepeso e obesidade foi de 68,75% sexo masculino e 65,12% para o sexo feminino (DATASUS, 2020).

Esses dados se aproximam do observado para o mesmo ano no Vigitel, onde 78,1% das mulheres e 73,4% dos homens apresentavam sobrepeso/obesidade (BRASIL, 2020). O Vigitel faz parte do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para as DCNT do Ministério da Saúde onde entrevistas à população do país são realizadas via contato telefônico. Monitora a qualidade da saúde dos indivíduos visando planejar ações e estratégias para a redução de danos (KOCK, RUPP, 2018).

No município de Macaé - RJ, mais especificamente na ESF Barreto, do bairro Jardim Franco, a partir de uma consulta ao relatório público na base de dados do SISVAN Web do ano de 2020, revelou que a porcentagem de indivíduos, com estado nutricional classificado como sobrepeso/obesidade é 76,92%. Em contrapartida, dados obtidos na mesma fonte, mas do ano anterior demonstram um resultado diferente para a mesma classe avaliada nesta unidade básica de saúde, dos usuários avaliados, 61,34% apresentaram sobrepeso/obesidade. Confrontando os dados locais da ESF Barreto com compilados do município observa-se que mesmo a unidade promovendo ações de enfrentamento para as DCNT, os resultados atuais evidenciam que é preciso intensificar esforços com vista a minimizar os agravos prevalentes na comunidade, reforçando práticas de promoção e prevenção à saúde para que não haja regresso percentual em relação aos dados analisados no ano de 2019, mas que este número decresça ano após ano.

As doenças cardiovasculares, ao longo das décadas, são descritas como a principal causa de morbidade no mundo (MARTINS *et. al.*, 2019). No Brasil, considerado um país em desenvolvimento, o perfil não é diferente visto que, segundo as V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2007), as doenças cardiovasculares são responsáveis por 27,7% dos óbitos, atingindo 31,8% quando são excluídos os óbitos por causa externas, além de projeções que indicam o aumento de morbidade das DCV em países de baixo e média renda (MASSA *et. al.*, 2019). Segundo estudos epidemiológicos, a obesidade, a hipertensão arterial e as dislipidemias aparecem entre os fatores de risco considerados de maior importância nestes eventos (SPINELLI, 2018).

O DM, representa uma das DANT prevalente nos usuários das ESFs. De forma geral, é caracterizado por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos lipídeos, carboidratos e proteínas. Suas consequências a longo prazo incluem disfunção, danos e falência de diversos órgãos, especialmente os rins, olhos, vasos

sanguíneos e coração. O diagnóstico da doença é baseado nas alterações de glicose plasmática de jejum ou após uma sobrecarga de glicose por via oral (American Diabetes Association, 2019). O DM tipo 2 é relacionado a graus variáveis de resistência à insulina e deficiência na secreção desta. Grande parte dos pacientes com DM tipo 2 possui o quadro de excesso de peso, pressão arterial elevada ou dislipidemias.

O cuidado nutricional do diabetes *melitus* e da hipertensão é uma das partes mais desafiadoras do tratamento e das estratégias de mudança do estilo de vida. O tratamento do paciente, de forma geral, tem como objetivo reduzir o número de complicações relativas às doenças, evitar descompensações que proporcionem risco de vida, aliviar os sintomas e principalmente regular as funções fisiológicas. As medidas não-farmacológicas devem ser encorajadas e implementadas em todos os pacientes de acordo com o trabalho em equipe multiprofissional. O tratamento farmacológico, se necessário, após verificação médica, deve ser avaliado individualmente e acompanhado de forma regular.

O câncer também se enquadra no grupo das DCNT e apresenta causas internas, como fatores genéticos que aumentam a suscetibilidade aos agentes cancerígenos, e externas, como hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. A relação que os diagnósticos desta doença apresentam como causas externas equivale a 80-90% dos casos, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018). O câncer de mama e de colo de útero são as doenças malignas que mais acometem as mulheres. Nos homens de próstata, cólon e reto. No Brasil e em países da América Latina essa doença é considerada problema de saúde pública, uma vez que as ações e serviços de saúde são fragmentadas e não seguem as orientações contidas na Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Com isso, destaca-se a importância das unidades básicas de saúde, como a ESF, que além de realizarem campanhas de conscientização, adotam diversas outras práticas que alertam e previnem a população quanto aos fatores de risco que culminam nas DCNT. Além disso, a ESF conta com a execução do rastreamento de câncer de colo uterino e de câncer de mama, realiza a coleta de material para exame citológico (preventivo ginecológico) favorecendo o diagnóstico precoce e melhor prognóstico da doença.

Apesar de constituir um grande desafio é relevante a consolidação do sistema de vigilância em DANT em todas as esferas do SUS, uma vez que, de

fato este sistema possibilita conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas (MALTA, 2006).

As DCNT são também responsáveis por grande parte dos investimentos assistenciais com a saúde no país e estão entre as principais causas de internações hospitalares. Por isso, o enfrentamento a partir de ações voltadas ao nível de atenção primária constitui-se como ferramenta estratégica na redução destes investimentos. Assim sendo, o foco em políticas públicas de promoção e prevenção à saúde é reforçado como necessário e urgente para mudança do panorama epidemiológico instalado atualmente na população brasileira.

Fatores de risco para as DANT

As DANT estão fortemente associadas aos fatores de risco comportamentais como o tabagismo, alimentação em desequilíbrio nutricional, inatividade física e o uso abusivo de bebidas alcoólicas. Também se associa ao sobrepeso e obesidade, o peso corporal, os níveis de glicemia pressão arterial, a prática ou falta de atividade física e a relação com a dieta são fatores determinantes, porém modificáveis para o desenvolvimento das DCNT.

Tais doenças acarretam perda da qualidade de vida, limitações, incapacidades e resultam em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde (MALTA, 2017). O tratamento consiste, normalmente, no cuidado do agravo das mesmas através de um plano estratégico de promoção e prevenção da saúde, majoritariamente articulado pelas unidades de saúde.

O peso corporal é uma medida antropométrica aferida usualmente na prática clínica. É composto pelo somatório da massa óssea, muscular, adiposa, sanguínea, órgãos, vísceras, entre outros. O cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) é expresso pela relação entre massa corporal (kg) e estatura ao quadrado (m^2) (DUARTE et al., 2005). Classifica-se o estado nutricional (EN) do indivíduo em graus de magreza, obesidade e eutrofia que dependem da faixa etária. Portanto, é considerado um parâmetro

indispensável para avaliação periódica na atenção primária à saúde visando o controle e prevenção da obesidade.

As medidas do IMC com valores acima de 25 kg/m² em adultos entre 20 e 59 anos são relacionadas com riscos decorrentes do excesso de peso. Valores entre 25 a 29,9 kg/m² classificam o EN como sobrepeso e acima de 30 kg/m², como obesos em diversos graus. Segundo o Ministério da Saúde, os idosos são classificados com excesso de peso se o IMC é maior ou igual a 27 kg/m² (LIPSCHTZ, 1994). Em crianças e adolescentes, o diagnóstico da obesidade é estabelecido por curvas de IMC de acordo com a idade e sexo (WHO, 2007).

A obesidade é uma doença inflamatória de etiologia multifatorial, integra o grupo de DANT e envolve fatores genéticos, endócrinos, psicológicos, dietéticos, socioeconômicos, ambientais, entre outros. As condições socioeconômicas envolvem qualidade da moradia, educação, renda, segurança, acesso à rede de abastecimento e saneamento. Observa-se elevada prevalência nos grupos de baixo valor socioeconômico e uma constante de crescimento nos últimos anos (STANTON, 2015). É considerada um grave problema de saúde pública, sendo uma doença metabólica com alta prevalência e incidência nos últimos anos (ALMEIDA *et. al.*, 2018). Portanto, a obesidade leva a desafios para compreensão de sua origem, forma de acompanhamento e apoio profissional, podendo estar presente em qualquer fase da vida.

O tratamento do controle do peso corporal ou seu excesso deve ser multiprofissional e requer dedicação do indivíduo. Realizar a aferição do peso pela equipe multiprofissional em cada consulta é, acima de tudo, um ato de cuidado, ou seja, um olhar vigilante para além da classificação do estado nutricional, mas para todos os fatores que o envolvem. Ações de intervenção, visando a prevenção da obesidade são de suma importância e podem ser realizadas através do acolhimento pela equipe da ESF (SISVAN, 2010). Visitas domiciliares pela equipe de saúde auxiliam no acompanhamento do peso corporal, na qualidade da alimentação, níveis pressóricos, glicêmicos, ingestão dos medicamentos e demais parâmetros relacionados ao estado de doença individual.

Quanto mais elevado o IMC, maior a gravidade da doença e suas comorbidades. Algumas linhas de tratamento recorrem ao uso de medicamentos, acompanhamento psicológico, dietas individuais com valor calórico reduzido, atividades sobre educação nutricional em grupo, atividade física regular, e podem

culminar em procedimento cirúrgico (cirurgia bariátrica) em graus elevados de obesidade. Mudanças no estilo de vida podem ser implementadas através da aquisição do conhecimento pelos indivíduos com excesso de peso e aplicação de técnicas cognitivo comportamentais são fundamentais para alcançar o êxito no tratamento, independente da linha que se siga (ABESO, 2016).

Sabe-se que a atividade física configura um importante fator protetivo contra as principais doenças crônicas não-transmissíveis (WHO, 2010). Os mecanismos que ligam a atividade física à prevenção e ao tratamento de doenças envolvem principalmente a redução da adiposidade corporal e da pressão arterial, melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina e, por fim, o aumento do gasto energético, da massa e da força muscular, da capacidade cardiorrespiratória, da flexibilidade e do equilíbrio (COELHO *et. al.*, 2009).

Além disso, estudos epidemiológicos demonstram que a inatividade física aumenta a incidência relativa de doença arterial coronariana (45%), infarto agudo do miocárdio (60%), hipertensão arterial (30%), câncer de cólon (41%), câncer de mama (31%), diabetes tipo II (50%) (KATZMARZYK & JANSSEN, 2004). Uma pesquisa realizada pela OMS, utilizando dados do período de 2001 a 2016, revelou que 47% da população brasileira não pratica exercícios adequadamente (WHO, 2018).

Diante desta estatística, a OMS lançou em 2018 um novo plano de ação mundial, o qual objetiva reduzir a inatividade física em adultos e adolescentes em 15% até 2030. Para isso, recomendou um conjunto de 20 ações políticas, as quais, combinadas, tem a finalidade de criar sociedades mais ativas, melhorando os espaços e locais para atividades físicas e aumentando programas e oportunidades para pessoas de todas as idades e habilidades. A atual recomendação é de 150 minutos semanais de atividade física leve ou moderada (cerca de 20 minutos por dia) ou, pelo menos, 75 minutos de atividade física de maior intensidade por semana (cerca de 10 minutos por dia) (WHO, 2018).

O termo dieta remete a diversos significados na literatura como tipo de alimentação usualmente consumida por um indivíduo, um grupo ou uma cultura; regime alimentar prescrito com privação total ou parcial de alimento, entre outros. De fato, a dieta alimentar se resume ao conjunto de alimentos ingeridos ao longo de um dia. Esta deve ser composta preferencialmente por uma variedade de alimentos considerados saudáveis com o intuito de evitar a má nutrição ou

excesso de ingestão, reforçar o sistema imunológico, garantir a saúde e manter o adequado estado mental e cognitivo do indivíduo.

As últimas décadas são marcadas pela mudança nos hábitos alimentares da população. Longas jornadas de trabalho, tempo reduzido para fazer as refeições e apelo das indústrias alimentícias através de propagandas persuasivas e marketing social, podem influenciar negativamente nas escolhas alimentares.

Neste sentido, acrescenta-se ainda que, de modo geral, os produtos industrializados possuem preços atraentes, são fontes de alta densidade calórica, gorduras saturadas, açúcares, sódio, corantes, possuem aditivos artificiais que realçam o sabor e odor, o que acaba modificando o estado de saciedade. A oferta desequilibrada de nutrientes e excesso de calorias, além de contribuir para deficiências nutricionais, favorecem o surgimento da obesidade e das doenças associadas. Este fato fortalece a necessidade de orientações para a prevenção e controle das mesmas que podem ser oferecidas em ações junto às ESF.

Ações para enfrentamento das DANT

Para o enfrentamento das DANT é necessário um planejamento voltado para a promoção da saúde, visando a redução dos impactos destas comorbidades causados aos portadores de doenças crônicas no SUS, bem como ao cuidado integral onde, para se obter êxito, é preciso colocar em prática o conceito de trabalho interprofissional, visando o bem estar físico, psíquico e social desses pacientes.

Neste sentido, vale destacar a importância do cuidado humanizado no contexto da atenção básica, tendo em vista o acompanhamento diário dos pacientes que compõem uma determinada área geográfica ou território. Os profissionais que habitualmente realizam as primeiras consultas conhecem de maneira holística a comunidade, diagnosticando os agravos à saúde e realizando junto à equipe multiprofissional os cuidados necessários.

Construir uma relação de confiança com o usuário do sistema é o primeiro passo para o sucesso do tratamento de qualquer problema de saúde presente em seu sistema biológico. O acolhimento humanizado requer um ambiente tranquilo, com escuta qualificada da equipe multiprofissional em uma abordagem ampla, possibilitando a troca de conhecimento, confiança e interesse mútuo na resolutividade do problema.

Uma estratégia terapêutica construída com este paciente deve se pautar de forma longitudinal, em detrimento das consultas pontuais, prevalecendo um espaço interprofissional que envolva visitas domiciliares a reuniões periódicas de equipe, favorecendo a adesão do paciente com acompanhamento contínuo e com vistas à compensação ou normalização da doença a ser abordada.

Partindo do pressuposto da atenção primária ao paciente, o plano de enfrentamento para DANT deve levar em consideração o estado nutricional do paciente, perfil psicossocial e econômico, uso de medicamentos, avaliação de saúde do indivíduo e/ou coletividade. Frente ao perfil nutricional deve-se primeiro trabalhar no equilíbrio do consumo dos principais grupos alimentares, denominados macronutrientes, ingeridos pela população como, por exemplo, óleos e gorduras, carboidratos (açúcares e doces) e proteínas, sendo necessário equilibrá-los com os demais grupos como as frutas, verduras e legumes. Sabe-se que os macronutrientes têm grande influência sobre as comorbidades citadas e, no caso da ingestão elevada de carboidratos simples, pode acarretar em obesidade, diabetes *mellitus* e cardiovasculares entre outras doenças. Os óleos e gorduras também são um grupo alimentar com grande poder energético pois cada grama fornece nove calorias que, ingeridos de forma demasiada, podem ocasionar obesidade e dislipidemia.

Alimentos *in natura* e minimamente processados, constituídos por vitaminas, fibras e minerais, são capazes de prevenir doenças, como as cardiovasculares, o câncer e o DM. A conjugação de alimentos *in natura* nas refeições como o clássico brasileiro feijão com arroz, constitui uma base excelente para uma alimentação balanceada e saborosa.

O Guia Alimentar para a População Brasileira lançado em 2014, pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2014), revela que uma alimentação adequada deve conter a ingestão de frutas e legumes entre três (3) e cinco (5) porções diárias, pois são elementos ricos em vitaminas, minerais e fibras, importantes para saúde, proteção e prevenção de doenças. Por outro lado, a ingestão de água auxilia na hidratação orgânica e no funcionamento do trato intestinal sendo indicado o consumo de, em média, dois litros ao dia. Assim, uma das ações de enfrentamento das DANT é encorajar o uso desses alimentos em detrimento de seus substitutos

artificiais como sucos em pó, adoçantes artificiais, preparações instantâneas, refrigerantes, entre outros.

Outro fator relevante é o uso de medicamentos no tratamento das DANT, como as doenças cardiovasculares e DM. A avaliação clínica interprofissional contribui na indicação terapêutica e farmacoterapêutica correta, pois leva em consideração o indivíduo como um todo, o ciclo familiar, a questão socioeconômica e o seu território, o que, certamente, eleva o índice de sucesso na cobertura integral da saúde. Vale ressaltar que existe um cuidado real de possíveis interações medicamentosas como medicamento-medicamento e medicamento-alimento. A ocorrência destas interações afetam o perfil farmacocinético (absorção, distribuição, biotransformação e excreção) e farmacodinâmico (interação com receptor), podendo resultar em efeitos sinérgicos ou antagônicos, interferindo na resposta biológica pretendida e causando danos terapêuticos ao paciente (MOURA, REYES; 2002). Para evitar interações deletérias, percebe-se o quão fundamental é conhecer os princípios ativos e suas respectivas velocidades de absorção e/ou quantidade alteradas. Desta forma, tanto o tratamento medicamentoso quanto o dietético adequados se conjugam como adjuvantes no estado de saúde do paciente (MOURA, REYES; 2002) e a integração da equipe de saúde é de primordial importância na clínica e no cuidado para evitar intercorrências durante o tratamento.

Para que a adesão ao tratamento tenha resultado positivo é necessário que o paciente seja bem assistido e tenha uma boa orientação do profissional da saúde quanto a administração e armazenamento do medicamento, adequação da dieta e a mudança do estilo de vida, com introdução de atividade física diária, estando com a saúde mental em equilíbrio com esses fatores. A não adesão a um desses tratamentos pode acarretar no aumento da morbidade e, como consequência, uma piora na qualidade de vida.

Alguns fatores implicam na não adesão ao tratamento a exemplo do custo, efeitos adversos, expectativas por resultados, dificuldade em compreender o esquema terapêutico, relação paciente-profissional, dentre outros. Por isso, prevalece a importância da orientação e acompanhamento da equipe interprofissional de saúde, atentando às condições em que o indivíduo se encontra, observando não somente exames físicos e laboratoriais, mas conhecendo o

ambiente onde e como esse paciente habita, para que o tratamento seja então eficaz e possa promover o bem estar do mesmo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2007), aproximadamente metade de todo o sofrimento associado à condição de saúde e doença está relacionado a perturbação mental, entre elas a depressão e ansiedade, o que reforça o conhecimento do perfil psicossocial e econômico do paciente. Um dos artifícios para contornar os problemas associados às doenças crônicas é a utilização da Terapia Cognitiva-Comportamental que procura interpretar o problema do paciente auxiliando a lidar e enfrentar tal situação (WHO, 2007).

Sendo assim, o paciente portador de doença crônica não transmissível não é somente um usuário do posto de saúde que precisa ser assistido. Uma estratégia interessante apoiada por uma relação interministerial (saúde e educação) é incentivar o desenvolvimento projetos de extensão que envolvam as estruturas públicas de saúde e a academia como, por exemplo, PET-Saúde, Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde, junto ao Ministério da Saúde (CAMARA *et al.*, 2015) Estes projetos tem se revelado uma excelente estratégia de enfrentamento na redução dos fatores de risco frente às DCNT, uma vez que otimiza a integração ensino-serviço-comunidade através do desenvolvimento intervenções positivas como rodas de conversa, palestras, elaboração de materiais educativos, visitas domiciliares em ESFs, cuja ações tendem a responder pela assistência integral ao paciente e a educação continuada aos profissionais de saúde.

Monitoramento e avaliações das ações e intervenções

Levando em consideração o exposto para que a ESF atenda às necessidades da população que compõe o seu território é necessário realizar planejamento das ações. O primeiro ponto para um adequado planejamento é obter o diagnóstico da realidade a ser trabalhada. A partir destes dados será possível construir todas as etapas necessárias para tal processo que deve ser, portanto, dinâmico e acompanhar as mudanças ocorridas na comunidade (BRASIL, 2004).

Sendo assim, após a obtenção do diagnóstico situacional e identificação dos problemas existentes no território, é realizada a programação das atividades. Estas devem ser pactuadas com a população, incluindo objetivos e metas a

serem alcançadas, tendo como base os recursos disponíveis na unidade para sua execução. Além disto, é indispensável programar o acompanhamento e avaliação contínua e permanente de todo o processo, sobretudo, a avaliação do impacto das ações e intervenções realizadas sobre a realidade encontrada inicialmente a partir da territorialização. (BRASIL, 2017).

O acompanhamento do desenvolvimento e avaliação dos resultados das ações executadas pela ESF podem ser realizados por um sistema de informação. Este sistema permite o monitoramento da atuação da equipe, em relação à resolutividade, à melhoria do perfil epidemiológico e à eficiência das questões gerenciais. Ainda assim, é preciso conter instrumentos que possibilitem pleno acompanhamento, sendo eles o cadastro familiar, o cartão de identificação, o prontuário familiar e o registro de atendimentos (BRASIL, 2000).

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família denominada e-SUS Atenção Básica que permite a captação de dados e que propõe, dentre alguns pontos, a melhoria dos processos de trabalho. O SISAB é de suma importância visto que gera informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde e seus indicadores. Além disso, os recursos financeiros enviados às unidades de saúde dependem estritamente dos dados lançados no sistema. (BRASIL, 2018)

Dentre os indicadores de saúde na Atenção Básica, há a informação sobre a proporção de usuários com diabetes e hipertensão cadastrados, média de atendimentos por pessoa com diabetes e com hipertensão, proporção de encaminhamentos para atendimento especializado, proporção de encaminhamento para internação hospitalar, proporção de encaminhamentos para atendimentos de urgência e emergência e outros (DATASUS, 2012). Para além desse sistema de informação supracitado, existem outros que geram dados fundamentais, como o SISVAN - Vigilância Alimentar e Nutricional e SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Através do DATASUS- Departamento de Informática do SUS também é possível obter dados remotos sobre uma região.

A avaliação contínua de tais indicadores permite monitorar a efetividade das ações exercidas pela ESF que são pautadas na promoção da saúde e prevenção de agravos. Desta maneira, é possível, por exemplo, comparar determinadas variantes

sobre DCNT em um período de tempo em relação às ações com esta temática no mesmo espaço temporal. Isto representa a longitudinalidade do cuidado.

Cabe ressaltar que a avaliação das ações e intervenções devem ser capazes de mensurar também a satisfação do usuário, satisfação dos profissionais de saúde, a qualidade do atendimento/desempenho da equipe, além do impacto nos indicadores de saúde. Para tanto, se faz oportuna utilização de instrumentos normativos internos capazes de obter tais dados. Estes instrumentos normativos precisam estar adaptados às condições possíveis de recursos e atendendo às especificidades da população e dos profissionais. (BRASIL, 2004)

Os dados que alimentam o sistema de informação são obtidos durante atividades internas e externas à unidade. Atendimentos médicos, de enfermagem, odontologia, nutricionista, fisioterapeutas, atividades de educação em saúde, visitas domiciliares, por exemplo, irão gerar dados para acompanhamento da situação de saúde e sanitária do território, permitindo identificar as mudanças que ocorrem na população e as reais necessidades que apresentam. Nesse processo enfatiza-se a importância de toda equipe interprofissional (BRASIL, 2009). Alguns *feedbacks* são facilmente percebidos pela equipe integrada de saúde da família, no que se refere a participação ativa dos membros da comunidade no processo de construção social, política e de saúde. (BRASIL, 2009).

Desafios e Conclusões

Ações integradas entre os membros da equipe interprofissional das ESF representam um dos principais desafios no desenvolvimento da atenção básica integral, pois este tipo de ação requer olhar o paciente de forma integral, não compartimentalizado, porém com análise pautada no conhecimento científico individual. Outro desafio importante é representado pela criatividade e desenvolvimento de atividades pautadas na educação em saúde que envolva a população assistida pela unidade de saúde, em uma relação de confiança para a obtenção de informações reais, bem como a troca de conhecimento sobre as Doenças e Agravos Não-Transmissíveis. As visitas domiciliares e atividades como rodas de conversas são exemplo positivos e fundamentais para criação de vínculo com o usuário e auxílio no acesso e

manutenção do tratamento. O terceiro desafio, porém não menos importante, é a busca de informações epidemiológicas no sistema de informações oficiais, em geral desatualizadas, mas complementares para o desenvolvimento de políticas públicas aplicáveis.

Buscando continuamente ultrapassar estes desafios concluímos que a atenção primária à saúde, desenvolvida do ponto de vista da Estratégia da Saúde da Família, é de fundamental importância dentro da estrutura organizacional do SUS. A aproximação da academia e a composição das equipes multidisciplinar/interprofissional enriquece as ações desenvolvidas pelas equipes nos territórios. O acompanhamento periódico aos usuários da unidade pela equipe interprofissional eleva o índice de confiança, melhora o monitoramento e o acompanhamento dos problemas de saúde, de suas causas, podendo aumentar a garantia no cumprimento da terapêutica, resultando na melhora quanto a resposta ao tratamento dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

O acesso à alimentação de qualidade e terapêutica medicamentosa adequada, são componentes essenciais da vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, uma vez que dieta planejada e tratamento farmacológico somado as orientações adequadas fornecidas por uma equipe interdisciplinar, garantem o monitoramento e, como consequência, há a redução dos fatores de risco e desenvolvimento de estratégias para que se tenha uma maior adesão dos pacientes às unidades de saúde no território ao qual pertence.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA et al. (2018) Revisão da Política Nacional de Atenção Básica. Rev Panam Salud Publica 42.
- ALMEIDA, MFL; CAPELLI, JCS et al. (2018) Alimentação e Nutrição da Infância à Adolescência - Diálogo Multidisciplinar com a Prática em Saúde. São Paulo: RED Publicações.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. 2. (2019, jan) Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 42(1): S13-29.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO, 2016). Diretrizes brasileiras de obesidade - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 4.ed. - São Paulo, SP.
- BRASIL (2006). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica-Diabetes Mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- BRASIL (2004). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Monitoramento na atenção básica de saúde: roteiros para reflexão e ação / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília.
- BRASIL (2000). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. A Implantação da Unidade de Saúde da Família / Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica -Brasília.
- BRASIL (2001). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 95, DE 26 DE JANEIRO DE 2001. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001. Diário Oficial da União 69 DE 09/04/2001. Brasília, DF.
- BRASIL (2017). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- BRASIL (2018). MINISTÉRIO DA SAÚDE. O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Departamento de Saúde da Família. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/index.xhtml>. Acesso: 03/05/2020.
- DATASUS (2012). Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos - Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2012/matriz.htm>. Acesso:02/05/ 2020.
- BRASIL (1990).MINISTÉRIO DA SAÚDE. LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF.
- BRASIL (2014). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília (Série Cadernos de Atenção Básica n. 38).
- BRASIL (2020). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel: o que é, como funciona, quando utilizar e resultados. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel>> Acesso: 28/04/2020.
- BRASIL (2014). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed., 1. reimpr. - Brasília.
- BRASIL (2009). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Autoavaliação nº 4: Equipe Saúde da Família: Parte 1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 3. ed. - Brasília.
- CAMARA, A.M.C.S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D.L.M. (2015).Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors. Interface (Botucatu). 19(1):817-29.
- COELHO, C. F.; BURINI, R C. (2009 Dec). Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Rev. Nutr., Campinas,(22) 6: 937-946.
- DATASUS (2020) – Tecnologia da Informação a serviço do SUS. SISVAN - Notas Técnicas. MS/SAS/Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Disponível em:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html Acesso: 26/04/2020.
- DUARTE, A.C.G.; FAILLACE, G.B.D.; WADI, M.T.; PINHEIRO, R.L. Síndrome Metabólica Semiologia, Bioquímica e Prescrição Nutricional. São Paulo: Axcel Books do Brasil Editora Ltda; 2005.
- GONTIJO, E.D.; FILHO, J.R.F.; FORSTER, A.C. (2019 dez) Educação Interprofissional em Saúde: Abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. Caminhos do Cuidado v.3, n.2.

- HORTA, B. S. & WEHRMEISTER, F. C. (2017). As coortes e as análises de ciclo vital, qual é a sua importância? *Cad. Saúde Pública*; 33(3):e00035717.
- INCA (2018). Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde. O que causa o câncer?. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cao-cancer>. Acesso: 28/04/2020.
- KATZMARZYK, P. T.; JANSSEN, I. (2004) The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Canadian Journal of Applied Physiology*, Champaign, v.29, n.1, p.90-115.
- KOCK, K. S.; RUPP, O. F. (2018). Effect of lifestyle and comorbidities in hospitalizations by diseases of the circulatory system *Journal Health NPEPS*. jul-dez; 3(2):457-475. 458.
- LIPSCHITZ, D. A. (1994) Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*. 21(1):55-67.
- MALTA, D.C. et al., (2006 jul-set) Building surveillance and prevention for chronic non communicable diseases in the national unified health system. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*.15(3): 47-65.
- MALTA, D.C. & SILVA, M. M. A. (2018 May). As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contemporâneo na Saúde Pública. *Ciênc. saúde coletiva* vol.23 no.5, Rio de Janeiro.
- MALTA, D.C. et al. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 51 Supl 1:4s.
- MARTINS, F.R.C.; GAMA, G.G.G.; (2019). MENDES, A.S. Características sociodemográficas e clínicas de indivíduos com insuficiência cardíaca associadas à classe funcional da doença. *Enfermagem Brasil*. 18(6):743-749.
- MASSA, K. H. C., DUARTE, Y. A. O., CHIAVEGATTO, A. D. P. (2019). Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1):105-114.
- MOURA, M. R. L.; REYES, F. G. (2002 maio/ago). Interação fármaco-nutriente: uma revisão. *Revista de Nutrição*, [S. l.], p. 223-238.
- SISVAN (2020) – Relatórios. Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. IMC - Ano: 2020/ Mês: TODOS/ Fase da Vida: ADULTO/ Sexo: TODOS. Região Sudeste; Código UF 33; UF RJ; Código CNES 7689314; EAS - ESF JARDIM FRANCO. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>. Acesso:26/04/2020.
- SISVAN (2010): instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde: a antropometria. 2.ed. ver. E ampl. / coordenado por Denise Cavalcante de Barros. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- SPINELLI, A.C.S. (2018) Obesity and hypertension. *Rev Bras Hipertens* 25(1):23-9.
- STANTON, R.A. (2015) Food Retailers and Obesity. *Current Obesity Reports*, v. 4, n. 1, p. 54-59.
- World Health Organization (WHO, 2018). Physical activity. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso: 01/05/2020
- World Health Organization (WHO, 2017), editor. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization.

A INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM BARRA/BRASÍLIA - MACAÉ/RJ

Roberta de Oliveira Ferreira¹
Caren Santos Martins¹
Fabrício do Carmo Pereira²
Glauçimara Rigueti de Souza Soares¹
Vivian de Oliveira Sousa Corrêa¹

Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi instituído no âmbito do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) com a premissa da educação pelo trabalho. Suas iniciativas buscam atender as recomendações contidas nas diretrizes para a formação dos profissionais da saúde e no guia de prática profissional do SUS. Nas edições anteriores, os temas trabalhados foram: Atenção Básica, Redes de Atenção e Graduação. A edição atual propõe discutir a Interprofissionalidade. O PET-Saúde/Interprofissionalidade fomenta o trabalho articulado entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as instituições de ensino, de modo a promover a Educação Interprofissional (EIP) e as Práticas Colaborativas em Saúde (Brasil, 2018).

O trabalho interprofissional tem sido definido como aquele que envolve diferentes profissionais, que compartilham o senso de pertencimento à equipe e que trabalham de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde da população (Peduzzi & Agreli, 2018). A construção de uma equipe colaborativa é um processo dinâmico. Nesta lógica, os profissionais aprendem a trabalhar juntos, a reconhecerem seus papéis e dos demais; e ainda a explorar o perfil da população adscrita. Na prática colaborativa em saúde que preza por uma relação de interprofissionalidade; características, demandas e necessidades são objetivos comuns da equipe e contribuem para o planejamento das ações realizadas em prol do cuidado

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.
² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

humano (Peduzzi & Leonello, 2018). Sendo assim, o trabalho interprofissional em saúde se apresenta como uma ferramenta capaz de promover mudanças nos cenários da unidade, buscando práticas eficientes para o enfrentamento de desafios sociais e de saúde (de Lima, de Lemos, & de Cerqueira Antunes, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a colaboração interprofissional é uma estratégia inovadora (Oms, 2010). Espera-se do ensino, nos moldes interprofissionais, os subsídios necessários para fortalecer o trabalho em equipe, tendo em vista a transformação das práticas de saúde. Nesse sentido, a integração e colaboração interprofissional são essenciais frente às necessidades de saúde apresentadas pela população (de Lima et al., 2019).

Segundo Galavote (2016), uma organização efetiva do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como essencial para o avanço na garantia da universalidade e integralidade, trazendo melhorias para o cuidado oferecido ao usuário e para a condução organizacional da equipe. A atenção primária requer profissionais com saberes que se voltem para o trabalho colaborativo, desmistificando-se de uma linha de cuidado verticalizada. A horizontalidade do cuidado é complexa e demanda intervenção em diversos aspectos para que possa haver efeito eficaz e resolutivo sobre a qualidade de vida da população.

A APS é o primeiro contato com a rede do sistema único de saúde no Brasil; e é representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). A estratégia tem o desafio de romper com a lógica tradicional de assistência à saúde para que o cuidado seja baseado na família e no contexto social, por meio de uma atenção com base multidisciplinar e atuação interprofissional (Farias, Ribeiro, Anjos & Brito, 2018).

A ESF, em sua organização social, possui uma equipe mínima a qual conta com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ACS. Também fazem parte, profissionais de diferentes áreas do conhecimento, como a equipe de saúde bucal e o Núcleo de Apoio à Família - NASF (Matuda, Aguiar & Frazão, 2013). A composição da equipe do NASF é definida pelos gestores municipais, mediante demandas e prioridades desconhecidas em cada território. Pela norma federal, os profissionais que podem compor as equipes de NASF são: assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico acupunturista, médico geriatra, médico ginecologista/obstetra, médico homeopata, médico internista (clínica médica) médico pediatra, médico psiquiatra, médico do trabalho, médico

veterinário, profissional/professor de educação física, profissional com formação em arte e educação (arte educador), profissional de saúde sanitária, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional (Brasil, 2009).

Assim sendo, a organização desta equipe composta por variados profissionais é um desafio. Precisa-se superar atuações fragmentadas, mantenedoras do isolamento e relações de poder entre os profissionais e entre profissionais versus usuários. Identifica-se que a condução de uma atuação fragmentada por eles advém da formação acadêmica. Atualmente prioriza-se uma demanda no trabalho em saúde que transcenda os fazeres individualizados e que projete a valorização da equipe, na qual o profissional não abremão da sua especificidade, mas valoriza o trabalho cooperativo em ações direcionadas à população (Casanova, Batista & Moreno, 2018).

Diante do exposto, o objetivo deste capítulo é relatar a experiência vivenciada pela equipe do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade da UFRJ Macaé, nos anos de 2019 e 2020 na ESF Barra/Brasília.

Método

A produção deste trabalho se deu a partir de reflexões das experiências proporcionadas pelo PET-Saúde/Interprofissionalidade na ESF-Barra/Brasília, município de Macaé, Rio de Janeiro. “O relato de experiência diz respeito à documentação das experiências humanas, que possibilita ao pesquisador relatar suas vivências e ainda contextualizá-las com a literatura pertinente, fazendo essa relação como saber técnico-científico” (Gil, 2017).

Realizamos o planejamento de nossas ações embasados em três etapas as quais serão melhor explicadas a seguir:

Fase de preparação

Como primeira etapa para construção do nosso trabalho, realizamos uma fase de preparação com todos os integrantes da equipe. Neste momento, aprimoramos nossos conhecimentos sobre o tema através da leitura de estudos, discussão de artigos voltados para o assunto e apresentação de seminários. Esse fortalecimento educacional sobre a proposta do projeto nos qualificou para que pudessemos ser capazes de analisar, embasados no conhecimento científico, como

as interações interprofissionais aconteciam dentro da unidade visitada.

Visitas

Durante o período de um mês, acadêmicos dos cursos de saúde do Campus UFRJ-Macaé (enfermagem, medicina, farmácia e nutrição) visitaram a ESF Barra/Brasília, sob a condução do preceptor, enfermeiro da unidade, vinculado ao PET Saúde/Interprofissionalidade.

A fase inicial da observação, vivenciada na unidade, buscou relatar como ocorreu o trabalho interprofissional no local visitado pelos acadêmicos. A partir da perspectiva das competências colaborativas, pautadas nos estudos da literatura, averiguamos como tem sido o trabalho dos profissionais de saúde da unidade.

Entre as competências observadas, temos: a comunicação interprofissional, visando que cada membro da equipe participe das decisões a serem tomadas; a dinâmica de equipe, a qual ocorre através de reuniões periódicas, onde cada membro da equipe participa do processo fornecendo resoluções de acordo com sua experiência profissional; a resolução de conflitos, a qual acontece de forma colaborativa com cada membro da equipe, onde as ideias e opiniões tornam-se importantes para chegar a um denominador comum; e a liderança colaborativa, a qual acontece de forma horizontal na medida em que cada profissional possa sentir a importância de colaborar em meio às discussões que acontecem no processo de trabalho (Oms, 2010).

Consideramos essas competências porque sua aplicação pode elevar a percepção dos alunos sobre a experiência profissional; adquirir mudanças nas atitudes ou visões mútuas; fornecer contribuições e habilidades; propiciar satisfação e conforto para o usuário, tornando seu ambiente de trabalho mais amigável e acolhedor (Reeves, 2016).

Consolidação da observação

Após a realização das visitas à unidade, os dados coletados foram analisados cuidadosamente por toda a equipe do projeto, através de discussões em grupo. Aprofundamos, então, nossos conhecimentos em leituras bibliográficas mais específicas sobre a interprofissionalidade na atenção primária. É importante ressaltar que promovemos um embasamento na vivência cotidiana do usuário, na equipe de saúde em atividades teórico-práticas realizadas na unidade.

Relato de experiência

“O município de Macaé tem como população estimada 256.672 habitantes” (IBGE, 2019). A ESF-Barra/Brasília está localizada na área oceânica de Macaé. Segundo levantamento sobre perfil epidemiológico, realizado em 2019 por profissionais da unidade, aproximadamente 6.000 atendimentos são fornecidos aos usuários. Dentre os atendimentos na unidade, a saúde do idoso e a saúde da mulher estão entre os perfis mais assistidos. A maioria da população vive do comércio e da atividade pesqueira.

A unidade está formada por uma equipe multiprofissional composta por Enfermeiro, Médico de Família, Odontologista, Auxiliar de Serviço Bucal, ACS e Técnico de Enfermagem. Além disso, diante da necessidade, a equipe é complementada por profissionais do NASF. Atualmente, frente às demandas dos usuários, a estrutura física está precária na visão dos profissionais que lá atuam, sendo necessário realizar arranjos na estrutura organizacional para que as atividades aconteçam. Durante a permanência na ESF, tivemos como primeira competência observada a comunicação interprofissional. Foi visível que a mesma está presente dentro da equipe, quando pudemos observar trocas de informações e opiniões entre os profissionais para saber do quadro clínico e o plano de tratamento mais adequado para seus usuários.

A comunicação entre eles possibilitou a observância de um trabalho colaborativo, centrado no usuário que procura pelo serviço, sua família e comunidade; sendo estes parceiros no gerenciamento do cuidado. “Para um cuidado efetivo, há necessidade de compreensão das próprias funções, responsabilidades e aptidões, bem como dos outros profissionais de saúde” (Oms, 2010). Esta compreensão esteve visivelmente presente durante a realização das consultas pelos profissionais da unidade junto aos acadêmicos do projeto.

A segunda competência observada é a dinâmica da equipe, que, de fato, influencia os profissionais a entender a necessidade de trabalhar no coletivo. “Para isso, cada membro da equipe deve refletir criticamente sobre a sua contribuição e estar apto a realizar a transferência do aprendizado interprofissional para o ambiente de trabalho” (Oms, 2010). Percebeu-se uma relação agradável e

coerente entre os profissionais, através do compartilhamento de informações entre os atendimentos e nas reuniões de equipe, gerando uma dinâmica positiva no exercício do trabalho. Refere-se como terceira competência a resolução de conflitos, na qual a interação entre os membros da ESF-Barra/Brasília é fundamental para o trabalho efetivo. “Conflitos normalmente são relacionados à falta de entrosamento e colaboração por parte de alguns profissionais que compõem a equipe de trabalho” (Furtado, 2016). Pode-se observar que não existe um padrão emergente de conflito na unidade; este ocorre naturalmente e, às vezes, os vínculos empregatícios geram divergências entre os profissionais; a colaboração de cada profissional proporciona um diálogo crucial tornando-os vitais para o seu papel.

Para a quarta competência, a liderança colaborativa, a OMS cita que cada membro da equipe deve estar capacitado para atuar como líder, estando claros os obstáculos que as relações de poder geram para o trabalho colaborativo (Oms, 2010). É importante destacar que visa uma perspectiva compartilhada no processo de trabalho das equipes na atenção primária à saúde, o que reflete no cuidado ao usuário, famílias e a comunidade (Previato & Baldissera, 2017). Desse modo, apesar de observarmos que na estrutura organizacional da unidade existe um gerente, tal fato não impossibilita que a liderança seja compartilhada entre os profissionais, o que cessa o fluxo das relações de poder que possam ocorrer entre os mesmos.

Reflexão sobre a experiência

Para Farias (2018), salienta-se que a interdisciplinaridade tem um alto potencial para dar sustentação a ações integrais e mais resolutivas, principalmente porque são pautadas nas necessidades do usuário. Sendo assim, as práticas colaborativas em saúde são a base para promoção da saúde integral e para a consolidação de condições necessárias para atender com qualidade os usuários e suas variáveis situações que geram necessidade de cuidado.

Um fator importante a ser mencionado é o vínculo criado entre a equipe que compõe os profissionais da saúde e os usuários que acessam a unidade. A construção de vínculos mantém estreita relação com a construção diversificada dos arranjos que estão postos no sistema de saúde brasileiro. Arranjos que se estabelecem nos microprocessos dos serviços e que afetam, diretamente, a vida de

usuários e profissionais, influenciando: a forma de organização da oferta e produção de serviços de saúde, controle de agendas, fluxo de acesso, diversidades de propostas terapêuticas, enfim, uma produção de cuidado autorizada diante de certa emergência requisitada tanto pelos usuários, quanto pelos profissionais que buscam acolher o sofrimento dos usuários. (Santos, Portugal, Silva, Souza & Abrahão, 2015).

No acompanhamento das atividades clínicas, que acontecem nos cenários de prática, o PET-Saúde/Interprofissionalidade visa incentivar a interação entre docentes e discentes dos cursos de graduação em saúde da UFRJ Campus Macaé com os profissionais dos serviços e a população adscrita que buscam por atendimento na ESF-Barra/Brasília. Como consequência, espera-se que vínculos possam ser criados garantindo, assim, um acompanhamento e uma visão mais ampliados da realidade vivenciada.

Como desafios encontrados na unidade de saúde em questão, pôde-se observar incompatibilidade de horários entre os profissionais para que aconteça a reunião de equipe. Nesta reunião se discute os quadros clínicos dos usuários; e tem por objetivo garantir o cuidado integral a partir das necessidades de saúde apontadas na consulta clínica. Acredita-se que o não acontecimento da educação continuada por parte dos profissionais prejudica o desenvolvimento e a aplicabilidade de práticas colaborativas em saúde direcionadas ao desenvolvimento da interprofissionalidade.

Em usuários com quadro clínico mais avançado, do qual demandam atendimento em diversas especialidades, há dificuldade entre os profissionais de realizar um atendimento colaborativo frente as exigências da situação, o que faz com que essas pessoas tenham que ir e vir a unidade por várias vezes, em dias segmentados para receber o atendimento. Logo, tem-se como fruto um trabalho fragmentado, decorrente de encontros esporádicos entre os profissionais e usuários, em vez de cuidados integrais e contínuos que otimizem a realização e qualidade da assistência.

Conclusão

Como proposta de intervenção, almeja-se a melhoria do trabalho prestado pela equipe ao usuário. Torna-se necessário ajustar o atendimento,

principalmente naquelas situações que demandam mais especificidades. Avalia-se que a possibilidade de se ter acadêmicos presentes propicie o vínculo profissional futuro, onde profissionais e discentes aprendem juntos, contribuindo desta maneira para um satisfatório trabalhocolaborativo em saúde.

Referências bibliográficas

- Brasil. Diário Oficial da União. (2018). Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde/Interprofissionalidade – 2018/2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. Recuperado: 26 de maio de 2020, de Ministério da Saúde:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf.
- Casanova, I. A., Batista, N. A., & Moreno, L. R. (2018). A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, (22), pp. 1325-1337. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.
- de Lima, A. F. S., de Lemos, E. C., & de Cerqueira Antunes, M. B. (2019). Educação Interprofissional em Saúde e a promoção da integralidade do cuidado: uma revisão de literatura. *Cadernos do Cuidado*, 3(2). doi: <https://doi.org/10.29397/cc.v3n2.144>.
- Farias, D. N. D., Ribeiro, K. S. Q. S., Anjos, U. U. D., & Brito, G. E. G. D. (2018). Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), pp. 141-162. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.
- Furtado, E. C. A. (2016). Gestão de conflitos em unidades básicas da Região Leste de saúde do DF. 31 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Gestão de Saúde Coletiva) —Universidade de Brasília, Brasília.
- Galavote, H. S., Zandonade, E., Garcia, A. C. P., Freitas, P. D. S. S., Seidl, H., Contarato, P. C., ... & Lima, R. D. C. D. (2016). O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, 20(1), pp. 90-98. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>.
- Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa (Revisão Metodológica da Pesquisa Científica) São Paulo: Atlas.
- Ibge. Diretoria de pesquisas. (2019). Coordenação de população e Indicadores Sociais. Recuperado: 30 de maio de 2020, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/macaie/panorama>.
- Matuda, C. G., Aguiar, D. M. D. L., & Frazão, P. (2013). Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, (22), pp. 173-186.
- Oms. (2010) Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa, Recuperado: 15 de abril de 2020, de Organização Mundial de saúde:http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf.
- Peduzzi, M., & Agreli, H. F. (2018). Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, (22), pp.1525-1534. doi:<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
- Peduzzi, M., Silva, J. A., & Leonello, V. M. (2018). A formação dos profissionais de saúde para

a integralidade do cuidado e prática interprofissional. Mota A, Marinho AG, Schraiber LB, organizadores. Educação, medicina e saúde: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares. Santo André (SP): UFABC, pp. 141-72.

- Previato, G. F., & Baldissera, V. D. A. (2017). A liderança colaborativa no processo de trabalho das equipes da atenção primária à saúde.
- Reeves, S. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, pp. 185-197. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.
- Santos, C. D. G. D., Portugal, F. T. D. A., Silva, M. A. B., Souza, Â. C. D., & Abrahão, A. L. (2015). Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 19, pp. 985-993. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0868>

TRABALHO INTERPROFISSIONAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO DO MUNICÍPIO DE MACAÉ – RIO DE JANEIRO

Beatriz Almeida Machado¹
Dulce Mara Rodrigues²
Karla Ribeiro Gama¹
Glaucimara Riguede de Souza Soares¹
Vivian de Oliveira Sousa Corrêa¹

Introdução

Anteriormente, o trabalho em saúde ocorria, muitas vezes, de modo compartimentalizado, os profissionais se organizavam independente dos demais, aplicando seus conhecimentos de acordo com suas qualificações, resultando, muitas vezes, em ações duplicadas e, por vezes, contraditórias (Pires, 2000).

Para superar esta realidade, fez-se necessária a elaboração de novas estratégias para a organização do trabalho em saúde, que contribuíssem para minimizar a fragmentação dos saberes. Dentre elas, a implementação de mudanças curriculares nas Instituições de Ensino, a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) e o trabalho em equipe, objetivando não só integrar os diversos conhecimentos profissionais, como também aproximar e estabelecer relações entre áreas de atuação frente aos desafios da contemporaneidade. Constitui um relevante desafio a alteração nos perfis demográficos e epidemiológicos, com aumento da expectativa de vida e prevalência das condições crônicas relativas à saúde (Peduzzi, 2011; Agreli, 2017).

Como premissa para esse trabalho, deve-se dar mais importância para uma formação que contemple a Educação Interprofissional (EIP) em saúde. “A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados” (*Centre for the Advancement of Interprofessional Education*, 2002, p.6).

Corroborando ao CAIPE (2002), o *Interprofessional Education Collaborative Expert* (IPEC, 2011) descreve que:

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.
² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

A educação interprofissional é um processo de aprendizagem que prepara os profissionais através de educação interdisciplinar e das diversas experiências da realidade do trabalho em saúde, em colaboração com as comunidades para atender às necessidades multifacetadas de crianças, jovens e famílias. (IPEC, 2011, p.7)

A EIP se torna, então, um desafio atual para a formação e pode auxiliar na formulação de novas respostas diante de problemas que se configuram no campo da saúde: a complexidade da necessidade dos cuidados, a fragmentação do cuidado prestado pelas diferentes especialidades profissionais, bem como o imperativo de superar os esquemas tradicionais de ensino (Peduzzi, Norman, Germani, Silva, & Souza, 2013).

Para estas respostas, baseadas no cuidado integral, há a necessidade da implantação de um novo arranjo do sistema de atenção para que faça um seguimento contínuo e proativo dos portadores de condições crônicas, sob a coordenação da equipe de atenção básica, com o apoio dos serviços de média e alta complexidade da rede (Mendes, 2011).

Neste sentido, observamos no Brasil, que o modelo de atenção à saúde vem sendo continuamente ajustado para o atendimento integral ao usuário, com inclusão e ampliação dos serviços. As ações estão contidas na Rede de Atenção à Saúde - RAS de diferentes densidades tecnológicas com vistas à integralidade do cuidado (Erdmann, Andrade, Mello, & Drago, 2013).

Como descrito na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, a RAS é composta por três níveis de atenção, sendo eles: primária ou básica; secundária ou de média complexidade; terciária ou de alta complexidade. (Política Nacional de Atenção Básica [PNAB], 2006). Seguindo a mesma linha de pensamento, o material Qualificação de Gestores do SUS (2011), descreve que a primária ou básica constitui o primeiro ponto de atenção à saúde e tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a manutenção da saúde, a prevenção da evolução de agravos e a demanda de ações de maior complexidade. (SUS de A a Z, 2009).

De acordo com O SUS de A a Z (2009), a atenção de média complexidade inclui serviços que têm como meta atender aos principais problemas da população, que demande profissionais especializados não presentes na baixa complexidade,

além de mobilizar mais recursos para diagnóstico e tratamento. Este nível constitui a primeira referência da atenção básica e garante a contrarreferência e a referência quando necessário para a alta complexidade.

Também, de acordo com O SUS de A a Z (2009), a alta complexidade engloba procedimentos que demandam alta tecnologia, alto custo, com o objetivo de propiciar à população serviços mais qualificados e de modo integrado aos demais níveis.

Este capítulo expõe o trabalho interprofissional no nível de atenção secundária ou de média complexidade, que abrange os centros de referência à saúde, como clínicas especializadas que se destinam à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade ou área de assistência, de apoio diagnóstico e terapêutico, inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (2008). Nesse cenário, está incluído o Centro de Referência ao Diabético (CRD) do município de Macaé do Estado do Rio de Janeiro.

Para perceber se as práticas interprofissionais estão presentes na realidade do trabalho em saúde em que o profissional está inserido, é necessário, antes, entender os conceitos de trabalho em equipe, colaboração e práticas colaborativas.

Mediante análises científicas, é descrito que o nível mais profundo do trabalho interprofissional é o trabalho em equipe, o qual ocorre quando diferentes profissionais trabalham de forma integrada, formando uma identidade de equipe. Já a colaboração é uma outra forma mais flexível de trabalho, pois não é necessária uma identidade compartilhada de equipe, está relacionada a menor interdependência e integração das ações entre os diferentes profissionais, porém as responsabilidades devem ser partilhadas para uma assistência em saúde mais efetiva. Por fim, entende-se por prática colaborativa a efetiva colaboração no ambiente prático profissional, destacando a relevância do usuário, da família e da comunidade priorizando suas necessidades, não só na orientação mas também na ordenação das práticas (Reeves, Xyrichis, & Zwarenstein, 2017; Agreli, 2017).

Compreende-se então que para uma melhor resposta às necessidades de saúde, os futuros e atuais profissionais que já estão inseridos na RAS precisam assegurar o efetivo trabalho em equipe. E, para potencializar a eficácia e qualidade do mesmo, os profissionais necessitam desenvolver determinadas competências em Saúde.

No senso comum, o termo competência se refere à capacidade de realizar algo. Dentro do contexto de saúde, Barr (1998) subdividiu esse termo em três

grandes grupos de conhecimentos: competências comuns (compartilhadas por todas as categorias profissionais da área da saúde); competências específicas ou complementares (conjunto de conhecimentos, habilidades, valores e atitudes que constituem a identidade de cada profissão); e competências colaborativas (aquelas que colocam na centralidade do processo as necessidades dos usuários, pacientes, família e comunidades, viabilizando o trabalho efetivo, resolutivo e alinhado às necessidades em saúde). Assim, pode-se afirmar que competência é o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que potencializam o desempenho profissional e pessoal (Fleury, & Fleury, 2001).

Partindo dessa perspectiva, entendemos que as práticas colaborativas devem ser trabalhadas ainda no processo de formação dos profissionais. Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), através da Portaria Interministerial nº 421, de 03 de Março de 2010, instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Os objetivos incluem: contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País; sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira; e fomentar a articulação ensino-serviço-comunidade na área da saúde.

O PET-Saúde Interprofissionalidade faz parte do conjunto de ações do Plano para a EIP no Brasil, e em sua nona edição (2018/2019) direcionou o processo de ensino-aprendizagem acadêmico para experiências compartilhadas. Os alunos podem aprender com outros profissionais, bem como entender as especificidades de cada profissão, possibilitando um novo olhar, assim como a reorientação das práticas a partir desse encontro.

O projeto desenvolvido em Macaé pela Secretaria de Saúde (SEMUSA) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro, *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira conta com a participação de estudantes dos cursos de saúde (Enfermagem, Medicina, Nutrição e Farmácia), professores do *Campus* e profissionais da rede de atenção à saúde, no papel dos preceptores.

Como parte das atividades desenvolvidas no PET-Saúde/Interprofissionalidade em Macaé, discentes dos cursos de Medicina e Nutrição,

sob a supervisão de uma preceptora enfermeira vinculada ao projeto, realizaram visitas técnicas que os permitiram interagir com a equipe do CRD de Macaé. Deste modo, o objetivo aqui é relatar a experiência do trabalho interprofissional observada na rotina da equipe do CRD - Macaé.

Método

Para o desenvolvimento deste capítulo, utilizou-se o relato de experiência (RE). Para a construção de um RE é necessário que seu(s) autor(es), ou pelo menos um deles, seja sujeito participante do contexto do objeto em estudo, e que suas experiências sejam redigidas de maneira descritiva e legítima, com embasamento e a presença de elementos teóricos e contextuais. Além disso, deve ser escrito de maneira acessível para todas as pessoas interessadas no tema e não só para pesquisadores, mas as teorias escolhidas devem estar colocadas claramente em seus princípios e fundamentos, assim como a problemática que está sendo discutida. (Queiroz, Vall, Souza, & Vieira, 2007; Daltro & Faria, 2019).

Com isso, este relato ocorreu em três etapas, divididas em:

Primeira etapa: Pré-visitas

Essa etapa foi marcada por leituras sobre a temática; participação em cursos online; realização de encontros entre os professores, preceptores e alunos; rodas de conversa; seminários; e orientação aos alunos e preceptores quanto às visitas. Neste momento o objetivo foi enriquecer o conhecimento das discentes sobre o assunto e prepará-las para as visitas. Tal conhecimento foi fundamental para a desenvoltura de olhar crítico e analista para tomar notas das experiências que foram vivenciadas durante as visitas ao CRD.

Segunda etapa: Visitas

As visitas ao CRD aconteceram durante o segundo semestre de 2019, e proporcionaram a oportunidade às discentes de conhecerem o local. Durante as visitas, elas foram apresentadas a divisão de uso das salas e o fluxograma de trabalho, que envolve todos os profissionais do Centro; acompanharam a atuação de diferentes profissionais durante a realização de consultas; e discutiram artigos com a preceptora.

Terceira etapa: Pós-visitas

O momento após as visitas foi marcado por rodas de conversa voltadas para o relato das estudantes e preceptora acerca das visitas; pesquisa e análise de textos sobre a interprofissionalidade na atenção secundária; inicialização da construção de propostas para a promoção da interprofissionalidade no CRD em Macaé; e, como concretização, produção de um resumo para publicação.

Relato de experiência

O CRD possui uma equipe multiprofissional formada por médicos endocrinologistas, médico generalista, enfermeiros, nutricionistas, psicólogo, podóloga, assistente social, técnicos de enfermagem e fisioterapeuta. Integram também a equipe, voluntariamente, estagiários e acadêmicos. O atendimento aos usuários é feito de forma individualizada e segue um fluxo definido de acolhimento e encaminhamento. No último relatório quadrimestral de 2019, foram contabilizados 6.562 usuários cadastrados, sendo 1.999 dependentes de insulina e 132 com idade até 18 anos. Os profissionais atenderam 5.263 usuários, foram realizadas 269 oficinas “do pé” e 232 oficinas “de insulina”. Esses dados foram obtidos através do sistema de dados da própria unidade, mas que uma prévia pode ser vista através dos dados informados no site da Prefeitura Municipal de Macaé (2015).

A unidade oferece atendimentos de triagem, avaliação, pré-consulta e consulta, além de outros tipos de atendimentos, que compreendem a oficina da insulina, a oficina do pé, podologia e a educação em saúde. Tais oficinas têm como objetivos orientar os pacientes acerca da melhor forma de utilizarem a insulina, oferecer conhecimento para construção do autocuidado, além de reconhecer sinais de descompensação da diabetes e principais complicações, como a neuropatia ou pé diabético. Ambas oficinas são realizadas, através de encaminhamentos internos, tanto para novos pacientes, como para aqueles que estão em tratamento. Destaca-se que as consultas voltadas especificamente para o controle alimentar são individualizadas e realizadas com a nutricionista.

Durante a visita, acompanharam-se alguns procedimentos, seguindo o fluxo de atendimento no local, a ver: pré-consulta, atendimento médico e nutricional, oficina do pé e oficina da insulina. A pré-consulta é o momento que

antecede a consulta, como uma forma de triagem, na qual observou-se que são colhidos dados como: pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal. Ela é importante, pois é o primeiro atendimento prestado pelo profissional aos usuários do serviço de saúde e tem por finalidade a avaliação inicial, seleção e encaminhamento dos usuários às áreas adequadas à sua assistência, desta maneira, otimizando todo o atendimento. (Oliveira, Machado, Machado, Martins, Tolentino, & Freitas, 2019).

Dentre os atendimentos médicos acompanhados, houve uma consulta realizada pela endocrinologista. A medicina centrada no paciente inclui vantagens como maior adesão ao tratamento e melhor resposta à terapêutica, maior satisfação do médico, menor número de processos por erro médico, maior eficiência do cuidado, com necessidade de menor número de exames complementares e menor frequência de encaminhamentos a especialistas (Stewart, Brown, Donner, McWhinney, Oates, Weston, & Jordânia, 2000). Assim, o enfoque no paciente e não somente na doença valoriza a relação médico-paciente com objetivo terapêutico.

A atenção médica deve ter caráter preventivo e educativo, pois o manejo adequado de pacientes, em especial diabéticos, evita o aumento das probabilidades de sequelas e complicações da doença. Para o sucesso da educação dos pacientes é imprescindível considerar os aspectos motivacionais para o autocuidado, os aspectos emocionais e sua influência no tratamento, a participação da família e o estabelecimento de vínculos efetivos com a equipe multiprofissional (Mello Filho, 1983). Para isso, como descrito em um dos propósitos da *Declaration of the Americas & International Diabetes Federations* (1999), é necessário garantir aos seus portadores cobertura universal e integral à atenção à saúde, assegurando que tenham condições de adquirir conhecimentos e aptidões que os permitam realizar o autocuidado com sua doença crônica.

É importante priorizar ações relacionadas à promoção da saúde com intervenções educativas nesse contexto de atendimento, destacando a prevenção de complicações, a promoção das habilidades de autocuidado objetivando corresponsabilizar as pessoas com DM para o seu tratamento, por meio da modificação ou da manutenção de hábitos saudáveis, assim fortalecendo a autoconfiança e promovendo o empoderamento pessoal (Marques, Coutinho, Lopes, Maia & Silva, 2019).

Não obstante, outro profissional de suma importância no acompanhamento e tratamento do paciente com diabetes é o nutricionista. E, a partir do acompanhamento de consultas de uma nutricionista do local, percebeu-se o valor que é agregado ao conhecimento do paciente acerca da doença e maneiras de amenizar seus impactos em suas vidas. Visto que, para evitar uma descompensação diabética, fazem-se necessárias mudanças no estilo de vida e alimentação, às vezes, requerendo intervenções dietéticas complexas. Assim, para tais intervenções, justifica-se a recomendação do nutricionista como profissional habilitado para implementar intervenções e educação nutricional para esses indivíduos, com foco em uma alimentação equilibrada, manutenção/obtenção de peso saudável, controle da glicemia (tanto em jejum como pré e pós-prandial) e o alcance de níveis pressóricos e séricos de lipídios adequados, levando em conta o uso dos fármacos, que são necessários para prevenção de complicações a curto e médio prazos. (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017-2018).

As oficinas da insulina e do pé são realizadas no local com o objetivo de trabalhar a educação em saúde com os pacientes e familiares, assim, auxiliando-os a entender melhor como lidar com a diabetes e alterações da rotina para manter um bom índice glicêmico, como descrito no Caderno de Atenção Básica, nº 36 (Brasil, 2013).

A oficina de insulina é realizada pelas enfermeiras, conforme o encaminhamento dos demais profissionais, com frequência variável a depender do grau de dificuldades do paciente, idade, escolaridade e outros fatores. Conta com orientações gerais sobre como interpretar a receita médica, medir a dosagem de insulina a ser aplicada, utilizar a seringa, locais de aplicação, entre outros. Observando todo o processo, percebeu-se que a profissional conseguiu atingir com clareza a meta de educação em saúde, já que, não somente o paciente, como também às discentes presentes, aprenderam sobre tudo o que foi passado.

A oficina do pé é desenvolvida por uma fisioterapeuta, que fornece orientações gerais aos seus pacientes que estão na sala de espera, enquanto aguardam suas respectivas consultas. Essas orientações compreendem os cuidados acerca da saúde dos pés, ressaltando a perda de sensibilidade, o uso de sapatos adequados, não andar descalços, autoexame, entre outros. Esta é de extrema importância, pois caso não haja o controle glicêmico, podem haver sérias complicações nos membros inferiores, acarretando até uma possível amputação. Após a sala de espera, a consulta

é realizada individualmente, sendo seguido o protocolo de avaliação dos membros inferiores e, se necessário, são realizados os devidos encaminhamentos, conforme pede o Caderno de Atenção Básica, nº 36 (2013).

Sendo assim, ao observar o funcionamento do CRD e a rotina dos atendimentos, foi possível adquirir um novo olhar sobre toda a complexidade que envolve a rede de saúde, os profissionais e os atendimentos aos usuários, que dependem desse serviço, assim, dispensando a necessidade de utilizar serviços de alta complexidade.

Reflexão da experiência

Com base nos atendimentos observados em campo prático, percebeu-se então que no CRD estão presentes tanto as competências comuns, durante a pré-consulta e a educação em saúde, quanto às competências específicas ou complementares, durante as consultas propriamente ditas. Todavia, devido às histórias clínicas, compreende-se que para atender as necessidades em saúde e assegurar o efetivo trabalho em equipe, os profissionais de saúde necessitam desenvolver e aplicar as competências colaborativas. Segundo Ceccim (2018), nas competências interprofissionais e colaborativas quanto mais se trabalha em equipe, maior é a oportunidade para o compartilhamento de saberes entre seus membros, ampliando competências e a capacidade de resposta.

A limitação da efetividade do trabalho em equipe e da prática colaborativa pode estar relacionada ao processo de formação do profissional de saúde, uma vez que este é hegemonicamente baseado em um modelo de atenção hierárquica e fragmentada com silos profissionais. Tais silos atuam de forma uniprofissional e disciplinar, não favorecendo o trabalho em equipe e o cuidado em saúde para com o usuário (Ceccim, 2018).

Contrapondo-se às relações de trabalho tradicionais e hierarquizadas, a interprofissionalidade está relacionada ao cuidado integral, aproxima-se de práticas colaborativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os integrantes das equipes; envolve um constante processo de comunicação e de tomada de decisões, que permite que os conhecimentos e habilidades de diferentes profissionais atuem de forma sinérgica com o usuário e a comunidade (Matuda, Pinto, Martins & Frazão, 2015).

Conclusão

Em suma, durante o período das visitas, observou-se a necessidade da prática da interprofissionalidade no CRD, já que não há muita comunicação entre os membros da equipe e a gestão local. Assim, seria interessante a implementação de *rounds* periódicos, se possível, com a presença do maior número de profissionais da equipe; e minicursos sobre a interprofissionalidade e a necessidade do zelo e compreensão do paciente como um ser biopsicossocial. Não obstante, em um futuro próximo, espera-se que haja a implementação de atendimentos em conjunto, principalmente para os casos de maior complexidade. São necessárias modificações estruturais e de infraestrutura para que haja um melhor aproveitamento dos recursos profissionais e atendimento das demandas dos pacientes. A integração dos profissionais e a gestão é a chave para a viabilidade do planejamento do tratamento a fim de atender as múltiplas facetas do processo de adoecimento que envolve o usuário atendido na atenção especializada exigida pelo CRD.

Referências Bibliográficas

- Agreli, H.L.F. (2017). Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. (Tese/Doutorado em Ciências). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Barr, H. (1998). Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), pp. 181-188. doi: <https://doi.org/10.3109/13561829809014104>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Política Nacional de Atenção Básica-PNAB. Série Pactos pela Saúde, 4, p. 10.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Anexo do Manual Técnico do CNES Tabelas Atualizadas.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). SUS de A a Z. 3ª ed. Brasília, DF. pp. 32-207.
- Brasil. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. (2010). Portaria Interministerial nº 421.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Qualificação de Gestores do SUS. Oliveira, R.G., Grabois, V. & Júnior, W.V.M. (Org.). Fundação Oswaldo Cruz/EAD/Ensp. Rio de Janeiro. pp. 98-99.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Cadernos de Atenção Básica - CAB nº 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - Diabetes Mellitus. pp. 70-111.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). 9ª Edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde.
- Brasil. Diário Oficial da União. (2018). Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019.

- Macaé, Prefeitura Municipal.(25 de fevereiro de 2015) Centro de Referência ao Diabético oferece atendimento multidisciplinar à população. Recuperado: 28 de novembro de 2019, Prefeitura Municipal de Macaé: <http://www.macaee.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/centro-de-referencia-ao-diabetico-oferece-atendimento-multidisciplinar-a-populacao>.
- CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. (2002) *Interprofessional Education: Today, Yesterday and Tomorrow*. BARR, Hugh (Org.). United Kingdom. p. 6.
- Ceccim, R.B. (2018). Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Supl. 2), pp. 1739-1749. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
- Oliveira, T.M, Machado, L.P.V, Machado, Y.E.P. de, Martins, F.R, Tolentino, J.E.F de, & Freitas, R.D.N.B. (2019). Aprimoramento do serviço de triagem por simulação realística na estratégia de saúde da família. *Comunicação Em Ciências Da Saúde*, 30(02). Recuperado em 1 de novembro de 2019, de <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/388>
- Daltro, M.R, Faria, A.A. de. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), pp. 223-237. Recuperado em 20 de novembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&tlng=pt.
- Declaration of the Americas; International Diabetes Federation. Qué es la diabetes?. (1999). *Revista da Associação Latino-americana de Diabetes*, 2(2), pp. 122-124.
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. (2017-2018). Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017, pp. 83-84.
- Erdmann, A.L, Andrade, S.R. de, Mello, A.L.S.F de, & Drago, L.C. (2013). A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(spe), pp. 131-139. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>
- Fleury, M.T.L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(esp), pp. 183-196. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-6552001000500010>
- Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (IPEC). (2011). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, p. 7.
- Marques, M.B, Coutinho, J.F.V, Martins, M.C, Lopes, M.VO. de, Maia, J.C, & Silva, M.J. da. (2019). Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03517. Epub December 02, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018026703517>
- Matuda, C.G, Pinto, N.R.S. da, Martins, C.L & Frazão, P. (2015). Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), p. 8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>
- Mello Filho, J. (1983). Curso sobre diabetes mellitus. Aula 6 II Aspectos psicológicos do diabetes mellitus. *Med HUPE-UERJ*, 2, pp. 257-622.
- Mendes, E.V. (2011). Cap. 2 - As redes de atenção à saúde. Em Mendes, E.V. *As Redes de Atenção em Saúde*. (pp. 49-50) 2ª ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Peduzzi, M, Carvalho, B.G, Mandú, E.N.T, Souza, G.C. de, & Silva, J. A.M. da. (2011). Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 2(2), pp. 629-646.
- Peduzzi, M, Norman, I.J, Germani, A.C.C.G, Silva, J.A.M. da, & Souza, G.C. de. (2013). Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), pp. 977-983. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>
- Pires, D. (2000). Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF. 53(2), p. 51. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000200010>
- Reeves, S, Xyrichis, A, Zwarenstein, M. (2017). Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), pp.1-3.
- Stewart, M, Brown, J.B, Donner, U, McWhinney, I.R, Oates, J, Weston, W.W, & Jordânia, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *The Journal of family practice*.49(9), pp.796-804.

DESAFIOS DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ALTA COMPLEXIDADE: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL PÚBLICO DE MACAÉ/RJ

Gabriela Silva Claudio Gomes¹
Max Martins da Silva¹
Júlia de Lima Ferreira Nogueira¹
Karina Alvitos Pereira²
Cecília Tavares Borges²
Juliana Mendonça Pereira²
Glaucimara Riguete de Souza Soares¹
Vivian de Oliveira Sousa Corrêa¹

Introdução

O processo de formação do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, relacionado à instalação de setores de organização e da criação de espaços de produção de cuidado, seguiu, primariamente, a lógica de organização e reunião de competências laborais semelhantes, além da concentração de habilidades contíguas em um espaço de mesma oferta de serviços (ALMEIDA FILHO, 2011). Nesse cenário, inserem-se importantes âmbitos de cuidado, os quais envolvem intrínsecas relações de trabalho, de convívio social e de conduta em saúde: os setores de baixa, média e de alta complexidade. Enquanto os níveis mais básicos de atenção à saúde buscam o estabelecimento de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2017), o setor de alta complexidade compreende o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2020).

No contexto do terceiro nível de atenção à saúde, especialmente na ambientação e funcionalidade características das Unidades de Terapia Intensiva, retrata-se a aplicabilidade de conceitos denotados por Merhy, em 1997, no que

concerne aos significados de tecnologias leves e duras. Dessa forma, nota-se o predomínio, nesses setores, de utilização de conhecimentos bem estruturados e padronizados, além de máquinas e equipamentos de ponta em detrimento das tecnologias leves, relacionadas ao saber prático e construído pelas experiências, pela formação de vínculo e pela atuação da autonomia, tanto a partir de uma experiência profissional-paciente, quanto em situações entre profissionais da saúde. A partir da percepção de uma cultura de formação profissional fragmentada, a qual contribui para a construção de identidades profissionais tribalizadas (WELLER; BOYD; CUMIN, 2014), e da recorrente segmentação dos campos de atuação da equipe nos centros de alta complexidade em função de suas expertises e área de formação, discute-se a implementação da interprofissionalidade, a qual tem como característica o trabalho em equipe, que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos atores, em uma modalidade de trabalho coletivo (PEDUZZI, 2013). Para atingir esse objetivo é necessário que a formação englobe o trabalho colaborativo entre os discentes dos diferentes cursos de saúde, caracterizando uma Educação Interprofissional (EIP). De acordo com o Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE, 2002, p. 2), “A EIP ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados.”

Inserire-se, assim, o conceito de interprofissionalidade, o qual, na saúde, é uma ação integrativa, principalmente, entre distintos campos profissionais, que - em conjunto - visam romper um estereótipo de cuidado reducionista, fragmentado e, até mesmo, hierarquizado. Além disso, a interprofissionalidade tem como objetivo associar, da melhor maneira, o cuidado especializado com o holístico, sendo uma importante pauta desde a década de 1960, quando surgiram as primeiras discussões acerca do processo de formação dos profissionais da saúde na Inglaterra, ao observar-se que algo precisava ser feito para repensar a formação dos silos profissionais (REEVES, 2008), fundamentando importantes discussões acerca da organização da equipe de saúde em diferentes setores de atuação e em distintos níveis de complexidade.

A interação profissional e pessoal entre a equipe na atenção à saúde, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2010 como Prática Colaborativa, ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.

² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços. Assim, busca-se a percepção da interprofissionalidade na prática, seja na Atenção Primária ou nas áreas de média e alta complexidade da saúde, evidenciando seu intrínseco papel de construção de relações profissionais cada vez mais integradas. Tal observação mostra-se relevante não só para o aprimoramento do cuidado prático profissional, mas também para corroborar a formação profissional a fim de estabelecer desde a graduação, por exemplo, os conceitos da EIP. Desta forma, a EIP se compromete com o desenvolvimento de três competências principais: as comuns a todas as profissões, as específicas e as colaborativas que se fixam no respeito à especificidade de cada profissão, no planejamento conjunto e no exercício da tolerância e da negociação colaborativa (BATISTA, 2012).

Frente a esse cenário de aprendizado, na tentativa de almejar modificações positivas na conjuntura da saúde brasileira, alunos dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé (Campus UFRJ - Macaé), integrantes do Programa de Educação Pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade), dedicaram-se a analisar o cotidiano prático das Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal de um Hospital Público Municipal localizado na cidade de Macaé, Estado do Rio de Janeiro. Para esta análise, foram realizadas visitas, trocas de experiências e debates teóricos com profissionais de saúde e preceptores de diferentes áreas de atuação, como enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, com o intuito de perceber como a interprofissionalidade ocorre no manejo do cuidado mais complexo e especializado. Sabe-se que, de mesmo modo, fez-se possível analisar entraves ainda existentes que dificultam a efetivação do conceito do interprofissionalismo em sua plenitude.

Objetivos

O presente capítulo tem como objetivo primordial apresentar a análise e vivência interprofissional em um sistema de saúde de alta complexidade, tal como o Hospital Público de Macaé (HPM). Ademais, os objetivos secundários são ampliar os olhares dos estudantes de graduação sobre o conceito de interprofissionalidade durante o processo de formação acadêmica, relatar as

experiências interprofissionais vivenciadas nas unidades de terapia intensiva hospitalares, elencar e detalhar os percalços existentes que dificultam a plena concretização do interprofissionalismo no cuidado especializado e propor ações e estratégias viáveis para que a interprofissionalidade se concretize no dia-a-dia das unidades acompanhadas. Desta forma, os profissionais poderão construir novas práticas colaborativas, assim como aprimorar as já existentes, a fim de fortalecer um cuidado integrativo e horizontal, ainda que num sistema de alta complexidade.

Métodos

O município de Macaé, localizado na região Norte do Estado do Rio de Janeiro, conta com uma população de 256.672 habitantes, de acordo com a projeção do censo de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A cidade apresenta um sistema de saúde de alta complexidade, com centros especializados de tratamento e um complexo hospitalar, representado pelo Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva (HPM) e Hospital Público Municipal Irmãs do Horto (ANEXO - HPM), que são unidades de referência regional para pronto atendimento de urgência e emergência, e participam da organização de promoção da saúde e prestação de serviços especializados. Apresentam, juntos, os seguintes setores: Pronto Atendimento Adulto e Pediátrico; Maternidade; Unidade Intermediária Neonatal (UI Neo); Setor de Terapia Intensiva (STI) Pediátrico e Neonatal; Enfermarias Pediátricas; Observação Pediátrica; Enfermarias Cirúrgicas; Enfermarias de Clínica Médica; Centros de Terapia Intensiva Adulto (CTI 1 e CTI 2); Observação Adulto; Sala Amarela; Sala Vermelha; Emergência/ Politrauma; Hipodermia, e Unidade Intermediária Adulto (UI Adulto).

Os locais definidos para visita e acompanhamento da interprofissionalidade foram o CTI 1, o CTI 2, o STI Pediátrico e o STI Neonatal, sendo que a escolha se deu em decorrência do local de trabalho das preceptoras vinculadas ao Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Os CTIs 1 e 2 visitados pelos alunos possuem dez leitos cada, sendo um leito de isolamento para precaução respiratória. O STI Pediátrico totaliza seis leitos, sendo 1 de isolamento respiratório, enquanto o STI Neonatal possui 9 leitos.

Esses setores apresentam coordenação médica e de enfermagem próprias,

além de uma equipe composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, tanto diaristas quanto em regime de plantão (24 horas). Outros profissionais como nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais, dão suporte a esses setores, porém não são exclusivos deles, à medida que realizam suas funções em vários setores dentro do hospital. Além desses profissionais, integram também a equipe os acadêmicos de universidades públicas e privadas, e os residentes médicos. Todos os setores visitados possuem três pastas individualizadas com os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de cada profissão (Enfermagem, Fisioterapia e Medicina), que foram elaborados pela equipe específica acerca da padronização das condutas de cada área do conhecimento.

As atividades preparatórias para as visitas se iniciaram com encontros semanais, pelo período de dois meses, para discussão de bibliografias que versavam sobre o tema do trabalho em saúde, abordando as nuances da interprofissionalidade e sua aplicabilidade no âmbito da atenção especializada. Nessa etapa, foram realizadas reuniões com a participação de professores, preceptores e alunos, e seguiu-se a discussão sobre a organização das visitas e os direcionamentos das análises que deveriam ser realizadas em campo.

Inicialmente, discutiu-se as fundamentações dos principais conceitos que devem integrar uma equipe multiprofissional, seja no âmbito da baixa, média ou alta complexidade, para que essa alcance um regime de trabalho interconectado e participativo. Optou-se por apreender, inicialmente, as especificidades da interprofissionalidade e suas formas de apresentação em todos os níveis de atenção à saúde, a fim de que a observação das diferentes organizações das equipes pudesse potencializar a capacidade de análise dos alunos quando esses estivessem, especificamente, vivenciando a organização do trabalho no setor de alta complexidade.

Dessa forma, o embasamento teórico permitiu a ampliação do olhar, tanto dos estudantes, quanto dos preceptores, para o exercício do trabalho em saúde, visando proporcionar uma análise crítica sobre seu método organizacional no decorrer das visitas futuras. Para tal, a preparação para o reconhecimento do regime de trabalho interprofissional em um campo prático da rede de saúde da cidade, bem como a análise crítica das informações, foram construídos sob estudo conjunto e/ou individuais, envolvendo alunos e preceptores.

A realização do curso “Educação Interprofissional em Saúde”, produzido

pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e disponibilizado na plataforma “AVASUS” trouxe o principal material bibliográfico utilizado conjuntamente por alunos, preceptores e professores integrantes do projeto. O curso possibilitou aprofundamento dos conceitos que circundam a interprofissionalidade, ressaltando seus benefícios na prática do cuidado, as barreiras a serem superadas para a eficaz implementação na organização do trabalho e, principalmente, os desafios e obstáculos para a inserção do ensino da temática na base curricular dos centros formadores. Após sua realização, foram feitas rodadas de apresentações de seminários durante as reuniões com os preceptores e professores, tendo como tema os módulos estudados no curso.

Esse momento foi relevante por permitir a discussão de conceitos-chave dentro do assunto, como a relação entre equipe multi e interdisciplinar, bem como os significados de identidade de equipe e de trabalho coletivo. Ademais, pôde-se discutir a vivência dos preceptores, tendo como base suas experiências profissionais, o que demonstrou ser essencial para substanciar a discussão.

Posteriormente, ocorreu maior aprofundamento teórico por meio dos materiais de estudo, pesquisados de forma individual por acadêmicos, preceptores e professores, que otimizaram a análise do setor de alta complexidade e auxiliaram a formulação de diálogos dos alunos com o corpo profissional durante as visitas.

As visitas, em regime semanal, ocorreram no período de um mês, sendo realizadas pelos alunos, preferencialmente, de forma individual e acompanhada pelas preceptoras, totalizando, para cada um, quatro experiências nos setores indicados. Tais experimentações práticas iniciaram-se com uma ambientação dos alunos nesses locais, os quais observaram o modelo de trabalho, o fluxo de pacientes e as responsabilidades de cada área profissional. Para que a observação pudesse ser melhor desempenhada, as preceptoras apresentaram a equipe e o setor, e discutiram os POPs com os alunos como uma das primeiras atividades práticas. Seguiu-se com observação da rotina de trabalho e diálogo com profissionais integrantes da equipe de saúde.

Para a atividade de análise crítica dos centros de terapia intensiva quanto a interprofissionalidade, os discentes acompanharam, por período de aproximadamente uma hora e meia, as funções de parte do corpo profissional local, como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas e dialogaram com os profissionais,

ampliando a sua percepção subjetiva. Nesse contexto, foi possível ampliar a compreensão sobre o funcionamento do setor e, também, sobre as potencialidades e desafios da implementação da interprofissionalidade. Além disso, houve a participação nos *rounds*, que compreendem as discussões de casos de pacientes internados com os médicos de rotina e a equipe multiprofissional, vivência que permitiu maior análise da interação da equipe e do compartilhamento de informações entre os profissionais. Essa atividade foi possível somente nos CTIs 1 e 2, visto que os *rounds* no segmento infantil são descontinuados, ocorrendo de forma eletiva e sujeita à vontade da equipe.

Após as atividades práticas desempenhadas nos setores de alta complexidade do hospital, alunos, preceptores e professoras se reuniram para dialogar acerca das experiências obtidas em campo. Para tal, organizou-se reuniões, cujos objetivos foram o compartilhamento de observações, subjetivas e factuais, sobre o modelo de organização da equipe profissional, as interações interprofissionais constatadas, as potencialidades da aplicação da prática colaborativa na realidade de trabalho desses setores hospitalares, os percalços à implementação da organização interprofissional, a forma de dirimir os conflitos existentes nas equipes, e, por fim, a discussão sobre possíveis medidas intervencionistas ao modelo observado, para que esse alcance, de maneira eficaz, os ideais da identidade de equipe.

Relato e Reflexão da Experiência

O acompanhamento dos alunos nos setores CTI 1, CTI 2, STI Pediátrico, bem como STI Neonatal, visou, primordialmente, a análise da prática interprofissional tal como a construção da concretização do trabalho colaborativo em um ambiente de alta complexidade.

Uma vez inseridos no contexto dos setores de interesse, notou-se que a equipe, embora composta por distintas especialidades e cargos, era capaz de estabelecer satisfatória comunicação, como compartilhamento de informações acerca dos pacientes registrados. Foi perceptível, assim, a existência de um cenário de trabalho marcado pela colaboração, a qual, segundo Agreli (2017), é uma forma de trabalho interprofissional mais flexível, uma vez que, embora as pessoas não necessariamente construam uma identidade de equipe,

modelo de interprofissionalidade mais enraizado, elas precisam compartilhar responsabilidades pela oferta de uma melhor atenção à saúde. Nesse contexto, vestígios da implementação prática das competências colaborativas são identificadas no modo de trabalho desses profissionais, o que remonta, potencialmente, a uma maior capacidade da equipe em responder às necessidades em saúde de forma otimizada e articulada (REEVES, 2016).

As distintas competências requeridas para o alcance de um trabalho interprofissional em saúde eficaz, segundo o proposto por Barr em 1998, são representadas pelas competências específicas, comuns e colaborativas. Dentre essas, as últimas, especificamente, responsáveis por melhorar as relações interpessoais e interprofissionais no intuito de oferecer serviços de saúde mais integrais, possuem grande significância no contexto de promoção do cuidado. Para a materialização dessas competências, destacam-se as boas relações de caráter profissional responsáveis por impulsionar a promoção do cuidado durante as várias atividades desempenhadas nas alas hospitalares que foram objeto de vivência, como consultas e avaliações de pacientes. Nessas situações, evidenciou-se a ocorrência de diálogos que transcenderam as barreiras da tribalização profissional (WELLER; BOYD; CUMIN, 2014), os quais permitiram trocas de informações e de conhecimentos que, potencialmente, levou a uma construção profissional e pessoal importante e, também, a uma oferta de serviço mais completo no âmbito do atendimento especializado.

As competências específicas, por outro lado, possuem extensa aplicabilidade no contexto da atenção especializada, especialmente na intuição de melhora da prestação de serviços e da relação de trabalho entre os distintos profissionais. Desse modo, por justificar a otimização da organização do trabalho e dos resultados obtidos pela equipe a partir do conceito de complementaridade, Barr incita a importância do alcance a essas competências como pretexto para uma melhor oferta do cuidado em saúde.

Baseando-se na rotina de trabalho hospitalar, nota-se uma relativa superficialidade na interação interpessoal em detrimento da interprofissional, em partes por conta do modelo plantonista, o qual leva a uma constante flutuação de membros da equipe no decorrer do tempo. Isso, a princípio, denota a importância de se trabalhar a complementação das identidades profissionais, resguardando-

se as suas especificidades particulares. Nessa perspectiva, o aprimoramento das competências específicas, nos setores visitados, representa um grande passo em direção a um trabalho mais unificado, principalmente por considerar a complementação mútua entre as distintas áreas de formação.

Uma temática importante a ser trabalhada visando o aprimoramento dessas competências profissionais nas alas de alta complexidade seria o trabalho rumo à educação continuada/permanente e ao apoio institucional. Segundo Merhy (2016), ambos os campos constroem coletivos que refletem e modificam a prática do cuidado e os pactos de trabalho. Dessa forma, a fim de se pôr em prática tais métodos educacionais, sugere-se que estudos de casos sejam realizados entre as equipes como forma de integração, de interação e de aprofundamento na relação entre ensino e aprendizado no cotidiano hospitalar. A partir dessa construção, cada indivíduo, referente a sua área específica, seria capaz de opinar e de contribuir na transmissão do saber inerente a sua vivência com o coletivo profissional.

Ainda no campo das práticas interprofissionais, treinamentos baseados em simulações, por exemplo, são explicitadas por Salik (2020) como forma de proporcionar conhecimentos e habilidades necessárias para uma interação de alta segurança interprofissional, principalmente, por trazerem aprendizados simultâneos para toda a equipe. Durante a implementação desse formato educacional, um momento crucial no qual a prática interprofissional se faz presente surge com as discussões que se formam entre os profissionais da equipe, sendo estas voltadas às lacunas existentes no processo de aprendizado e em seu aprimoramento. Ainda não há a prática de treinamentos de simulação de casos nos setores visitados no HPM. Entretanto, seria interessante a utilização desse formato de treinamento como mais uma atividade de integração e prática da equipe, fortalecendo os elos interprofissionais e, por conseguinte, aumentando a segurança nos cuidados integrados ao paciente na alta complexidade.

Sobre a interface da relação interpessoal com a interprofissional também pode-se afirmar que a mesma ocorre quando os diferentes profissionais interagem entre si em contextos rotineiros, como consultas e atendimentos, otimizando a prática integral do cuidado. Isso ocorre nos *rounds* de equipe, que, por sua vez, costumam ser compostos por representantes de diversas áreas - como médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos e fisioterapeutas - e organizados de forma que, ao

longo do *round*, cada profissional forneça seu parecer, a fim de, juntos, traçarem uma estratégia terapêutica compartilhada e singular. Além disso, neste momento experimenta-se a troca de conhecimentos da prática, à medida que cada especialista expõe seus saberes específicos correlacionados a cada caso clínico trabalhado. Em geral, os *rounds* ocorrem em horários comuns, ou seja, quando um maior número de profissionais de especialidades distintas está presente. Ademais, cada caso discutido, aponta informações desde o momento inicial da internação hospitalar ao quadro atual, revelando a evolução de cada paciente, enriquecida de detalhes e informações relevantes, que podem, inclusive, modificar o prognóstico de um paciente.

Um estudo realizado por enfermeiros residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Urgência, Emergência e Intensivismo de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul, evidenciou que a realização de *rounds* multiprofissionais dinamiza o serviço, além de possibilitar a horizontalidade do cuidado, colaborando, até mesmo, para um menor tempo de internação e maior qualidade na assistência prestada (BITENCOURT et al, 2007).

Vale ressaltar que, embora compostos por distintos profissionais, muitos *rounds* são conduzidos unilateralmente, ou seja, por vezes, o parecer de uma profissão - em geral, da medicina - se sobrepõe às demais, dificultando a potencialidade intrínseca de um *round* interprofissional. Para evitar tais desnivelamentos, é importante que cada área possua igual lugar de fala, apresentando suas proposições a respeito do cuidado complexo a ser oferecido. Além disso, as demais profissões também precisam expressar proatividade e se apropriar do seu espaço, para que assim haja uma troca equânime de saberes. Uma medida que ainda merece destaque para o aprimoramento dos *rounds* interprofissionais é o registro das impressões profissionais nos prontuários de cada caso debatido. Assim, todos os especialistas envolvidos na terapêutica compartilhada poderiam formalizar suas visões, facilitando - de mesma maneira - o conhecimento dos demais durante o tratamento dos pacientes.

A relação interpessoal também se mescla com a interprofissional no harmônico compartilhamento de espaço. Assim, outra reflexão a ser feita é sobre a formulação e execução de políticas de resolução de conflitos como forma de motivação relacional entre os integrantes da equipe. A interprofissionalidade não acontece quando há dessintonia entre os membros. Conforme B. Flood et al (2019),

para se obter um ótimo trabalho em conjunto, cada integrante da equipe deverá saber, exatamente, a sua função e atuação e ter a clareza de entendimento da atividade do seu colega, além de possuir o mesmo objetivo em comum. Ainda, acrescenta a importância de uma atitude de abertura e engajamento para construção de relações interpessoais entre os membros, que vai além de conhecer somente o profissional em si, mas também o indivíduo que realiza determinada atividade.

De mesmo modo, o olhar atento à comunicação entre profissionais de mesma área no momento de troca de plantonistas equivale-se, em importância, à análise dessa interação entre aqueles de distintas formações. Nesse sentido, preza-se por uma passagem efetiva de informações e uma continuidade adequada do trabalho, as quais são importantes para se alcançar a interprofissionalidade dentro de um cuidado complexo.

Outro aspecto elencado após as visitas dos setores do HPM foram os instrumentos disponibilizados para a prática profissional conjunta. Os POPs, por exemplo, como já referenciados, são de extremo valor à medida que definem procedimentos operacionais a serem seguidos pelas equipes, de modo a otimizar o serviço de saúde, garantir a segurança do profissional no seu ambiente de trabalho e assegurar, também, que o tratamento dos pacientes aconteça de modo padronizado. Todavia, um dos percalços existentes, foi a pouca interprofissionalidade encontrada em sua elaboração, ou seja, a individualização de cada POP, sendo esse voltado para as profissões específicas. Os POPs encontrados para embasamento deste capítulo creditaram esta afirmativa, uma vez que não se vê interprofissionalidade na construção destes. Cada área profissional constrói seu POP de acordo com as competências específicas da sua atuação, o que dificulta o pleno conhecimento sobre as demais atuações profissionais, interferindo na concretização da interprofissionalidade e do próprio cuidado, pois muitos procedimentos são atribuições de mais de uma categoria profissional e outros necessitam da colaboração de todos para serem executados.

A escassez de POPs construídos para serem interprofissionais é de uma relevante preocupação no sentido do cuidado fragmentado do paciente. Nas bases de dados pesquisadas - como PUBMED, SciELO e Google Acadêmico, por exemplo - foi identificada uma carência em bibliografias que evidenciassem a construção de POPs que trouxessem esse caráter colaborativo e interprofissional no serviço de

saúde, e suas possíveis contribuições acerca da funcionalidade destes. Embora faltem evidências bibliográficas que elucidem os POPs interprofissionais, acredita-se que estes poderiam ser uma maneira efetiva de introduzir a interprofissionalidade nos setores de alta complexidade aqui abordados. Portanto, uma sugestão de POPs que fossem formulados de modo a abarcar diferentes profissões, tais como medicina, enfermagem, fisioterapia e quaisquer outras envolvidas no tratamento dos pacientes, poderia trazer uma grande diferença no cuidado em saúde e tornar os procedimentos operacionais mais interprofissionais, permitindo ações colaborativas.

Por fim, é imprescindível imbuir a ideia de como a realidade do serviço mudaria se houvesse profissionais que já compreendessem a interprofissionalidade como um ideal a ser atingido desde a sua formação acadêmica. Evidências apontam que a Educação Interprofissional contribui positivamente, tanto em relação à comunicação quanto nas habilidades em geral da equipe em seu local de trabalho (BURGESS, 2020). Nesse contexto, ressalta-se a importância das experiências vivenciadas pelos alunos integrantes do projeto, os quais puderam ampliar os olhares sobre o modelo de organização do trabalho em saúde a partir da ótica da interprofissionalidade. Assim, a percepção desses acadêmicos sobre os benefícios e as potencialidades da interação profissional otimizada certamente contribuirá para a formação de profissionais mais inclinados à prática colaborativa. A integração entre estudantes de diversas áreas da saúde deveria ser iniciada desde sua formação, agregando esses futuros profissionais em um mesmo local para o ensino interprofissional, onde os mesmos pudessem: autoconhecer-se; avaliar seu comportamento e atitudes pró-ativas; observar suas dificuldades relacionais, conflitos interpessoais, mediações e interseções laborais; analisar os currículos profissionais de outras áreas; obter múltiplas perspectivas de um caso clínico através das diferentes óticas; reconhecer seus limites de atuação; resolver em conjunto situações-problema; e, finalmente, com a agregação de todos esses conhecimentos, valer-se de tais experiências no futuro profissional, aprimorando, desta forma, o serviço integralmente.

Conclusões

A interprofissionalidade nos setores de alta complexidade é, tal como demonstrado, consideravelmente relevante para a otimização da oferta de cuidado

e promoção da saúde. Assim como na atenção primária e nos serviços de média complexidade, na atenção especializada, onde o paciente encontra-se em situação mais grave, a interprofissionalidade pode ser imprescindível para que esse tenha um cuidado mais dinâmico e integral, facilitando a evolução favorável do seu prognóstico, com maior segurança.

Desta forma, as experiências vividas nos setores de alta complexidade – CTI 1, CTI 2, STI Pediátrico e STI Neonatal - do HPM permitiram a expansibilidade do olhar acadêmico sobre a interprofissionalidade prática, bem como a percepção da interação profissional vivenciada pela equipe de saúde em seu cotidiano. Fez-se possível também a notificação dos entraves existentes que dificultam a evolução das práticas colaborativas em um ambiente de alta complexidade, instigando assim, o estabelecimento de propostas intervencionistas, a fim de proporcionar relativa mitigação desses percalços. Nesse sentido, os profissionais estariam aptos a construir novas práticas colaborativas, assim como aprimorar as já existentes, fortalecendo a cultura do cuidado holístico e horizontal, ainda em um sistema de atenção especializada.

Conclui-se, portanto, que as experiências adquiridas pelos alunos nos períodos de visitação e de discussão com profissionais, professores e preceptores permitiram a análise de um cenário passível de melhoria das relações interprofissionais vivenciadas pelas equipes do HPM. Assim, apesar de terem sido notadas práticas que corroborem a formação de uma identidade de equipe profissional, como os *rounds* periódicos, nota-se as potencialidades do avanço na implementação de novas estratégias que remontem à atuação conjunta.

Referências Bibliográficas

- Agreli, H. L. F. (2017). Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. doi: <https://doi.org/10.11606/T.7.2017.tde-27062017-165741>.
- Almeida Filho, N. (2011). Higher education and health care in Brazil. *The Lancet*, volume 377, pp.898-900. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60326-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60326-7).
- Araújo, T. A. M., Vasconcelos, A. C. C. P., P. Pessoa, T. R. R. F., Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 601-613. Epub January 23, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.
- Atenção Básica. (n.d) Recuperado em 22 de mar. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>.

- Atenção Especializada. (n.d). Recuperado em 22 de mar. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus/770-sistema-nacional-de-saude/40317-atencao-especializada>.
- Barr, H. (1998). Competent to collaborate: towards a competency based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 12, pp. 181-187. doi: <https://doi.org/10.3109/13561829809014104>.
- Batista, N. A.(2012). Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS*, 2:4.
- Bitencourt, A. G. et al. (2007). Análise de Estressores para o Paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19, pp. 53-59. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000100007>.
- Burgess, A., Kalman, E., Haq, I. (2020). Interprofessional team-based learning (TBL): how do students engage?. *BMC Medical Education*, 20:118. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02024-5>.
- CAIPE. (2002) Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2002.
- Floob, B., Smythe, L., Hocking, C., Jones, M. (2019) Interprofessional practice: beyond competence. *Advances in Health Sciences Education*, volume 24, pp. 489–501. doi: <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09879-4>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (04 de ago. de 2020) Município de Macaé-RJ. Recuperado: 04 ago. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/maca.html>.
- Merhy, E. E. (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E. Onocko, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2010). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: Gabinete da Rede de Profissões de Saúde - Enfermagem e Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde.
- Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M. D., & Souza, G. C. D. (2013). Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(4), 977-983. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.
- Reeves, S., Freeth, D., Glen, S., Leiba, T., Berridge, E. J., & Herzberg, J. (2006). Delivering practice-based interprofessional education to community mental health teams: Understanding some key lessons. *Nurse education in practice*, 6(5), pp. 246–253. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.02.001>.
- Reeves, S. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), pp. 185-197. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.
- Salik, I., & Paige, J. T. (2020). Debriefing the Interprofessional Team in Medical Simulation. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate medical journal*, 90(1061), pp. 149–154. doi: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131168>.

A EXPERIÊNCIA DO PET NA AVALIAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAÉ

Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral¹
Naiara Sperandio¹
Beatriz Dassie Carminatte Lavor¹
Bianca Araújo de Almeida¹
Camila Clara Becker de Almeida¹
Juliana Lourenço Barbosa¹
Elenice Sales da Costa²
Nathália Soares Argemil¹

Considerações Iniciais

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram instituídas no Brasil pela Portaria GM n. 4279/2010 que as define como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Brasil, 2010).

No entanto, a discussão sobre RAS tem sua origem na década de 1920, quando foi elaborado o Relatório Dawson, que se constitui enquanto primeira proposta de organização de sistema regionalizado de saúde, acessível a toda população, organizado segundo os níveis de complexidade e os custos do tratamento. Centros de saúde primários deveriam resolver a maior parte dos problemas de saúde da população e funcionar como a porta de entrada e núcleo do sistema, de forma vinculada e com o suporte de centros de saúde secundários e hospitais de ensino (Mendes, 2011).

No Brasil, a discussão sobre RAS se intensificou devido ao perfil epidemiológico atual, caracterizado pela presença marcante das doenças crônicas não transmissíveis, que assumem papel de destaque na agenda de saúde e demandam para cuidado integral uma reestruturação dos serviços de saúde. Nesse sentido, as RAS surgem como uma possibilidade de adequação dos serviços

as demandas de saúde da população, que produz desafios aos profissionais assim como ao processo de formação em saúde.

Pautando-se na necessidade da compreensão dessa organicidade dos serviços de saúde e visando a formação de profissionais mais capazes de gerar transformações na prestação desses serviços, surge em 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-saúde). Esse Programa objetivou reorientar a formação, de modo que os profissionais pudessem ser mais voltados a uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na atenção básica, e fortalecimento dos serviços de saúde enquanto cenários de prática. A partir dos avanços obtidos pelo Pró-saúde, em 2007, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que tem promovido a interação entre universidade, serviço e população de forma ativa (Batista et al. 2015). O PET-Saúde já publicou alguns editais com diferentes abordagens, sendo a temática mais recente a da interprofissionalidade.

O PET- Saúde/ Interprofissionalidade é uma iniciativa que proporciona uma vivência diferencial para os acadêmicos que são contemplados, e deve ser tido como base para uma educação permanente para docentes, discentes e colaboradores da saúde, para geração de mudanças nas práticas dos serviços, de modo a atender às demandas apresentadas pela população.

Tendo em vista a evolução da compreensão de que a assistência à saúde não pode ser de fato efetiva se o modelo de atendimento for focado unicamente na figura do médico, a Educação Interprofissional (EIP) vem se fortalecendo ao redor do mundo, dando maior foco a atenção interdisciplinar. Uma revisão integrativa da literatura sobre EIP no ensino de graduação revelou dentre alguns pontos chave que a EIP e a simulação podem ser consideradas meios eficazes para ressaltar a importância da comunicação e do trabalho em equipe. (Granheim et al. 2018).

Sendo assim, pode-se afirmar que situações simuladas preparam o aluno de graduação para lidar com problemas que encontrarão no contexto real de trabalho, principalmente no âmbito do SUS. Entretanto, o uso da própria realidade enquanto cenário de aprendizado, especialmente no campo do fomento à prática interprofissional pode ser considerada uma ferramenta de maior valia.

Por se tratar de um processo dinâmico e de uma discussão ainda recente, muitas barreiras são encontradas para alcançar o entendimento correto de conceitos

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.

² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

importantes para a implementação de uma saúde efetivamente interdisciplinar. Além da valorização do modelo biologicista, ainda muito evidente no sistema de saúde, a unidisciplinaridade e setorialização da saúde dificultam a implantação da EIP. Nesse contexto, o trabalho dos grupos envolvidos no projeto PET- Saúde/ Interprofissionalidade, acaba sendo um catalisador de mudanças importantes que vão de encontro a essas dificuldades.

Nesse sentido, busca-se relatar no presente capítulo, a experiência de um dos grupos de trabalho do PET-Saúde/Interprofissionalidade do Campus da UFRJ Macaé Professor Aloísio Teixeira, na condução inicial de uma pesquisa de avaliação de Redes de Atenção à saúde no município. Para tanto, discutiremos o relato em duas etapas: a primeira com vistas à descrição da experiência de imersão dos alunos na rede, mediada por preceptores, tutora e coordenadora do grupo de trabalho, e na segunda descreveremos o trabalho conjunto no direcionamento do projeto de pesquisa, que surgiu a partir da etapa de imersão.

O grupo de trabalho responsável pelo presente relato possui em sua composição: duas docentes da UFRJ-Macaé, sendo uma professora do curso de graduação em Enfermagem, e outra, professora do curso de graduação em Nutrição, duas preceptoras Enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município, uma preceptora médica também atuante na ESF e uma preceptora gestora da saúde no município, com formação acadêmica em Fonoaudiologia. Dentre os discentes da UFRJ-Macaé envolvidos estão: duas alunas do curso de graduação em nutrição, duas alunas de medicina, uma aluna de farmácia, e três alunos da enfermagem.

Desbravando as redes de atenção à saúde no município de Macaé: da gestão à assistência

A implementação das RAS tem como objetivo diminuir a fragmentação do sistema de saúde, evitar a concorrência entre os serviços, promover orientação ao usuário, respeitar o segmento horizontal dos cuidados aos usuários e o uso adequado dos recursos, assim como diminuição dos custos (Pimenta, 2014). As modificações estruturais e organizacionais das RAS demonstram a preocupação da gestão e como os avanços nas pactuações se mostram necessários para melhor

implementação do SUS, priorizando o aprofundamento e fortalecimento da atenção básica.

Ao final de 2010, como fruto de um grande acordo tripartite envolvendo Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) foi publicada a Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para organização das RAS, no âmbito do SUS.

Ainda em termos do arcabouço jurídico institucional que define e respalda a importância das RAS no SUS, destaca-se também o Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta artigos da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dentre outras abordagens, este documento aponta em seu art. 7º que “As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores”. Acrescenta ainda no art. 30 que “As comissões intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Redes de Atenção à Saúde”. O mesmo documento cita que, a própria organização das RAS, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos, precisam estar de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo quais as responsabilidades individuais e as solidárias (Brasil, 2011).

A Comissão Intergestores Regional (CIR) é um colegiado em cuja composição se encontram as Secretarias Municipais de Saúde, de uma determinada região, e a Secretaria de Estado de Saúde. O objetivo da CIR consiste na promoção da gestão colaborativa no setor saúde do estado, de modo a aperfeiçoar o processo de regionalização no SUS, onde com base no levantamento dos principais problemas de saúde, pactuam-se as ações prioritárias, para melhoria da situação de saúde e garantia da atenção integral na região (Rio de Janeiro, 2017).

Na perspectiva da regionalização, o município de Macaé está localizado na região Norte do estado do Rio de Janeiro. Essa região que é composta por oito municípios: Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidelis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra. Os territórios desses municípios representam 21% da área total do Estado do Rio de Janeiro, com destaque para o município de Campos, cuja área equivale a 44% da região (Rio de Janeiro, 2015).

Nesse aspecto, salienta-se que os municípios de Macaé e Campos dos Goytacazes, são os mais populosos da região, no entanto, em contrapartida são os que apresentam menor cobertura de atenção básica (Barbosa, 2019; Brasil, 2020). Podendo ser um fator que interfira nesse quadro de baixa cobertura de ESF, o próprio alto índice populacional frente aos demais municípios da região. Entre outros tantos desafios, o município de Macaé vem adotando medidas no intuito de reorganizar as redes de saúde, como por exemplo, redistribuição das equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), informatização da rede, parceria institucional com os cursos de graduação da UFRJ Campus Macaé, dentre outras, garantindo assim a população, o acesso a serviços de saúde com qualidade e construindo a universalidade do sistema com integralidade da atenção.

Dessa forma, visando uma melhor formação dos profissionais da saúde para a prática colaborativa, necessária para a integralidade da atenção, busca-se a introdução da educação interprofissional nos cursos de graduação em saúde, e a inserção precoce dos alunos nos cenários de prática do SUS. Um dos mecanismos utilizados para garantir esse objetivo da EIP é o PET-Saúde. O PET/Saúde Interprofissionalidade, tem por objetivo fomentar a educação interprofissional, promovendo iniciativas que poderão favorecer o desenvolvimento de práticas colaborativas, do trabalho nas RAS.

A primeira fase de trabalho do grupo foi denominada de “Imersão na Rede”, pois o objetivo era de fato aproximar os alunos dos cursos envolvidos aos cenários de práticas do SUS em nível municipal. Entretanto, antecipadamente ao início da imersão, tendo em vista os períodos de graduação que os alunos representavam, os mesmos passaram por um processo de capacitação inicial, norteada pelas docentes do grupo em questão, que buscou aproximá-los dos conceitos de EIP, trabalho colaborativo, dos princípios e diretrizes do SUS e de Redes de Atenção à Saúde. Essa necessidade também se evidenciou devido à heterogeneidade no nível de abordagem dos temas referentes ao SUS nos currículos dos cursos envolvidos.

Após essa etapa teórico-conceitual, a continuidade dessa primeira fase desenvolveu-se através de visitas guiadas aos serviços da atenção primária, secundária e terciária, além dos espaços relativos à gestão da saúde no município, como a secretaria municipal de saúde e reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Os alunos foram orientados, a partir de suas próprias percepções, a levantarem um diagnóstico situacional da RAS no município de Macaé, com foco nos principais

desafios encontrados. A etapa de “Imersão na Rede”, através das visitas guiadas, se deu em diferentes espaços, conforme retratado na Figura 1.

Figura 1: Sistematização das visitas realizadas na etapa de imersão.



Fonte: elaborado pelos autores.

Tais atividades foram acompanhadas por preceptores, que ao apresentarem a gestão da unidade, também apresentavam o contexto geral vivenciado, as demandas e desafios inerentes à especificidade de cada unidade visitada, as atividades realizadas e o trabalho multidisciplinar necessário para o bom funcionamento dos serviços. Destaca-se ainda que a participação efetiva das preceptoras possibilitou um ambiente de trocas eficientes sobre o conhecimento prático de como trabalham as equipes multiprofissionais nas unidades visitadas.

Após acompanhar o funcionamento desses setores, a primeira atividade dos alunos foi observar a realidade sob a perspectiva de gestor ou profissional de saúde em busca de possibilidades de superação dos desafios identificados, com vistas às melhorias na atenção à saúde prestada aos usuários. Como parte do processo de aprendizado dos discentes, sobre a rede e sobre o trabalho colaborativo em saúde, as visitas viabilizaram ainda o desenvolvimento de atividades de extensão, sendo este também um dos eixos do projeto.

As visitas guiadas configuraram um meio de imersão dos alunos na rede sob um olhar singular, principalmente para evitar o equívoco de compreender a interprofissionalidade apenas como “juntar membros de diferentes profissões da saúde em um mesmo espaço” (Goldman et al. 2009). É muito mais do que

isso, com a imersão o aluno vivenciou a perspectiva do gestor ou profissional da saúde. Além disso, foi possível observar o funcionamento das engrenagens da rede, evidenciando que a falta da comunicação e do trabalho interprofissional prejudica o desempenho da Saúde do Município como um todo, refletindo assim na atenção à saúde prestada aos usuários do SUS.

Retomando o conceito de EIP como “a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem “com”, “sobre” e “entre si” para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados” (Barr, 2002), pode-se dizer que a partir da visita dos alunos aos serviços de saúde, evidenciou-se que a rede só funciona plenamente e de uma forma satisfatória quando existe a interprofissionalidade. Nesta oportunidade de imersão o aluno pôde viver e observar o encontro “com” outros profissionais por meio do compartilhamento de experiências, que resultou num aprendizado “sobre” o outro e “entre si”, desenvolvendo estratégias para a integração de diferentes práticas profissionais.

Os discentes carecem da convivência heterogênea, com variadas áreas dos serviços de saúde desde os níveis primários até níveis terciários e de gestão, para tornar viável o desempenho coerente nos serviços de saúde (Paro & Pinheiro, 2018). A visita a Secretaria de Saúde foi considerada pelos alunos um alicerce para ampliação de conhecimentos dos mesmos quanto ao fluxo dos serviços de saúde no município. Além disso, promoveu a aproximação do contexto burocrático geral da administração pública, necessário à prestação adequada do serviço, e ampliou conhecimentos sobre a complexidade de atividades executadas na gestão, que vão desde as necessidades de envio de materiais para as unidades de saúde, até licitações e atividades de cunho jurídico.

Outra atividade muito enriquecedora foi a participação dos alunos no Conselho Municipal de Saúde. Esta experiência reforçou o conceito de representatividade da população e a necessidade de sua participação nas decisões em saúde, que está previsto na lei 8142/90 no § 4º o qual diz que a representação dos usuários nos conselhos de saúde e conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos (gestores e trabalhadores). A vivência do conselho permitiu ver na prática tal participação e a importância desta para que o sistema de saúde seja pautado nas necessidades da população.

Ainda em relação aos conselhos, um aspecto limitador observado pelos alunos foi a ausência do caráter intersetorial do conselho de saúde, visto que, as estratégias

necessárias a resolutividade das ações envolve, não apenas profissionais da saúde, mas também de áreas como por exemplo: direito e administração. Esses profissionais potencializariam as soluções para os problemas encontrados no conselho, embasando uma tomada de decisões mais efetivas. Ressalta-se que essa característica não é específica do município em questão, mas foi apontada enquanto uma limitação da própria concepção de conselhos municipais de saúde no Brasil.

Nesse cenário, a imersão nos campos de prática e as reuniões possibilitaram a identificação dos pontos que fortalecem o trabalho e o aprendizado interprofissional e aqueles que impõem limites à sua prática, buscando soluções que promovam a universalidade e equidade na saúde defendida pela Constituição e sustentada pelo Sistema Único de Saúde.

Vivenciar diferentes contextos dentro de um mesmo território de saúde aprimora diversas habilidades no graduando e permite um olhar mais amplo e mais humanizado da saúde. Além disso, a possibilidade de conhecer estas diferentes realidades reforça a necessidade de um trabalho interprofissional que, além de fortalecer a ideia de que, diante da formação profissional e da necessidade de se aprimorar as demandas de cada microrregião de saúde, é preciso ter um olhar holístico ao sujeito.

Posteriormente, a cada semana de visitas, o grupo se reunia para compartilhamento de percepções e vivências nos diversos cenários visitados. A condução didática das reuniões pelas docentes do grupo tomou por base as três estratégias de aprendizagem definidas por Camara et al. (2015) que discorrem acerca da fundamentação teórica para o ensino e aprendizagem da prática interprofissional. Estes autores propõem a aprendizagem colaborativa que torna possível o trabalho em equipe, e incentiva a autonomia profissional; a aprendizagem no serviço concretizada a partir da fundamentação das ações nas diretrizes de implementação pautadas na interação dialógica, da interdisciplinaridade e interprofissionalidade com vistas à geração de impacto na formação profissional; e ainda, a aprendizagem reflexiva que se efetiva a partir da realidade vivenciada, do planejamento das ações, observação, ação e reflexão realizadas pelos discentes.

As reuniões do grupo permitiram uma troca genuína de saberes, possibilitando o crescimento individual e coletivo, através de discussões que atravessavam as competências específicas e comuns de cada categoria profissional,

além de fomentar o debate acerca de competências colaborativas, principalmente no âmbito das relações humanas, necessárias ao bom funcionamento das RAS. Nesse sentido, reforça-se a ideia de que: “Cada vez mais, se coloca em pauta a necessidade da integração entre os diversos profissionais, para que estes possam inventar e reinventar formas de atuar interdisciplinarmente, proporcionando melhores resultados ao trabalho” (Forte et al., 2016, p. 793).

Ao decorrer da experiência vivenciada, foram observados alguns pontos que podem dificultar o trabalho interprofissional, sendo eles: ausência de prontuários eletrônicos, serviço de contra-referência insuficiente e frágil compreensão das propostas de regionalização e redes de saúde. Quando esses aspectos funcionam de forma efetiva e coerente com as necessidades do serviço, os processos de trabalho tanto na gestão como na assistência são mais resolutivos. Como exemplo têm sido observadas adversidades gerenciais que se contrapõem a efetivação dos princípios do SUS, considerando-se a dificuldade prática da interprofissionalidade e intersetorialidade, sendo muitas vezes um entrave no cumprimento da atenção integral em saúde (Reuter, Santos & Ramos, 2018).

Considerando o crescimento das demandas sociais, é fundamental ampliar as oportunidades acadêmicas, voltadas ao fortalecimento de um modelo assistencial do SUS que possa assegurar a promoção ao cuidado integral, um bom desempenho de equipe, fornecendo uma assistência resolutiva (Forte et al., 2016).

Essa primeira etapa de imersão na Rede culminou no levantamento de características iniciais formuladas a partir dos diários de campo e relatórios produzidos pelos alunos, além dos debates mediados nas reuniões já citadas anteriormente.

Defende-se que no processo de implantação das RAS, considera-se importante que sejam observados os seguintes aspectos: definição clara da população e território; diagnóstico situacional; criação de uma imagem objetivo para a superação dos vazios assistenciais; articulação do público-privado; planejamento pela efetiva necessidade do território; criação de um sistema logístico e de suporte; investimento nas pessoas/equipes; criação de sistema de regulação e governança para funcionamento da rede e financiamento sustentável e suficiente com vinculação a metas e resultados (Brasil, 2014). Destaca-se ainda que a Atenção Básica precisa cada vez mais ser fortalecida como principal centro de comunicação nas RAS.

Ao final da etapa de imersão, houve características de aspectos de potencialidades e fragilidades apontadas sobre as RAS no município de Macaé, de modo a compor um diagnóstico situacional, conforme o planejamento inicial. Nesse sentido, consistiram enquanto aspectos de potencialidade: a responsabilização por atenção contínua e integral aos indivíduos nos serviços visitados; o cuidado multiprofissional, exemplificado pela atuação das equipes do Núcleo de Apoio à saúde da Família; e também numa perspectiva mais voltada à gestão, evidenciou-se o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos (Brasil, 2014). Entretanto, enquanto aspectos de fragilidade apontam-se: a baixa percepção das relações horizontais entre os pontos de atenção dos diferentes níveis de atenção em saúde com graves falhas na comunicação e integração entre os serviços.

Essa constatação levou ao grupo a pensar em um caminho para investigar o nível de integração, nascendo a partir daí a necessidade de construção do projeto de pesquisa cujo objetivo delimitou-se a diagnosticar as RAS sob essa perspectiva.

O nascimento e trajetória da pesquisa de avaliação de redes no município de Macaé: uma construção interprofissional

As RAS assumem as responsabilidades econômicas e sanitárias com a sua população adscrita que é a ela vinculada, através da atenção primária à saúde (APS). Segundo Eugênio Vilaça Mendes (2010), a estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde- secundários e terciários; os sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e o sistema de governança.

Sendo assim, tendo em vista o apontamento da integração da Rede enquanto desafio percebido na primeira etapa de trabalho do grupo, buscou-se a seleção de um instrumento que pudesse mensurar essa integração e levantar possibilidades de discussão sobre outras percepções apreendidas durante a vivência do grupo em campo, de modo a contribuir localmente para a consolidação de uma rede de saúde mais integrada.

O questionário selecionado para utilização neste estudo foi construído e desenvolvido por Mendes (2011) e é medido nas dimensões da população, da atenção primária, dos pontos de atenção secundária e terciária, dos sistemas de apoio, dos sistemas logísticos, do sistema de governança e do modelo de atenção à saúde. O questionário de avaliação do estágio de desenvolvimento das redes de atenção à saúde é organizado de tal forma que permite identificar um contínuo que pode situar-se entre um sistema fragmentado até uma rede integrada (Mendes, 2011).

O grupo de alunos e preceptores foi dividido numericamente de acordo com os blocos do questionário de modo a se debruçar especificamente no estudo das dimensões mensuradas pelo instrumento. A partir daí, foram feitas reuniões onde os grupos puderam discutir acerca das dimensões estudadas e foi criado um glossário contendo termos que pudessem repercutir dúvidas para os sujeitos participantes, tendo em vista a complexidade do instrumento utilizado. Uma vez definido o instrumento a ser utilizado pelo grupo, um projeto de pesquisa foi desenvolvido e submetido ao comitê de Ética e Pesquisa da UFRJ- Macaé, tendo recebida aprovação no mês de agosto de 2019.

Para aplicação do instrumento foram identificados os profissionais da Rede que, durante a etapa de imersão foram reconhecidos ou indicados como expertises no campo das questões abordadas, de modo que a cada sujeito participante fosse designada parte do formulário, que era impressa e entregue em um envelope contendo o Glossário desenvolvido para consulta, se necessário, e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), cuja assinatura era imprescindível para a participação na pesquisa.

Os critérios de inclusão dos sujeitos partícipes foram: ter qualquer tempo de experiência na gestão do município, em qualquer nível de atenção, e serem servidores do município ou cedidos ao município, excluindo-se aqueles cujos vínculos trabalhistas não se enquadram nesse perfil, com vistas à minimização de viés nas respostas do formulário. Anexo ao formulário foi entregue ainda uma ficha de identificação de dados pessoais para o levantamento do perfil dos participantes, solicitando informações como tempo de trabalho na gestão e formação profissional. Os formulários eram recolhidos posteriormente ou enviados pelos participantes de forma digitalizada.

O projeto de pesquisa em questão está em fase de análise de dados. Entretanto, salienta-se a importância da iniciação dos alunos à pesquisa acadêmica cujas questões que nortearam o desenho da mesma, partiram de suas próprias inquietações e vivências durante o Projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade enquanto discentes da área da saúde. Esse protagonismo acadêmico propiciou maior engajamento dos alunos em todas as etapas do processo de concepção da pesquisa aqui relatada, de modo a possibilitar a concretização de um processo de ensino-aprendizagem baseado na problematização de situações concretas vivenciadas por alunos, docentes e profissionais da Rede.

Considerações finais

O conceito de interprofissionalidade remete-nos a definição de transformação e singularidade das práticas do trabalho em saúde consequente da vivência e experiência peculiar durante a jornada teórico-prático no âmbito do projeto, moldando a própria atuação profissional. A integração entre os diversos cursos no PET-Saúde/Interprofissionalidade permitem aos membros do projeto trocas de saberes que ampliam o conhecimento através do objetivo central comum: a promoção e qualificação da integração ensino-serviço para o desenvolvimento de atividades na rede de serviços de saúde.

Contudo, a experiência de imersão no campo de atuação das RAS possibilitou o alcance da interação entre ensino e serviço, gerando um olhar mais aprimorado quanto a logística do Sistema de Saúde e as suas necessidades. Esta vivência acaba exigindo dos futuros profissionais da saúde uma conduta diferenciada, de forma que seja permitida a associação entre o conhecimento teórico-prático e as necessidades da população, de acordo com a realidade em que estão inseridos, contribuindo efetivamente para uma trajetória acadêmica agregada de valores e conhecimentos que permitam aos discentes um posicionamento crítico e reflexivo, além do senso de equipe e uma visão mais ampla acerca do funcionamento das RASs.

Pode-se inferir que através do trabalho desenvolvido, alcançou-se a promoção da interprofissionalidade e da interdisciplinaridade, na vivência acadêmica de alunos e docentes de diferentes formações da área da saúde, através

da interação de diversas áreas de conhecimento a fim de produzir um olhar holístico para o funcionamento do Sistema Único de Saúde em nível municipal. Além disso, foi possível ampliar o processo de ensino-aprendizagem acerca do funcionamento das Redes de Atenção à saúde para estudantes do Campus UFRJ-Macaé, contribuindo assim para uma formação cidadã e para o SUS.

Os sistemas de saúde e educação devem trabalhar juntos para coordenar as estratégias da força de trabalho em saúde. Nesse sentido afirma-se que um trabalho em saúde baseado nas práticas colaborativas dependerão de fatores tais como: o educador, e a sua capacitação, do treinamento de pessoal da área acadêmica, suporte, comprometimento, resultados de aprendizagem e vivência e também de mecanismos curriculares, ou seja, logística e programação, conteúdo do programa, frequência e participação, objetivos compartilhados e aprendizagem.

Entretanto, existem mecanismos que moldam como essas práticas serão introduzidas e executadas que dependem da governança, recursos operacionais, políticas de pessoal, gerenciamento; estratégias de comunicação, políticas de resolução de conflitos, processos de tomada de decisão; instalações, entre outros. Novas políticas e estratégias devem ser implementadas para o enfrentamento dos desafios e necessidades locais na perspectiva regional.

Essa articulação das atividades desenvolvidas, dos saberes e das experiências dos participantes do projeto sejam estudantes, profissionais da rede, tutores, preceptores e coordenadores, pode ser considerada um modelo de prática educacional inovadora que permite a vivência e assim a experiência, propiciando uma nova perspectiva na relação entre a academia, a rede e a comunidade.

Referências Bibliográficas

- Barbosa, S.D.N. (2019). Regionalização. Desvendando a Região Norte: Contextualização, Desafios e avanços. Coordenadoria de Planejamento. Secretaria Municipal de Saúde. In: I Seminário de redes de atenção à saúde: pensando a regionalização e o trabalho colaborativo na saúde em Macaé. Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé..
- Barr, H. (2002) Interprofessional education: Today, yesterday and tomorrow. Higher Education Academy Health Sciences and Practice. Occasional Paper N° 1.
- Batista, S.H.S.S., Jansen, B., A, E.Q., Senna, M.I.B., & Cury, G.Cunha. (2015). Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 19(Suppl. 1), 743-752.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário

Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010.

- Brasil. Ministério da Saúde. Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, 29 jun. 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Camara, A.M.C.S., Grosseman, S., P., & Diana, L.M. (2015). Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. Interface, 19(1), p. 817-829.
- Forte, F.D.S., Morais, H.G.F., Rodrigues, S.A.G., Santos, J.S., Oliveira, P.F.A., Morais, M.S.T., Lira, T.E.B.G., & Carvalho, M.F.M. (2016). Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 20(58), p.787-796.
- Goldman, J., Zwarenstein, M., Bhattacharyya, O., &Reeves, S. (2009). Improving the clarity of the interprofessional field: implications for research and continuing interprofessional education. J Contin Educ Health Prof, 29(3), p.151-156.
- Granheim, B.M., Shaw, J.M., & Mansah, M. (2018). The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional communication and collaboration: An integrative review of the literature. Nurse education today, 62(2), p. 118-127.
- Mendes, E.V. (2010). As redes de atenção à saúde. Ciênc. Saúde Coletiva, 15(5), p. 2297-2305.
- Mendes, E.V. (2011).As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.
- Paro, C.A., & Pinheiro, R. (2018). Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. Interface 22(2): p.1577-1588.
- Pimenta, A.L. (2014). Oficina Nacional de Planejamento no âmbito do SUS. Redes de Atenção à Saúde. Brasília.
- Reuter, C.L.O., Santos, V.C.F., Ramos, A.R. (2018). O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. Esc. Anna Nery, 22(4), p.15-20.
- Rio de Janeiro. Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro. Sobre regionalização. 10/04/2017.
- Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde Comissão Intergestores Regional Norte. Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região Norte - RUE -. Novembro de 2015.

PET - SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE UFRJ - MACAÉ: PRODUZINDO INOVAÇÕES, APRENDIZADOS E EXPERIÊNCIAS A PARTIR DO OLHAR DA PRECEPTORIA

Priscilla Moutella Barroso Araújo²
Andressa Ambrosino Pinto¹
Karla Santa Cruz Coelho¹
Amanda Loureiro Vieira dos Reis²
Ana Lúcia Basílio Ferreira Togeiro²
Daniela Bastos Silveira²
Keli Pinheiro Figueira Tavares²
Nathália Leal Silva¹

Considerações iniciais

Em um movimento de repensar a forma e os modos de formação em saúde, para além de tecnicista, curativista e uniprofissional, apreende-se alguns passos significativos no Ensino Superior no Brasil, a partir da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), perfazendo mudanças, ou seja, reorientações precisas nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) nos diversos cursos de graduação. Neste sentido, em prol das mudanças formativas, o Ministério da Saúde (MS) vem instituindo programas importantes, para viabilizar a integração ensino-serviço, tais como: Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas (Promed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (Haddadet al., 2012).

A primeira experiência do PET-Saúde foi efetivada em 2007, endereçando a integração ensino-serviço-comunidade. Originando um conjunto de experiências formativas, reais, a partir das necessidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente está em vigência o 10º Edital, de 23 de Julho de 2018, do Programa, intitulado PET - Saúde Interprofissionalidade, em que foram selecionados projetos que promovam a integração ensino-serviço-

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.
² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

comunidade, com foco no desenvolvimento do SUS, a partir de elementos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional (EIP) (Brasil, 2010; 2018a).

Com o objetivo de contribuir com a formação de profissionais de saúde capazes de atuarem em equipe de forma colaborativa, a EIP vem ganhando notoriedade ao redor do mundo (Reeves, 2016). Seus marcos teóricos, conceituais e metodológicos partem da premissa de que, diante da dimensão multifacetada e complexa dos problemas de saúde na atualidade, faz-se necessário uma maior integração das práticas profissionais, para não haver o risco de se produzirem ações duplicadas na atenção aos usuários, com baixa capacidade resolutive, aumentando os riscos de erros e custos em saúde. Todavia, não se trata de “juntar membros de diferentes profissões em um mesmo espaço” (Goldman et al., 2009), busca-se com a EIP melhora na qualidade do cuidado prestado em saúde através da colaboração na dinâmica do trabalho em equipe, possibilitando desta forma conhecer seus efeitos sobre os serviços de saúde.

Este relato é baseado na vivência de cinco preceptoras (02 enfermeiras, 01 médica, 01 fisioterapeuta e 01 psicóloga) do PET-Saúde Interprofissionalidade, atuantes em cenários distintos e complementares da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Macaé, cidade do Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro (ERJ). Os cenários são: duas Estratégias de Saúde da Família (ESF); um espaço destinado aos idosos do Município de Macaé (Centro de Atenção à Pessoa Idosa - Hotel de Deus); a Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS - AD) e o setor de Vigilância em Saúde. Esses dispositivos na saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* Macaé - Professor Aloísio Teixeira, possibilitam que os graduandos bolsistas e não bolsistas de diferentes cursos da área da saúde (enfermagem, farmácia, medicina e nutrição), conheçam as potências e desafios nos processos de trabalho, podendo assim, colaborar para a melhoria do cuidado à saúde. A convivência é uma via de mão dupla, pois, os graduandos contribuem com conhecimentos atuais e as preceptoras partilham informações dos territórios oriundas de seus processos de trabalho.

Existem dois modelos de ensino: um tradicional e um emergente. No modelo tradicional, o ensino é centrado no professor ou preceptor, com ênfase na transmissão do conhecimento, enquanto no ensino emergente a coprodução de autonomia é o foco de todas as relações existentes no ato de cuidar. Neste contexto,

o preceptor atuante no serviço tem papel fundamental na apropriação, por parte dos graduandos, de competências para a vida profissional, incluindo um leque ampliado e complementar de conhecimentos, habilidades e atitudes (Cunha, 1998).

Destarte, a preceptoría é uma atividade de ensino necessária, que favorece um processo de construção de conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional, destacando-se: o compromisso com a aprendizagem do graduando, o conhecimento do papel do preceptor como formador, e a capacidade de incentivar o graduando a ser responsável por sua aprendizagem (Missaka & Ribeiro, 2011).

Como educador e preceptor devemos pensar no processo formativo de forma integrada. Tendo por finalidade a supervisão docente-assistencial exercida em campo, propiciando a organização do processo de aprendizagem e de orientação técnica de ações preventivas, de assistência e em reabilitação (INSTITUTO PAULO FREIRE, 2013).

A presença do graduando no serviço estimula a busca de uma educação permanente por parte do profissional, favorecendo o crescimento no desempenho de suas atividades laborais e a troca de experiências. Tal conjuntura gera um pensamento reflexivo influenciando na prática, possibilitando assim, o desenvolvimento de habilidades pelo graduando e ratificando a importância da preceptoría (Lima & Rozendo, 2015). O PET-Saúde é uma política indutora para a integração ensino - serviço - comunidade corroborando com a responsabilização do graduando no que tange ao seu aprendizado, ao passo que fortalece a inserção de diferentes preceptores que atuam nos serviços de saúde.

Desse modo, pressupõe-se como objetivo deste capítulo: relatar a experiência de inovação do PET-Saúde Interprofissionalidade, Macaé - RJ, a partir do olhar da preceptoría.

Considerações Metodológicas

O relato de experiência é uma produção textual que reúne diversos elementos descritos precisamente através de uma retratação de uma experiência vivida. Ele se torna um texto de grande importância, pois tem a função de contribuir de forma relevante para a área de atuação abordada. No relato de experiência, trazemos à tona diversas motivações e metodologias que descrevem as ações tomadas, considerando

impressões vivenciadas pela pessoa que a viveu, assim como outros aspectos que possam impactar de alguma forma no relato (Menezes, 2013). As experiências dizem respeito às atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade da UFRJ-Macaé, oriundas do projeto no primeiro ano de atividades.

É nesse sentido que consideramos de fundamental importância para a formação a inserção dos graduandos do PET-Saúde Interprofissionalidade da UFRJ-Macaé nos espaços de trabalho onde estão inseridas as preceptoras, visando a abordagem das questões ligadas à saúde, construindo, avaliando a assistência prestada pelos serviços, e acompanhando seus resultados junto aos usuários. Desta forma, apresenta-se o conjunto de atividades que foram planejadas em quatro momentos.

No primeiro momento, foi realizado um diagnóstico situacional elaborado no contexto do PET-Saúde Interprofissionalidade onde os cenários foram, a ESF da Aroeira, ESF Campo do Oeste, CAPS AD, um espaço destinado aos idosos do Município de Macaé (Centro de Atenção à Pessoa Idosa - Hotel de Deus) e na gestão a Vigilância em Saúde, serviços estes localizados no município de Macaé - RJ. Os participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade e interlocutores para a construção deste relato foram: docentes da UFRJ - *Campus* Macaé, preceptoras que são servidoras da Prefeitura Municipal de Macaé e graduandos da UFRJ-Macaé dos cursos de medicina, farmácia, enfermagem e nutrição.

No segundo momento, os graduandos do PET-Saúde Interprofissionalidade visitaram esses cenários para conhecer a dinâmica dos serviços. Para isso, de forma coletiva e colaborativa foi confeccionado e utilizado um guia para as visitas, como um instrumento orientador para a apreensão das histórias, experiências, fortalezas e fragilidades encontradas em cada cenário. O guia apresenta os dados de identificação (nome, sexo, idade) e perguntas abertas, tais como: Quanto tempo trabalha na unidade e qual é atividade desempenhada? Qual é o serviço mais procurado pela população e o motivo? Qual é o perfil do território e a composição da equipe? Se há atividade interprofissional e como funciona?

Já no terceiro momento, os relatos após as visitas, geraram um conjunto de ideias e palavras de destaques, apreendidas em rodas de conversas, que conduziram a identificação das necessidades, e formulação de intervenções, a partir de cada cenário, onde foi possível apreender semelhanças e diferenças entre os serviços.

Desse modo, no quarto e último momento, as construções e reflexões coletivas possibilitaram agendar uma reunião de equipe em cada cenário visitado, retornando com uma devolutiva para os trabalhadores e profissionais de saúde, a partir das demandas identificadas em cada serviço. Essas necessidades identificadas compõem os eixos estruturantes apresentados nas considerações reflexivas do texto.

Considerações reflexivas

A tríade, ensino - serviço - comunidade, lança um desafio, que é valorizar o trabalho em equipe em meio a tantas vertentes e demandas distintas. Buscando uma forma de fazer saúde onde todos participem de forma eficaz e eficiente para atingir um objetivo. Sendo este, promover a saúde dos usuários no SUS e assim diminuir comorbidades, fortalecendo o bem-estar. A preceptoria permite experimentar o ensino para adultos, motivá-los a trabalhar os desafios que encontramos nas trajetórias de vida com conhecimento e criatividade.

Inserir graduandos de diferentes cursos na Atenção Primária à Saúde (APS), e integrar o conhecimento destes para o manejo do cuidado é desafiador e o PET-Saúde Interprofissionalidade veio para evidenciar que mesmo realizando reuniões de equipe regularmente e conversando sobre o cuidado do usuário, ainda não é suficiente para se estabelecer a educação interprofissional. Pois, os profissionais de saúde acabam se distanciando com suas práticas laborais específicas e muitas vezes, utilizam o prontuário como único meio de comunicação na equipe de saúde, comprometendo a interação e a colaboração tão necessárias à interprofissionalidade.

A preceptoria permite aos graduandos conhecerem e dialogarem com os diferentes processos de trabalho comuns a todos os profissionais de saúde de um ou mais serviços. A formação de grupos interprofissionais de aprendizagem fortalece a prática acadêmica permitindo integração aos postos de trabalho, atendendo as demandas da sociedade, contribuindo com o processo “ensino-aprendizagem”, além, de fomentar o conhecimento técnico científico dos profissionais da ponta (Camara, Grosseman & Pinho, 2015).

Para iniciar algumas reflexões e outros apontamentos, a partir do olhar da preceptoria atuante no PET-Saúde Interprofissionalidade iremos, por conseguinte, relatar os aprendizados e as experiências advindas de cada cenário.

ESF - Aroeira

A visitação na ESF da Aroeira gerou relatos, abrangendo profissionais da equipe da ESF, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e profissionais da educação. Sobre o diagnóstico situacional desta unidade de saúde, foi apreendido o relato de 4 profissionais (1 Agente Comunitária de Saúde - ACS, 2 fisioterapeutas e 1 Terapeuta Ocupacional). Eles disseram que os usuários são em sua maioria do sexo feminino, idosos, gestantes e jovens-adultos. Os atendimentos e atividades que mais procuram são: consultas médicas, coleta de preventivo, pré-natal, alongamento, auriculoterapia, saúde mental, vacinas e consultas odontológicas. Aroeira é um bairro de Macaé, que é um território tranquilo, porém, com algumas intercorrências. A equipe do NASF, aponta que realizam e compartilham o exercício de práticas interprofissionais, uma vez que promovem: reuniões de equipe, discussões de caso, projetos terapêuticos singulares (PTS), atividades na sala de espera e educação em saúde. O NASF trabalha em interconsulta, alongamento, grupos de gestante e festas comemorativas em datas especiais. Para todos, seria ideal que a temática interprofissionalidade fosse trabalhada com os profissionais atuantes na ESF - Aroeira e com a população cadastrada. Para se alcançar a universalidade, a integralidade e a equidade que são os princípios basilares do SUS, se faz necessário e premente implementar e fortalecer as práticas interprofissionais, em prol ao cuidado prestado à população.

Outra atividade desenvolvida por uma dupla de graduandos, foi acompanhar a enfermeira e mais quatro internos de medicina e de enfermagem em uma atividade de educação em saúde, onde realizaram vermifugação (administração do remédio de verme nas crianças que estavam autorizadas a tal pelos responsáveis), na escola municipal do bairro possibilitando vivenciar e registrar a interprofissionalidade nessa ação do Programa de Saúde na Escola (PSE). Já, a outra dupla, presenciou a atuação do NASF no grupo de auriculoterapia e nas interconsultas pela equipe de saúde mental.

Os relatos destacaram a prática interprofissional desenvolvida nas atividades de ensino no SUS. Busca-se com as ações da preceptoria no PET-Saúde alcançar uma cultura colaborativa desde a graduação. Sendo assim, as DCNs responsáveis pela formação das profissões da saúde estão avançando para oferecer respostas às necessidades e as demandas reais da população. Os currículos estão

desenvolvendo o perfil de um profissional ativo e comprometido com o SUS, sobretudo com a resolutividade dos problemas individuais e coletivos, permeando todo o processo de formação. A integração entre o ensino e a prática desde o início permite compor elementos eficazes para superar a fragmentação tradicional entre aprendizagem teórica e vivência laboral (Brehme & Ramos, 2014).

Desse modo, a formação de profissionais de saúde no Brasil tem gerado ações reflexivas nas últimas décadas, esforços conjuntos entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação buscam a construção de uma política de orientação de práticas formativas de profissionais de saúde tendo como princípios norteadores as DCNs e o SUS (Santos & Noro, 2017). Essa visão possibilita retratar um processo de trabalho efetivo, embasado em um aprendizado pautado na interprofissionalidade com propostas em prol do usuário, tal como se propõe no PET-Saúde.

ESF - Campo do Oeste

A ESF - Campo do Oeste foi instituída no ano de 2012 e possui o total de 2.300 pessoas cadastradas atualmente. Localizada em um bairro com alta rotatividade de moradores, pois a cidade de Macaé recebe um número elevado de pessoas de outros municípios devido a oferta de emprego. Tendo em vista o elevado índice de desemprego que se iniciou no ano de 2014, houve um aumento da procura por atendimento na unidade causada pela perda do plano de saúde privado, por outro lado, houve uma evasão de moradores que retornaram para os seus municípios de origem.

A referida ESF, conta com apoio de 7 ACS, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 recepcionista, 1 jovem aprendiz, 1 médica com formação em medicina da família e comunidade (MFC), 1 enfermeira com formação em Saúde da Família, 1 técnico de enfermagem e 1 auxiliar de serviços gerais e recebe apoio do NASF. A ESF é uma unidade escola, pois possui um programa de residência em MFC e recebe graduandos da UFRJ.

A unidade propicia consultas, visitas domiciliares, serviços de vacinação e curativos, exame preventivo em saúde da mulher, grupos de educação em saúde, programa de ginástica e alongamento, programa de horta comunitária e o projeto “que mato é esse?”, que objetiva reduzir o uso de benzodiazepínicos, substituindo por uso de chá de ervas naturais.

A visita dos graduandos do PET-Saúde Interprofissionalidade foi realizada em quatro fases: relato dos trabalhadores de saúde, apresentação, reflexão e grupo de educação em saúde do trabalhador.

Os relatos foram apreendidos pelos graduandos com os seguintes profissionais: ACS, assistente social, médica, enfermeira e fisioterapeuta. A apresentação e reflexão dos mesmos ocorreram em uma reunião da equipe e notou-se que a principal demanda da unidade está no campo da saúde mental, pois houve aumento da procura dos usuários com queixas relacionadas à ansiedade, transtorno do pânico, insônia, estresse e etc. Os graduandos do PET-Saúde Interprofissionalidade e alunos de medicina da UFRJ, organizaram e participaram do grupo em saúde mental, contribuindo em atividades de educação em saúde.

No quarto momento de encontro realizamos um grupo de educação em saúde com o tema “A Saúde do Trabalhador” que é um campo da saúde pública que tem como objeto de estudo o processo saúde-doença dos trabalhadores, a fim de minimizar os impactos negativos na atividade da força de trabalho. As intervenções devem oferecer transformações nos processos produtivos para gerar cadeia produtiva promotora de saúde e não de adoecimento e incapacidade. Por conseguinte:

“Saúde do Trabalhador” é o termo usado para demarcar as ações de saúde relacionadas ao trabalho, e constitui um campo de estudo e atuação onde uma ampla gama de profissionais deve atuar de forma multidisciplinar. As relações entre trabalho e saúde têm sua origem e seguimento em cenários políticos e sociais. Logo, o processo saúde-doença dos trabalhadores, como e por que adoecem e morrem, e como são organizadas e atendidas suas necessidades de saúde são construções sociais que mudam em cada sociedade e momento histórico (Dias, 2000).

O gerenciamento do processo saúde-doença ocorre pelo conhecimento de sua área adstrita, onde cada ESF mantém cadastro de famílias de acordo com o mapeamento da área de atuação descrevendo os principais desafios para a saúde, a equipe de saúde atua de forma conjunta e continuada para a promoção de saúde.

A organização da atenção à saúde da população a partir da atenção primária tem sido considerada estratégia importante para reduzir a iniquidade e prover cuidado resolutivo e com qualidade. O processo de trabalho das equipes de saúde permite que se conheça mais sobre as condições de vida e de trabalho da população sob sua responsabilidade, facilitando a definição de políticas

e ações de saúde mais adequadas ao perfil de morbimortalidade e o acesso e acompanhamento dos grupos vulneráveis. No campo da Saúde do Trabalhador, as ações de saúde desenvolvidas pelas equipes facilitam o reconhecimento das relações entre as condições de vida e trabalho, expressos nos determinantes sociais de saúde e sua incorporação no cuidado (Brasil, 2018b).

A saúde pública no Brasil possui uma história de avanços e conquistas ao longo dos últimos anos. A consolidação de leis que organizam o modelo de níveis de prevenção e modos de organização em rede é recente se comparado aos anos de história que temos do país. Isto ocorre na tentativa de descentralizar o acesso aos serviços de saúde, minimizando os impactos sociais da doença.

Assim, a consolidação da atenção primária é um desafio que temos experimentado e os avanços para estabelecer uma atenção eficaz e efetiva, que por vezes se limitada a fatores político-econômicos. A saúde da família apresenta como proposta ser o primeiro acesso do indivíduo ao cuidado e promoção da saúde de forma descentralizada e articulada com os níveis de atenção secundário, terciário e quaternário.

E, a saúde ocupacional se desenvolve no contexto da atenção primária, aproximando o trabalhador à sua unidade de saúde, que está localizada próximo ao seu domicílio ou local de trabalho, facilitando assim o seu acesso aos cuidados de profissionais capacitados em diferentes áreas de atuação. A equipe vinculada à saúde da família e comunidade através do processo de trabalho é capacitada a aproximar o trabalhador ao serviço de saúde pública. Esses devem conhecer e saber identificar como se expressam as relações trabalho-saúde-doença e ambiente no seu território de atuação para que possam compreender e intervir sobre as condições de vida e trabalho, sobre o perfil de adoecimento e morte e de vulnerabilidade social da população sob sua responsabilidade.

CAPS AD

A partir do advento do SUS e da Reforma Psiquiátrica brasileira foi possível o reconhecimento das questões relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas como um grave problema de saúde pública, fomentando assim as políticas públicas de promoção, prevenção e tratamento às pessoas em

uso prejudicial de substâncias psicoativas (SPA), sejam elas lícitas ou ilícitas. Desse modo, o cuidado em saúde mental para essas pessoas deve ser ofertado de forma territorial e comunitária, orientado pela perspectiva da redução de danos sociais e agravos à saúde (BRASIL, 2004). O CAPS AD é um dos equipamentos previsto nesta política, que deve prestar atendimento aos seus usuários e familiares, promovendo ações de reinserção social, trabalho e renda, lazer e cultura, devendo atuar em rede, através de ações articuladas com a atenção básica em saúde, a assistência social, entre outros equipamentos (Brasil, 2011).

Muitos são os desafios dessa nova política, entre eles a formação dos profissionais que nela atuam ou atuarão, seja direta ou indiretamente, uma vez que os problemas do uso de SPA estão associados a outros tantos, são multifacetados, não demandando especialistas e sim ações compartilhadas entre diversos atores. Cabe aqui uma breve consideração sobre o atual desmonte dos avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica brasileira que vem ocorrendo desde 2016, com uma série de normativas que apontam para o retrocesso do cuidado de característica hospitalar/asilar, comprometendo o cuidado de base territorial e comunitária (Cruz, Gonçalves & Delgado, 2020). É nesse contexto que a interprofissionalidade se faz cara, onde as trocas e os saberes se dão mutuamente, e a EIP se faz necessária. Como sugere Reeves (2016), “ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção e/ou bem-estar de usuários, pacientes, familiares e comunidade”.

No CAPS AD os graduandos visitaram o serviço, conheceram suas instalações, participaram das atividades com os usuários (atendimento individual, grupos de reflexão, roda de conversa e oficinas terapêuticas) e a partir do guia de visita, conversaram com profissionais de diversas categorias, sendo eles: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e equipe de apoio. Vale ressaltar, que a equipe do CAPS AD é multiprofissional e está orientada para o trabalho interprofissional sem que nenhuma categoria profissional se sobreponha a outra. Assim, os graduandos puderam conhecer como se dá a interação e colaboração entre os diferentes profissionais, discutir a rotina do serviço, e entre outros fatores o estigma que essa clínica comporta, e observar a desafiante tarefa da interprofissionalidade. Nesse caso, a preceptora atuou como ponte entre serviço,

graduandos e universidade. Atuando como multiplicadora dos saberes adquiridos nas atividades do PET-Saúde, para os demais profissionais do serviço onde atua.

As percepções e relatos foram posteriormente analisados e discutidos em roda de conversa entre os graduandos, preceptores e docentes que construíram uma proposta de atividade conjunta como devolutiva.

Verificou-se que o tema saúde mental é pouco explorado nos cursos de formação de saúde, evidenciando a importância da interlocução entre a universidade e os equipamentos de saúde que oferecem cuidado em saúde mental. Da mesma forma, o conhecimento acadêmico se revelou importante à formação permanente dos profissionais que atuam na saúde mental, nesse caso para o desafio da interprofissionalidade.

Na experiência da preceptora, o PET-Saúde mostrou-se potente em promover a EIP em seu propósito de romper com o histórico de formação fragmentada. Através de uma proposta metodológica de aprimoramento das práticas de “ensino-aprendizagem”, voltadas para o desenvolvimento das competências colaborativas, foi possível estabelecer importantes debates entre todos, alunos, preceptores, tutores e profissionais dos serviços de saúde, que puderam dialogar sobre os desafios, mas, sobretudo os benefícios da interprofissionalidade que possam favorecer uma clínica ampliada capaz de atender aos pressupostos da saúde pública. Segundo Merhy (2002), é na dimensão do trabalho vivo que se dará a operacionalização da clínica ampliada, superando-se protocolos de ações em saúde estereotipados.

Coordenação de Vigilância em Saúde

De acordo com Flores (2015), a vigilância em saúde se trata de um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, tendo em vista o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública voltadas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, assim como para a promoção da saúde. A atuação da vigilância envolve práticas e processos de trabalho voltados, dentre outras atribuições, para a detecção oportuna e a tomada de medidas adequadas para a resposta rápida às emergências de saúde pública.

Tendo em vista estas medidas, a inserção das atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade na vigilância em saúde se deu a partir das visitas técnicas dos graduandos na gerência, para uma primeira aproximação com o serviço e melhor compreensão dos campos de atuação da vigilância, seus objetivos e articulações dentro da Rede de Atenção à Saúde de Macaé.

As visitas técnicas foram pautadas na apresentação dos programas inseridos no escopo da vigilância em saúde, os principais indicadores de saúde acompanhados e as estratégias estabelecidas para sua operacionalização, bem como as metas pactuadas em nível estadual e federal. Os encontros se deram com a reflexão conjunta preceptora-graduandos sobre as práticas cotidianas de trabalho e a partir delas, os graduandos tiveram oportunidade de observar aspectos da vigilância em saúde que faziam sentido para o seu curso especificamente, o que despertou interesse e questionamentos inicialmente voltados para a formação acadêmica/profissional e posteriormente a análise foi sendo aprofundada com a discussão de aspectos mais amplos como a inserção dos profissionais no SUS, seu papel político e articulador.

As atividades propostas deram origem a um levantamento de necessidades da vigilância em saúde e das contribuições produzidas pelos graduandos. O processo de construção dessas contribuições se deu primeiro com as reflexões e sugestões individuais e num segundo momento, essas sugestões foram sistematizadas pelo grupo, que gerou um produto coletivo baseado nos diversos saberes, olhares e perspectivas.

As contribuições trazidas para o serviço estão sobretudo na provocação acerca da reflexão das práticas de trabalho nos diversos campos de atuação da vigilância em saúde. Identifica-se uma prática ainda pouco voltada para a interprofissionalidade considerando as fragilidades do aparelho formador das diversas áreas da saúde. Nesse sentido, o PET-Saúde Interprofissionalidade através da participação dos alunos, fomentou não somente uma discussão necessária sobre o conceito entre os trabalhadores, mas também contribuiu para que os graduandos identificassem através das vivências do trabalho no SUS, as limitações para sua concretização, assim como estimularam em ambos: trabalhadores-alunos, um movimento de mudança na direção de práticas mais integrais e participativas.

Como produto da articulação dos graduandos do PET-Saúde Interprofissionalidade e dos profissionais da vigilância em saúde houve a participação e contribuição dos graduandos no grupo de trabalho de enfrentamento da sífilis, no projeto Roda Hans, cujo objetivo foi de busca ativa de pacientes/usuários com suspeita de hanseníase, bem como avaliação de contactantes de pacientes/usuários confirmados, participação efetiva na campanha “Xô Sífilis”, produção de material educativo sobre o coronavírus e proposta de atividades conjuntas com os programas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome) - IST/AIDS e doenças e agravos não transmissíveis.

Destarte, as ações de promoção da saúde representam intervenções em situações de existência que apresentam determinadas condições de saúde. Essas ações, geralmente intersetoriais, ocorrem através de processos de trabalho, que se concretizam em espaços sociais em que a população circula e vive. Dessa forma, a abordagem territorial tem-se mostrado útil para desenvolver estratégias e propor ações de promoção da saúde, destaca-se assim o espaço das cidades e das comunidades em geral e demais ambientes institucionais de encontros formais de pessoas, como áreas mais frequentes de atuação para a promoção da saúde (Monken & Barcellos, 2005).

Considerações Finais

Conclui-se que exercitar a interprofissionalidade, para as preceptoras com graduandos do PET-Saúde, possibilita conhecer e nos (re)conhecer no processo formativo em saúde, e que não é uma tarefa fácil. Todavia, o PET-Saúde Interprofissionalidade nos proporciona sair da zona de conforto e experimentar novas e outras possibilidades de: “aprender - saúde”, “ensinar - saúde” e “fazer - saúde”.

Espera-se que novas estratégias sejam implementadas, a partir das discussões e dos objetivos estabelecidos pelo PET-Saúde Interprofissionalidade, para que cada vez mais, contribuam para a reorientação dos PPP dos cursos de graduação, efetivando o movimento de integração ensino-serviço-comunidade, fundamental para a formação profissional em saúde.

Integração esta, que vêm incentivando a reflexão e a discussão sobre o papel da preceptoria, sua importância e dos demais trabalhadores e profissionais

da saúde na formação dos graduandos. Assim, como a responsabilização dos docentes com os serviços de saúde, incluindo todos esses atores-chave no processo formativo colaborativo.

Desse modo, nota-se a necessidade de promover mudanças no processo de cuidar, a partir de diversas ferramentas e dispositivos. Logo, o compartilhamento entre docentes/ graduandos/ profissionais de saúde/ preceptores/ usuários é capaz de produzir significados e vivências, proporcionando as necessárias reformulações no processo de formação e na dinâmica laboral.

Referências Bibliográficas

- Bentes, A., et al., (2013). Preceptor de residência médica: funções, competências e desafios. A contribuição de quem valoriza porque percebe a importância: nós mesmos! Caderno ABEM. v. 9, p. 32-8.
- Brasil. A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas(2004) (2a ed. rev. ampl.). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf.
- Brasil. Cadernos da Atenção Básica nº 41 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2018b). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>.
- Brasil. Edital nº 10, 23 de julho 2018. (2018a) Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Diário Oficial da União. Edição: 141, Seção: 3 ,78 p. Recuperado de https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/90/o/EDITAL_N%C2%BA_10__23_DE_JULHO_2018_SELE%C3%87%C3%83O_PARA_O_PROGRAMA_DE_EDUCA%C3%87%C3%83O_PELo_TRABALHO_PARA_A_SA%C3%9ADE_PET-SA%C3%9ADE_INTERPROFISSIONALIDADE_-_2018_2019_-_Di%C3%A1rio_Oficial_da_Uni%C3%A3o_-_Imprensa_Nacional.pdf.
- Brasil.Portaria nº 3.088/11 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Recuperado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- Brasil. Portaria nº 4, de 29 de Março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes para a concessão de bolsas de iniciação ao trabalho, tutoria acadêmica e preceptoria para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Diário Oficial da União; Seção 1. Recuperado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2010/prt0004_29_03_2010.html.
- Brehmer, L. C. F., & Ramos F. R. S.(2014). Integração ensino serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem. Revista Escola Enfermagem.USP, São Paulo, 48 (1), 119 - 26. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-118.pdf.
- Camara, A. M. C. S., Grosseman, S., & Pinho, D. L. M. (2015). Educação Interprofissional no Programa PET Saúde: a percepção dos tutores. Interface (Botucatu), 19 (Supl.1), 817 - 29.
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G.G. (2020). Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde,19 (1). doi: 10.1590/1981-7746-sol00285.

- Cunha, M. I. (1998) O professor universitário na transição de paradigmas. J.M. Editora. Araraquara.
- Dias, E. C. (2000). Organização da Atenção à Saúde no Trabalho. In: M. Ferreira Júnior, M. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca. Flores, L. M., et al., (2015). Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde-PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. Interface (Botucatu), 19, 923-930. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19suppl1/923-930/pt/>.
- Goldman, J., et al., (2009). Improving the clarity of the interprofessional field: Implications for research and continuing interprofessional education. Journal of Continuing Education in the Health Professions, 29(3), 151-156. doi:10.1002/chp.20028.
- Haddad, A. E., et al. (2012). Editorial. Pró-Saúde e PET-Saúde: a Construção da Política Brasileira de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 36 (1, Supl. 1), 3-4. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf>.
- INSTITUTO PAULO FREIRE (2020). Programa de Educação Continuada. Intertransdisciplinaridade e transversalidade. Recuperado de http://www.inclusão.com.br/projeto_textos_48.htm.
- Lima, P. A. B., & Rozendo, C. A. (2015). Desafios e possibilidades no exercício da preceptoría do Pró-PET-Saúde. Interface (Botucatu), 19 (Supl. 1), 779-791. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000500779&lng=en&nrm=iso.
- Menegon, F. A. (2018). Saúde do trabalhador: Homens e a Atenção a Saúde do trabalhador. UFSC.
- Menezes, A. P.S. (2013). Educação em saúde: Elaboração de Relato de Experiência. Faculdade Salesiana Dom Bosco. Curso de Pedagogia.
- Merhy, E. E. (2002). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>.
- Missaka, H., & Ribeiro, V. M. B. (2011). A preceptoría na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. Rev. bras. educ. med., 35, (3), 303-310. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300002&lng=en&nrm=iso.
- Monken, M., & Barcellos, C. (2005). Vigilância à saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, 21 (3), 898 -906. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/24.pdf>.
- Reeves, S. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface (Botucatu), 20 (56), 185-197. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en&nrm=iso.
- Santos, B. C. S. F., & Noro, L. R. A. (2017). PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde colet., 22 (3). Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n3/997-1004/#>.

CONSTRUINDO COLETIVAMENTE A PERSPECTIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE: APREENDENDO SABERES E AFETOS

Karla Santa Cruz Coelho¹
 Andressa Ambrosino Pinto¹
 Raiane de Oliveira Rosa¹
 Gilmar da Silva Aleixo¹
 Helvo Slomp Junior¹
 Daniela Bastos Silveira²
 Kathleen Tereza da Cruz¹
 Emerson Elias Merhy¹

A interprofissionalidade na saúde

Para os fins deste texto, tomamos o conceito de interprofissionalidade na condição de ideia-força orientada a partir da noção de integralidade em saúde que guia tanto um certo modo de se pensar o trabalho em saúde, como a formação profissional que este trabalho interprofissional pede: uma educação interprofissional - EIP (Reeves, 2016; Ferla & Toassi, 2017).

Mas, o que estamos entendendo aqui por interprofissionalidade?

A organização da ciência contemporânea estrutura-se a partir da especialização, que em tese seria nessa referência a melhor forma de conhecer os objetos de estudo, o que leva a uma fragmentação conhecida como conjunto de diferentes disciplinas ou “disciplinaridade”.

A integração entre diferentes campos disciplinares, ou “interdisciplinaridade”, é um desafio, pois pressupõe um projeto comum, um desejo de superação das fronteiras entre os núcleos de saberes, interesses e curiosidades mútuos, “libertando” o conhecimento das “caixinhas”, dos compartimentos separados, possibilitando uma mistura de saberes (Ely & Toassi, 2017).

Ainda, neste sentido:

Um exemplo de campo do conhecimento científico interdisciplinar é a Saúde Coletiva, que, para o entendimento das problemáticas relativas à saúde das pessoas e

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.
² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

das coletividades, não pode se restringir ao conhecimento estritamente biomédico, mas que deve recorrer a outros saberes oriundos de disciplinas como a Antropologia, as Ciências Sociais, a Filosofia, a Linguística, entre outras (Luz, 2009).

A atuação no campo da saúde provoca um deslocamento e pede uma outra perspectiva para as profissões que se propõe a cuidar. Agora trata-se das práticas profissionais que intervêm sobre as necessidades de saúde, que são objetos complexos que não se explicam por saberes isolados, ainda que uma coisa não faça sentido sem a outra, quando se trata de saúde. Pode acontecer uma atuação conjunta (multiprofissionalidade), ou ainda é possível ir além, quando nesta atuação conjunta há uma interação de fato entre as profissões, e mais do que isso, um processo de trabalho verdadeiramente colaborativo em torno de um objetivo comum (Ely & Toassi, 2017). Se pensarmos na saúde da família, por exemplo, estratégia que desde sua implantação tem um compromisso com o trabalho multiprofissional, segundo Ellery (2014) carrega como potência justamente a possibilidade de desenvolver a interprofissionalidade.

O trabalho interprofissional é um trabalho colaborativo, e para o qual precisamos nos preparar, não é automático, é preciso construir uma EIP, oportunizando a participação de profissionais de diferentes áreas/profissões com o objetivo de aprenderem juntos, em permanente colaboração, estratégias para melhorias da qualidade de atenção à saúde (Reeves, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a EIP ocorre quando “estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde” (OMS, 2010, p. 10).

No Brasil tivemos, nas décadas passadas, vários projetos e políticas nacionais no campo da gestão e do trabalho em saúde que tanto abriram espaços para a EIP como demandaram-na das instituições formadoras, a exemplo da Educação Permanente em Saúde (EPS) (Merhy & Feuerwerker, 2011), as residências multiprofissionais na área da saúde e os programas Pró-Saúde e PET-Saúde, todas iniciativas que deixaram um importante legado na busca do fortalecimento, no campo formativo, da tríade ensino, pesquisa e extensão, tal como proposto pelo Plano Nacional de Educação (Brasil, 2014), e abrindo espaço para a interprofissionalidade. No caso deste texto, vamos nos ater à nossa experiência com o PET - Saúde Interprofissionalidade (Brasil, 2018).

Logo, tomeamos como objetivo do manuscrito: relatar a experiência da realização do curso de extensão, “Construindo Coletivamente a Perspectiva da Interprofissionalidade: apreendendo saberes e afetos”.

A experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade na UFRJ - Macaé

No que diz respeito à interprofissionalidade, o *Campus* da Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ-Macaé iniciou com uma proposta inovadora, que buscava a integração desde os primeiros períodos de quatro cursos que compõem esta propositura (medicina, enfermagem, nutrição e farmácia), desde o caminhar da implantação.

Todavia, o tamanho e a tradição da UFRJ trazem algumas dificuldades naturais a implantação de cursos novos e diferentes dos cursos oferecidos na cidade do Rio de Janeiro, a iniciativa foi enfraquecendo e os cursos têm caminhado de forma mais isolada que no início. Entendemos que o projeto de interprofissionalidade precisa ser intencional, mas é preciso conscientizar os atores envolvidos nesse processo, visto que os que vivenciam a prática é que executam, de fato, os planejamentos desenhados no papel.

Assim, os cursos de saúde do *Campus* UFRJ-Macaé não possuem, efetivamente, um momento curricular de integração interprofissional, com incentivos ao trabalho em equipe e colaborativo entre as diferentes profissões de saúde. Apesar dos avanços, ainda percebemos que a viabilização da interprofissionalidade se configura como um desafio entre docentes, discentes e profissionais da rede de atenção em saúde. Nesse contexto, os processos formativos contínuos, com base na EIP constituem ferramentas estratégicas.

O PET - Saúde Interprofissionalidade UFRJ-Macaé consiste em um projeto a ser desenvolvido por 05 grupos no período de 2019-2021. Os grupos têm como foco de atuação o trabalho colaborativo, entre os preceptores, trabalhadores, profissionais de saúde, docentes, graduandos e usuários como potente abordagem para o desenvolvimento do trabalho colaborativo utilizando como ferramenta a interprofissionalidade, a partir da integração ensino-serviço-comunidade.

Portanto, o projeto já foi organizado no sentido de possibilitar vivências interprofissionais para discentes nos cursos da saúde envolvidos. E, também foi

implementada uma estratégia para se agregar múltiplas experiências, a partir da integração de uma pesquisa com o foco na reabilitação. Ao mesmo tempo, organizou-se um curso de extensão para formação de pesquisadores, discentes e a sociedade em geral. O tripé estava garantido. A seguir, discutiremos cada um desses aspectos.

Passo a passo do curso de extensão PET - Saúde Interprofissionalidade

Relataremos a nossa experiência para retratar o caminho percorrido para a feitura do curso de extensão. Desse modo, assinalamos que os relatos, surgem da observação, representam a descrição de vivências individuais e coletivas, geram registros, reelaborando fatos e suas correspondentes análises (Dyniewicz, 2014, pp. 136 - 137).

Assim, o PET - Saúde Interprofissionalidade, em parceria com o Observatório em Saúde de Macaé, sistematizaram de forma dialógica o curso de extensão. Para isso, coletivamente acolhemos a ideia de se estruturar o dado curso de extensão no Sistema Integrado de Gestão Acadêmica (SIGA), no quesito ação de extensão, e mais especificamente na modalidade de curso de extensão. Logo, definimos como temática basilar a EIP, trabalhada em encontros presenciais no Pólo UFRJ - Macaé, tendo como público-alvo, discentes, docentes, trabalhadores e profissionais de saúde. Abrangendo uma carga horária de 40 horas, cada módulo, sendo propostos dois módulos.

Vale destacar que os discentes, docentes, preceptoras, coordenadora do PET - Saúde Interprofissionalidade, membros do Observatório e apoiadores externos à UFRJ - Macaé, contribuíram para a realização do curso de extensão, já decorrido o módulo I (ferramentas de pesquisa e EIP), no ano de 2019: feitura, submissão da proposta ao SIGA, pactuação com parceiros internos e externos, convite de divulgação nas redes sociais, e-mail para endereçamento referente às trocas entre os 80 participantes e equipe executora, cronograma, inscrição, realizado 05 encontros, certificação simbólica e avaliação. Os vídeos utilizados durante o curso, estão disponíveis para acesso livre, no Youtube. Registramos ainda, que o módulo II (cuidado e EIP), programado para 2020, já se encontra em processo de estruturação.

Por conseguinte, como uma ferramenta estratégica para a EIP, descrevemos a composição e nossas reflexões, a partir do curso de extensão.

A pesquisa cartográfica no PET - Saúde Interprofissionalidade

Por que foi escolhida uma pesquisa cartográfica? Que apostas sustentaram a escolha desta metodologia em um projeto PET - Saúde Interprofissionalidade?

A inserção de discentes de vários cursos da saúde em serviços reais, para conhecerem os mesmos e vivenciarem situações de cuidado em saúde, mas permitindo a interação e o “vivenciar junto”, é o que se espera, para que a experiência final possa proporcionar uma EIP. Portanto, pede atividades de pesquisa que não fiquem presas a uma imparcialidade científica do pesquisador, que o desloquem da posição de simples observador e o coloque em análise permanentemente. A produção de conhecimento assim será coletiva e a partir da experiência vivida, junto a múltiplas outras vidas de trabalhadores, profissionais e usuários da saúde. Era preciso contar com uma abordagem qualitativa e que possibilitasse o registro não somente de saberes objetivos, mas que ao mesmo tempo não deixasse passar, não fossem perdidos os afetos envolvidos no processo.

Entendeu-se que uma abordagem “cartográfica” (Deleuze & Guattari, 1995; Rolnik, 2007; Benet, Merhy & Pla, 2016) seria adequada para este projeto. Pesquisas cartográficas só são possíveis quando acontece o chamado “encontro intercessor” (Merhy, 2013), significando aqui não apenas quando as pessoas estão juntas, mas quando, ao estarem juntas, se afetam mutuamente, saem de cada encontro diferentes de quando entraram nele. A cartografia é uma pesquisa no encontro, o encontro é sua metodologia. E as vivências práticas do PET - Saúde Interprofissionalidade são encontros enriquecedores e afetuosos entre discentes de vários cursos da saúde e o mundo do trabalho.

A pesquisa cartográfica à qual foi articulado o PET-Saúde Interprofissionalidade, e que ainda se encontra em andamento quando da redação deste texto, chama-se “Análise da Implantação da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência - os Usuários, Trabalhadores e Gestores como Guias”, uma pesquisa nacional em rede que atendeu à chamada CNPq-MS nº 35/2018, por sua vez chamada “Avaliação da Implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS)”, e da qual participam pesquisadores da UFRJ - Macaé.

As ferramentas metodológicas para a abordagem cartográfica da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência foram obtidas de uma pesquisa

anterior, chamada “Observatório Nacional da Produção de Cuidado em Diferentes Modalidades à Luz do Processo de Implantação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no SUS: avalia quem pede, quem faz e quem usa”, registrada em livros (Merhy et al., 2016; Merhy, E. E., Baduy, R. S., Seixas, C. T., Almeida, D. E. S., & Slomp Junior, H., 2016) e diversos artigos científicos. A seguir, um relato do curso de extensão que foi organizado para formação tanto de pesquisadores como de discentes do PET-Saúde, a fim de possibilitar o aprendizado, o manejo de tais ferramentas investigativas.

Um curso de extensão para o PET - Saúde Interprofissionalidade

Se pesquisadores experientes da UFRJ - Macaé poderiam se beneficiar de uma formação específica para a condução da pesquisa, por que não incluir também os discentes do PET-Saúde Interprofissionalidade? O formato escolhido para atender a ambas as necessidades foi o de um curso de extensão universitária, com o título “Construindo Coletivamente a Perspectiva da Interprofissionalidade na Rede de Atenção à Saúde de Macaé”.

Para os discentes, as vivências não seriam restritas à Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência, e por isso adotou-se para o curso um título mais amplo. Entre os pesquisadores participantes estavam docentes da UFRJ - Macaé, trabalhadores e profissionais da rede municipal de Macaé. Também foram docentes da UFRJ - Macaé que ministraram o curso.

Inicialmente, foram planejados dois módulos para o curso, tendo sido realizado o primeiro. O módulo I teve como objetivo geral apresentar o modo cartográfico de produção do conhecimento em cinco encontros semanais, todos gravados em vídeos e disponíveis com acesso livre em meios digitais. Por conseguinte, apresentamos os núcleos - temáticos basilares, cultivados em cada encontro do curso:

O primeiro encontro tratou da apresentação do curso, discutiu-se sobre pesquisas em saúde, planejamento do núcleo temático do curso. Também se apresentou a pesquisa nacional “Análise da Implantação da Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência - os Usuários, Trabalhadores e Gestores como Guias”. Este primeiro encontro do módulo I está disponível em: <https://youtu.be/iwoxL7liV24> .

No segundo encontro discutiu-se a pesquisa cartográfica em si, utilizando como dispositivo disparador do debate um vídeo disponível na internet (“Caminhando com Tim Tim”, 2020). O objetivo desta atividade foi apresentar o percorrer cartográfico, e a seguir exercitar a escrita de uma história já vivida que tivesse as mesmas intensidades. Em um segundo momento, foi indicada outra narrativa para o encontro seguinte: uma experiência cartográfica de si, que foi chamado “devir Tim Tim em nós”. Este segundo encontro do módulo I está disponível em: <https://youtu.be/iPpx3eAPPT0>.

O terceiro encontro iniciou com o recolhimento da cartografia de si de cada participante, e as experiências relatadas e problematizadas foram o material de trabalho para produzir sentido no cartografar, já que são parte da vida de cada um de nós. Todos cartografamos o tempo todo. Um texto sobre as redes vivas na saúde (Merhy et al., 2016) foi disponibilizado para leitura, com o objetivo de se pensar o cartografar em redes de saúde. Este terceiro encontro do módulo I está disponível em: <https://youtu.be/g6qnYMhbTvM> .

Com o tema da cartografia mais claro para os participantes, um quarto encontro possibilitou as primeiras reflexões sobre as ferramentas e estratégias de investigação que a cartografia a ser usada estava pedindo. Se a cartografia é pesquisar no encontro, como se registra o que se apreende no campo investigativo? A próxima pauta indispensável naquele momento, portanto, era o como fazer este recolhimento da experiência vivida a fim de constituir um saber da experiência que ganhasse expressão em uma escritura, como passar do plano das afecções para o material empírico que possibilite análises e comunicação científica, em uma perspectiva metodológica como esta que foi escolhida?

A oferta apresentada foi a do diário cartográfico, um tipo de diário de campo, como o utilizado em outras pesquisas participativas, porém com características diferentes na abordagem cartográfica. Este quarto encontro do módulo I está disponível em: <https://youtu.be/jTXxG78Xpvc>.

Para o quinto e último encontro preparou-se algo especial, o I Encontro do Observatório de Saúde de Macaé, que aconteceu em 12 de novembro de 2019. Este evento incluiu uma apresentação das pesquisas realizadas pelo Observatório até aquele momento, além do compartilhamento de outros estudos, projetos de extensão em um varal interativo. Com o encerramento do curso de extensão, uma

certificação simbólica e uma avaliação do mesmo, solenizaram o último encontro.

O módulo II do curso tem seu projeto finalizado, mas não aconteceu ainda devido à interrupção das atividades letivas em virtude da pandemia pela COVID-19. Tem como tema central o cuidado em saúde, a ser ofertado em cinco encontros divididos por subtemas transversais: a clínica comum, o encontro como uma dimensão da vida; o encontro cuidador; a clínica e o cuidado em saúde; e a entre-profissionalidade e o cuidado em saúde.

A seguir, faremos uma tímida introdução a esta proposta chamada acima “entre-profissionalidade”, que foi formulada a partir da experiência relatada aqui neste texto, bem como em outras experiências que alguns/algumas de nós vivenciaram em outros projetos.

O desafio da prática entre-profissional na saúde

A multiprofissionalidade em si já é um desafio, e é só olharmos a história do SUS, especialmente da saúde da família, que a traz em suas diretrizes. Isso porque o “fazer junto” também não é ensinado na formação de cada profissão, com respeitadas exceções, arriscamos dizer que até os dias de hoje. Isso porque cada profissão ocupa-se de seu núcleo profissional, e na formação são raros os espaços nos quais se poderia experimentar uma atuação conjunta em uma dimensão cuidadora, conforme já apontado por Merhy (1998) há tempos. Por outro lado, não se pode subestimar os efeitos de políticas nacionais no campo da gestão e do trabalho em saúde, que enriqueceram o SUS com movimentos como o da EPS (Merhy & Feuerwerker, 2011), em outras palavras, induzindo a criação de espaços e problemas cotidianos comuns para que diferentes profissões pudessem estar juntas, seja durante a graduação ou já no trabalho multiprofissional, de preferência todos ao mesmo tempo, para quem sabe poder arriscar um desafio ainda maior, que é colaborar entre si efetivamente, tomarem decisões coletivas.

A dimensão cuidadora é comum aos núcleos profissionais (Merhy, 1998), não é uma mera abstração, mas para que ela possa estar presente na formação em saúde há que se produzir situações de cuidado em saúde que a tornem visível, que lhe deem sentido na aprendizagem. As vivências do PET- Saúde Interprofissionalidade, em nossa experiência, constituíram um dispositivo

com este efeito, pois os acontecimentos que discentes viveram possibilitaram problematizações que o currículo oficial não traz, e uma circulação de afetos que produziu deslocamentos nos olhares. Por vezes, os caminhos encontrados foram multi, outros até interprofissionais, a depender de uma supervisão dialogada que vai sendo incorporada por docentes e preceptores a cada atividade, sempre no contexto das ações em equipe (Paro & Pinheiro, 2018). Como exemplo da dimensão cuidadora, o acolhimento é um modo de agir em saúde que não é de nenhum núcleo profissional, que não é nem interprofissional, pois é ação de qualquer um que esteja no campo do cuidar, e que ao não ser do domínio de ninguém é do lugar comum de qualquer um, é um lugar entre e não inter.

As atividades de supervisão que vivenciamos tomou por vezes o caráter de facilitação, de criação de aberturas para deslocamentos dos participantes de suas zonas de conforto, problematizando essa repetição automática de práticas e de discursos que nossas formações nucleares nos ensinaram. A EPS, inscrita na matriz do PET- Saúde Interprofissionalidade, está sempre imbuída do desejo de ativar saberes e maneiras inovadoras de se organizar o trabalho em saúde, além da problematização dos movimentos institucionais (Merhy & Feuerwerker, 2011), buscando sempre ampliar o potencial reflexivo desses encontros.

Ocorre que quando consideramos a dimensão cuidadora, como um plano comum às atuações profissionais, podemos pensar que o acesso a ela se dá de vários modos, por um lado ou por outro, a partir de um saber/fazer profissional ou de outro, porque ela não está restrita nem à abordagem geral do médico, do enfermeiro, do nutricionista, do farmacêutico, do assistente social, do psicólogo ou de qualquer profissional de saúde, e muito menos ao núcleo específico de cada uma dessas profissões. Esta dimensão está “entre” os núcleos e abordagens especializadas, é comum a todas elas.

Por isso, temos usado o conceito de “entreprofissionalidade” para o exercício de fazeres e produções de saberes neste “entre”, abertura essa que só a partir de um esforço para se construir a interprofissionalidade na dimensão cuidadora, nos foi possibilitada. Talvez, o PET - Saúde Interprofissionalidade que experimentamos tenha proporcionado uma experiência entreprofissional somente para discentes e docentes, talvez também para alguns trabalhadores, profissionais de saúde dos serviços que frequentamos, ou talvez ao menos deixou algumas

ressonâncias muito pequenas nesses serviços, mas que estarão produzindo, sem que saibamos, efeitos discretos porém continuados de uma produção do cuidado, aqui ou ali, na qual as portas que separam caixas disciplinares e profissionais são abertas, para a construção de estratégias comuns, coletivas e afetuosas.

Considerações finais

Para de certa forma ilustrar, rabiscar, proporcionar tom e textura as nossas reflexões, aprendizados, trocas e afetos sobre as mudanças produzidas/proporcionadas aos participantes (discentes, docentes, trabalhadores, profissionais de saúde) do curso de extensão, artefato resultante da parceria alinhavada entre o PET - Saúde Interprofissionalidade e o Observatório de Saúde de Macaé, iremos endereçar nossos escritos finais, ancorados em um registro do grande poeta brasileiro Manoel de Barros (1998): “A maior riqueza do homem é a sua incompletude.[...]. Não aguento ser apenas um sujeito que abre portas, que puxa válvulas, que olha o relógio, perdoai, mas eu preciso ser Outros [...]”.

Desse modo, tateamos nas dez linhas supracitadas, os seguintes vocábulos de Manoel: “Incompletude”, “Sujeito(s)” e “Ser Outros”, para consubstanciar o caminho final da nossa escrita.

Nos cursos, tateamos a “Incompletude”, dos currículos, dos Projetos Políticos Pedagógicos das graduações no campo da saúde. E, que as Reformas Curriculares, as Diretrizes Curriculares Nacionais, vêm proporcionando novas frestas para a promoção, desenvolvimento, implementação e avaliação dos processos formativos. Logo, o PET - Saúde Interprofissionalidade vem viabilizando pensar e (re)pensar sobre os antigos, novos, outros modos formativos. As frestas e a “Incompletude” contribuem para uma formação colaborativa e de caráter interprofissional de ponta a ponta para os discentes, e extramuros, como exemplificamos as frestas viabilizadas pelo curso de extensão.

Nos serviços de saúde, tateamos os “Sujeitos”, ou seja, os usuários, famílias, as equipes de saúde de diferentes cenários da Rede de Atenção à Saúde de Macaé e de áreas complementares. Além, das interações e aprendizados entre os participantes - chave do curso de extensão. Todos esses, fundamentais para o aprendizado coletivo, experienciado no módulo I. E, neste novo ano, com o

contexto da pandemia, COVID - 19, o módulo II apesar de finalizado, ainda não foi implementado. Neste sentido, estamos em processo de readaptação, trocas e construções coletivas, a partir do trabalho remoto, dos encontros e construções virtuais na quarentena colaborativa, vide o dado manuscrito.

Nas atividades de aprendizagem e cuidado, tateamos “Ser Outros”, pois diante dos desafios e de tantas outras fortalezas que nos esbarramos no cotidiano de construção, e de formação, a partir, do SUS, o PET - Saúde Interprofissionalidade possibilitou encontros presenciais para a feitura do módulo I do curso de extensão. E, mais recentemente virtuais, que enveredam para “Ser/Sermos Outros” enquanto discentes, docentes, trabalhadores, profissionais de saúde, cidadãos. Seja, a partir de cada um, de cada projeto PET - Saúde, de cada grupo PET - Saúde, as atividades de aprendizagem e de cuidado perpassam para “Ser/ Sermos Outros”.

Destarte, em cada fresta, a cada pontilhado, entre idas e vindas, vamos aprendendo no e com o PET - Saúde Interprofissionalidade, a partir do curso de extensão: “Ser/Sermos Outros, Sujeitos, em suas/nossas Incompletudes”.

Referências Bibliográficas

- Barros, M. (1998). Retrato do Artista Quando Coisa. Rio de Janeiro: Record.
- Benet, M., Merhy, E. E., & Pla, M. (2016). Devenir cartógrafa. *Athenea Digital*, 16 (3), 229-243. Recuperado de <https://atheneadigital.net/article/view/v16-n3-benet-pla-merhy>. doi:<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1685>.
- Brasil. Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. Recuperado de https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037.
- Brasil. Lei no 13.005, de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (Orgs.). (1995). Introdução: rizoma. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34, pp.10-36.
- Dyniewicz, A. M. (2014). Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. (Rev 3ª ed.). São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora.
- Ellery, A. E. L. (2014). Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. *Interface (Botucatu) [Internet]*, 18(48),213-214. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100213&lng=pt&tlng=pt. doi: 10.1590/1807-57622013.0387.
- Ely, L. I., & Toassi, R. F. C. (2017). Atividade de ensino integradora dos currículos na graduação em

VIVÊNCIA INTERPROFISSIONAL NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EDUCATIVAS

- saúde: entre o multiprofissional, o interdisciplinar e o interprofissional. In R. F. C., Toassi (Org.). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* (Série Vivência em Educação na Saúde) [recurso eletrônico] (1a. ed., pp.81-97). Porto Alegre: Rede Unida.
- Ferla, A. A., & Toassi, R. F. C. (2017). Formação interprofissional em saúde: um caminho a experimentar e pesquisar. In R. F. C., Toassi (Org.). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* (Série Vivência em Educação na Saúde) [recurso eletrônico] (1a. ed., pp.7-14). Porto Alegre: Rede Unida.
- Luz, M. T. (2009). Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade* [online], 18 (2), 304-311, Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>.
- Merhy, E. E. (1998). A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e de intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In E. E. Merhy et al. (Orgs.). *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público* (pp. 103-120). Belo Horizonte: Xamã.
- Merhy, E. E. (2013). Ver a si no ato de cuidar: Educação Permanente na Saúde. In A. A. Ferla, A. S. Ramos, M. B. Leal, & M. S. Carvalho (Orgs.) *VER-SUS Brasil: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde / cadernos de textos* (Coleção VER-SUS/ Brasil, pp.58-71). Associação Brasileira da Rede Unida: Porto Alegre.
- Merhy, E. E. et al. (2016). Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. In E. E. Merhy, R. S. Baduy, C.T. Seixas, D. E. da S. Almeida, & H. Slomp Junior (Orgs.). *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes* (1a ed., Vol. 1, pp.31-42). Rio de Janeiro: Hexis.
- Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2011). Educação Permanente em Saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In A. C. de S. Mandarino, & E. Gomberg (Orgs.). *Informar e Educar em Saúde: análises e experiências*. (1a ed., Vol. 1, pp.5-21). Salvador: Editora da UFBA.
- Merhy, E. E., Baduy, R. S., Seixas, C. T., Almeida, D. E. S., & Slomp Junior, H. (2016). (Orgs.). *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes* (1a ed., Vol. 1). Rio de Janeiro: Hexis, 448 p.
- Organização Mundial da Saúde. (2010). *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa*. Genebra: OMS, 62 p. Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Manual-APA_-regras-gerais-de-estilo-e-formata%C3%A7%C3%A3o-de-trabalhos-acad%C3%A4micos.pdf.
- Paro, C. A., & Pinheiro, R. (2018). Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. *Interface* (Botucatu) [online], 22(Suppl 2), 1577-1588. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0838>.doi:10.1590/1807-57622017.0838.
- Reeves, S. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface* (Botucatu) [online], 20(56),185-96. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100185&script=sci_abstract&tlng=pt. doi:10.1590/1807-57622014.0092.
- Rolnik, S. (2007). *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Larissa Costa da Rocha¹
Adriana de Oliveira Gomes¹
Alex Uemblei Ferreira dos Santos²
Carolina Gonçalves Puppe¹
Cherrine Kelce Pires¹
Edison Luis Santana Carvalho¹
Elaine dos Anjos da Cruz da Rocha¹
Gilberto Dolejal Zanetti¹
Jane de Carlos Santana Capelli¹
Maria de Fátima Rodrigues de Brito²
Maria Fernanda Larcher de Almeida¹
Rita Cristina Azevedo Martins¹

Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) se constitui em uma das principais estratégias de reorientação da formação profissional sendo voltado aos cursos de graduação da saúde (MIRA *et al.*, 2016). O foco de atuação abrange as necessidades de romper com a dicotomia do aprendizado teórico/prático bem como permitir a integração ensino-serviço-comunidade (AZEVEDO *et al.*, 2014).

O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). É operacionalizado por meio de grupos de aprendizagem, na modalidade tutorial, de natureza coletiva e interdisciplinar, que realizam ações em torno de temáticas e áreas estratégicas para o avanço das políticas públicas do SUS (GRZYBOWSKY *et al.*, 2018).

Cabe ressaltar que o Programa tem permitido ações práticas de interdisciplinaridade entre os cursos e seus atores envolvidos (graduandos, docentes e profissionais de saúde), bem como o estímulo do trabalho colaborativo

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.
² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

das equipes de saúde para que ocorra em diferentes contextos e cenários social, político e econômico (COSTA, 2015).

No que tange os estudantes de graduação, a inserção e a atuação precoce junto ao SUS, por meio do PET-Saúde, permitem que se aproximem da realidade do sistema de saúde local de modo a observar, conhecer e refletir criticamente sobre essa realidade e, posteriormente, propor planos de ação e de intervenção visando a transformação da mesma (GRZYBOWSKY *et al.*, 2018). Segundo Carvalho *et al.* (2015), o “aprender-fazendo” torna o processo da aprendizagem estimulante, rico, ativo e dentro do contexto real da vida profissional.

Neste sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), parte da política da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) desenvolvida pelo SUS desde 1994, é o espaço apropriado para este aprendizado, visto ser planejado como porta de entrada do usuário para o sistema de saúde, sob a responsabilidade da Atenção Básica, sendo um ambiente de cuidado e bem estar da família (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017). Este ambiente, por sua vez, é composto por médico da família, enfermeiro, agente comunitário de saúde com apoio de equipe multiprofissional, dependendo das necessidades do local (LANCMAN; BARROS, 2011; BRASIL, 2008). Portanto, em função dessa caracterização, a ESF se torna um espaço importante de educação não formal, ambiente propício para o desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar e interprofissional onde é possível abordar temas relacionados à saúde, contribuindo para a educação do indivíduo proporcionando o empoderamento de sua cidadania.

Neste contexto, utilizando as teorias educacionais sobre as aprendizagens para adultos, na quais incluem a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), desenvolvemos atividades de educação em saúde, junto a ESF Barreto, no Bairro do Jardim Franco Plaza, Município de Macaé/RJ. A metodologia da problematização possibilita que o emprego de conhecimentos adquiridos previamente de forma ampliada, de modo interdisciplinar, evita que a educação seja vista sob a ótica fragmentada (MACEDO *et al.*, 2018).

Desta forma, a fim de assegurar o desenvolvimento da ABP, é importante que haja primeiramente a definição do problema, o qual deve ser analisado baseando-se em conhecimentos prévios, e se formulem metas para o aprendizado/resolução, compartilhamento do conhecimento com o coletivo e, por conseguinte, resulte na

resolução prática e colaborativa. Esta metodologia ativa teve sua origem na teoria do conhecimento do filósofo John Dewey em meados do século XIX. Esse método de aprendizado é centrado no aluno e tem o problema como elemento motivador do estudo e agente integrador do conhecimento (MACEDO *et al.*, 2018).

Assim, no Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, localizado no município de Macaé/Rio de Janeiro, tem sido desenvolvido Projeto PET-Saúde/ Interprofissionalidade, de número 097, de 2019, subdividido em 5 grupos de trabalho, financiado pelo Ministro da Saúde e desenvolvimento interministerial. Esse projeto proporciona o desenvolvimento da relação direta entre a academia, os profissionais de saúde e a comunidade, em um processo que relaciona troca do conhecimento, experiências, vivências, aumentando sobremaneira o desafio do processo ensino-aprendizagem. Desta forma, o presente capítulo aborda as experiências educacionais baseada em problemas, vivenciadas pela equipe pertencente ao Grupo 1, cujo objetivo é realizar ações no campo da educação em saúde, explorando a Extensão Universitária em caráter multidisciplinar e interprofissional, junto aos cidadãos da comunidade da ESF Barreto. Para tanto utilizaremos como ferramenta a forma dialógica onde serão debatidos e experimentados seus conhecimentos, hábitos e costumes relacionados à saúde.

O Grupo 1 é composto por docentes e discentes dos cursos de Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Medicina e Química do Campus UFRJ-Macaé, e preceptores profissionais de saúde como médico, nutricionista, farmacêutico e enfermeiro do referido município. O conhecimento prévio do funcionamento da ESF Barreto, obtidas em outras edições do Programa PET-Saúde, bem como a aproximação da comunidade assistida pela referida ESF, nos proporcionou a identificação de temas/problemas relevantes para troca de conhecimentos na perspectiva de contribuição na relação ensino-serviço-comunidade.

Relato das Experiências Vivenciadas Pelo GRUPO 1

Para o desenvolvimento de cada experiência aqui relatada foram realizadas previamente reuniões com a equipe PET-saúde/Interprofissionalidade e discutida a relevância de cada tema/problema, bem como a forma de explanação do conteúdo a ser problematizado. Cada tema contou com a coordenação de um

docente, de referência na área abordada, o qual identificou literatura adequada para a qualificação e nivelamento científico da equipe, proporcionando discussões/ troca de conhecimentos no planejamento de cada atividade.

O método dialógico (BORDENAVE; PEREIRA, 2007), foi o método de escolha para o desenvolvimento das atividades, o que permitiu uma grande interação entre a comunidade e a equipe multidisciplinar/interprofissional presente. Outra ação relevante foi o preparo de material educativo como *folders*, *banners*, experimentos “in loco” e materiais lúdicos que proporcionaram o enriquecimento das atividades durante o primeiro ano do PET.

Os temas/problemas abordados até o momento foram: uso de plantas medicinais, alimentação saudável, cuidado com a saúde no período gestacional e puerpério, a importância do autoconhecimento corporal visando a necessidade de diagnóstico e o uso racional de medicamentos. Todas as atividades descritas foram realizadas na sala de espera da ESF Barreto e a presença de cerca de trinta participantes. Ao final de cada atividade oportunizou-se a sugestão pelo coletivo sobre outros temas/problemas de interesse a serem posteriormente abordados. A divulgação para cada atividade foi feita através de cartazes fixados na unidade, convites divulgados por agentes de saúde da família e pelos próprios moradores do bairro.

Uso de Plantas Medicinais

No Brasil, grande parte da população utiliza plantas medicinais para suprir as necessidades da assistência primária. As plantas podem, neste sentido, auxiliar no cuidado com a saúde. Entretanto, é indispensável a obtenção de informações adequadas para o preparo correto das mesmas, principalmente, quanto às formas mais comumente usadas, tais como: chá, banho, emplastro, gargarejo, xarope, inalação, compressa e pó, bem como partes da planta a serem utilizadas, doses, vias de uso e tempo de tratamento. Além disso, é fundamental alertar sobre os riscos inerentes ao uso inadequado das plantas e sobre a necessidade de cuidados na coleta e armazenamento destas, para que não ocorra degradação, contaminação ou perda de atividade farmacológica e as possíveis interações entre as plantas/ medicamentos/alimentos (BRASIL 2009; ANSEL *et al.*, 2007; AULTON, 2005).

Nestas primícias, o SUS, a partir do ano de 2006, inseriu a utilização das práticas

integrativas complementares, que incluem o uso de plantas com fins medicinais e fitoterápicos, conforme políticas públicas em saúde do Governo Federal (BRASIL, 2012). Como as plantas medicinais são comumente utilizadas em tratamentos tradicionais de saúde é indispensável que a população busque informações fidedignas, embasadas cientificamente, para que seu uso ocorra de forma racional.

Diabetes e as Plantas Medicinais

O desenvolvimento deste tópico foi coordenado pelo professor Doutor Gilberto Dolejal Zanetti com a participação da equipe multiprofissional do PET-Saúde. Iniciada com uma roda de conversa, na qual tivemos a oportunidade de primeiro, fazer uma abordagem técnica, dialógica, com uma linguagem acessível sobre o tema diabetes especificando os sintomas e os sinais da doença, oportunizando aos ouvintes a auto identificação destas características. O diabetes é uma doença silenciosa e reconhecer certas características fisiológicas é de fundamental importância para sinalizar a busca por um diagnóstico conclusivo. Em seguida, a atividade abordou os métodos para o controle da doença, como aferição de glicemia em jejum, hemoglicoteste, uso correto de medicamentos, alimentação, entre outros.

Com base nestes tópicos, iniciou-se a discussão das plantas utilizadas no controle do diabetes, explorando a experiência vivenciada pelos participantes com o tema, assim como o conhecimento de sua relação com as plantas, sua utilização e frequência. A contribuição coletiva interdisciplinar e interprofissional sobre o tema se deu em função da forma de preparo e uso de chás, o uso de plantas comestíveis, uso correto de medicamentos, alimentos e adjuvantes que retardam a absorção da glicose e contribuem para controle da doença.

Conforme o entendimento do assunto, foi sugerido pelos participantes a elaboração de um *folder* contendo informações básicas sobre a forma adequada do preparo de chás e a inclusão das principais plantas medicinais, existentes no território, para o tratamento do diabetes. Os discentes bolsistas e voluntários do projeto ficaram responsáveis por esta tarefa e elaboraram o *folder* com a colaboração dos docentes do projeto, sob a supervisão do professor Gilberto Zanetti, o qual foi impresso para a distribuição aos usuários da ESF.

A comunidade da ESF tem demonstrado a cada dia mais interesse sobre os

temas abordados. Isso se traduz tanto pelo aumento do número de participantes nas atividades, como na disponibilidade e interesse da comunidade, que se uniu aos servidores da saúde municipal, aos discentes e aos docentes participantes deste projeto e organizaram, no próprio espaço da ESF, uma horta comunitária com plantas medicinais e alimentícias para usarem conforme abordado nas atividades.

Alimentação Saudável e Adequada

Presença de sal de adição em alimentos industrializados e como entender a informação nutricional contida nas embalagens

O programa de tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (Programa Hiperdia) compõe um dos serviços de extrema importância dispensado pela ESF Barreto, visto que estes problemas de saúde são apontados como fatores de risco que contribuem para a morbimortalidade de pacientes acometidos por doenças cardiovasculares (MARTINS, 2019, p744). Neste sentido, conhecer a composição dos alimentos é de vital importância para a saúde e bem-estar individual e coletivo.

O desenvolvimento deste tópico foi coordenado pela professora Doutora Maria Fernanda Larcher de Almeida, com a participação da equipe multiprofissional do PET-Saúde. A apresentação do tema foi realizada pelos discentes, em uma roda de conversa, com disposição de pôsteres ilustrativos sobre o conteúdo relacionado ao sal nos alimentos. Inicialmente foram explicitadas as quantidades adequadas de sal permitidas por dia, tanto para pessoas saudáveis quanto para hipertensos, doentes renais e edemaciados. Outro ponto abordado foi a quantidade de sal presente nos alimentos industrializados como condimentos, embutidos, defumados, enlatados, biscoitos, bolachas, bebidas à base de cola, congelados, alimentos *light* e *diet*.

A roda de conversa revelou o uso elevado e indiscriminado desses produtos pela comunidade, muitas vezes por desconhecimento do teor sal contido, mas, principalmente, pela dificuldade de se identificar o elemento quando realizada a leitura do rótulo e a tabela nutricional nas embalagens. Em relação ao difícil entendimento da leitura do rótulo dos alimentos, a grande maioria dos participantes demonstrou não possuir o hábito de ler a tabela nutricional.

Eventualmente, buscam na rotulagem a data de validade do produto.

A atividade revelou ainda, uma intensa participação da comunidade, pois durante a conversa houve relatos sobre a constituição das refeições, dúvidas sobre o preparo de alimentos, porções adequadas, curiosidade sobre sal *light*, sal do Himalaia, solicitação de indicação para substitutos do sal nas preparações e temperos. Desta forma, foi sugerido o preparo do sal de ervas como substituto do sal marinho e uso de condimentos isentos de sal que conferem aroma e sabor ao alimento.

Esta atividade propiciou aproximação com os pacientes, ganho de confiança e segurança na troca das experiências, observado pela quantidade de relatos referentes ao cotidiano, hábitos e costumes da comunidade, bem como a demonstração de interesse do encaminhamento a consulta ambulatorial. No final da atividade a comunidade sugeriu debater sobre outro elemento presente na dieta deste público: o açúcar na rotina alimentar.

Presença de açúcar nos alimentos

O desenvolvimento deste tópico foi coordenado pela professora preceptora e Nutricionista Ana Gláucia Guariento Viviani, com a participação da equipe multiprofissional do PET-Saúde.

A apresentação do tema foi realizada pelos discentes, em uma roda de conversa, com a informação inicial sobre a quantidade ideal para o consumo diário de açúcar para adultos e crianças saudáveis. Posteriormente, destacou-se o conteúdo de açúcar embutido em alimentos industrializados como bebidas tipo chá mate, achocolatado, gelatina, leite condensado, refrigerantes, biscoitos, bolachas, entre outros. A roda de conversa revelou o uso indiscriminado do açúcar na dieta de grande parte dos participantes da atividade. Esta atividade propiciou conversarmos sobre o cuidado, individual e coletivo, do excesso de peso frente ao consumo de alimentos, o controle do diabetes e as dificuldades deste controle devido ao paladar modificado pelo uso de adoçantes artificiais, a compulsão por doces e como minimizá-la. Em adição, foram discutidos temas relacionados como exames de rotina, uso de plantas medicinais, fitoterápicos e interação com o tratamento medicamentoso. A presença da equipe multidisciplinar permeou a discussão com a comunidade reforçando a importância da integração profissional.

Introdução da Alimentação Complementar

Neste tema, exploramos a alimentação complementar para lactentes, ou seja, conversamos sobre a importância da alimentação saudável e adequada para bebês em seu primeiro ano de vida. Especialmente neste tema, tivemos a participação do grupo de trabalho do Incentivo à Alimentação Complementar Adequada em Lactentes assistidos na Rede de Atenção à Saúde do Município de Macaé, conhecido por projeto IACOL.

O desenvolvimento deste tópico foi coordenado pela Professora Doutora do Curso de Nutrição Jane de Carlos Santana Capelli, com a participação dos alunos da equipe PET-Saúde e os membros do projeto IACOL, o qual é constituído de graduandas dos cursos de Nutrição, Medicina e docentes do curso de Nutrição do referido Campus UFRJ-Macaé. De modo geral todas as atividades são abertas ao público, porém existem temas cujo foco é direcionado para determinados grupos de pessoas, como neste caso, as gestantes, como foi o caso da ação educativa realizada pelo projeto IACOL.

O IACOL faz parte do Núcleo de Ações e Estudos sobre Materno-Infantil (NAEMI), e está vinculado ao projeto de pesquisa “Amamenta e Alimenta na Atenção Primária à Saúde do Município de Macaé – Rio de Janeiro”, do Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes/RJ, em 2014, sob CAEE: 30378514.1.0000.5244.

A oficina foi iniciada com a exposição dialógica do tema, segundo recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) seguida da dinâmica de grupo com o “Esquema alimentar de lactentes de 6, 7 e 12 meses”; a demonstração, com a montagem de refeições para lactentes de 7 meses e o debate dos resultados a partir das recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015); e por fim, a consolidação dos conhecimentos pelos participantes, com distribuição de materiais educativos sendo duas filipetas e um folder, com o tema abordado.

A oficina permitiu a interação com a participação ativa entre atores, bem como a troca de experiências e vivências sobre o tema problematizado. Os discentes puderam observar que, na prática, nem tudo é óbvio e claro, como apresentado na academia e, que a troca de informações, o acolhimento, a escuta ativa e o diálogo são de fundamental importância para a sua atuação profissional.

A importância dos Exames de Rotina

Os exames de rotina permitem o monitoramento de uma série de condições patológicas envolvendo o diagnóstico precoce, o prognóstico e o acompanhamento da eficácia terapêutica (SHCOLNIK & SUMITA, 2017). Além disso, muitas vezes as condições clínicas não indicam sintomas quaisquer e somente através de exames laboratoriais certas patologias podem ser diagnosticadas (MACHADO *et al.*, 2005).

O desenvolvimento deste tópico foi coordenado pela professora Doutora Elaine dos Anjos da Cruz da Rocha, com a participação da equipe multiprofissional do PET-Saúde. Iniciando a roda de conversa foi distribuído material educativo sobre o assunto para estimular a participação dos presentes. Em seguida foi abordado o entendimento e a importância do tema para todos os usuários presentes e a comunidade atendida pela referida ESF.

Os principais exames laboratoriais abordados na atividade foram: avaliação glicêmica, dislipidemia e teste para câncer de próstata. A comunidade apresentou algumas dúvidas em relação ao tema, principalmente relacionadas aos exames de dosagem glicêmica, uso correto de medicamentos e dieta alimentar.

A presença da equipe interprofissional do grupo (farmacêuticos, enfermeiros, nutricionista e médico) presente nas atividades, permitiu uma proveitosa abordagem dialógica multidisciplinar sendo bastante abrangente, uma vez que, hábitos alimentares e o uso de alguns medicamentos, podem interferir no exame clínico laboratorial. Um dos ganhos desta atividade interprofissional foi a possibilidade de acompanhamento, dentro da proposta do projeto, de um dos pacientes presentes, diagnosticado com diabetes.

A efetiva participação da comunidade com relatos sobre a importância das solicitações e resultados dos exames de rotina, bem como ao preparo para a realização dos mesmos, trouxe uma grata satisfação para o grupo no sentido de contribuição educativa para aquele público. Por outro lado, participar de uma discussão sobre um tema com diversos pontos de vista, enriqueceu o conhecimento técnico e mostrou na prática que é possível romper a barreira do saber compartimentalizado e tratar o indivíduo como um todo.

Promoção da Saúde Auditiva: a importância do Teste da Orelhinha

Nesta atividade foi realizada uma ação de educação em saúde voltada a “importância da realização do teste da orelhinha” pela equipe de Saúde auditiva (Saudi), que integra o projeto de pesquisa e extensão intitulado “Saudi nas escolas: Triagem auditiva e ações de promoção à saúde auditiva na Rede Básica de ensino de Macaé”, que está vinculado ao Núcleo de Ações e Estudos sobre Materno-Infantil (NAEMI).

O desenvolvimento deste tópico foi coordenado pela professora Doutora do Curso de Nutrição Jane de Carlos Santana Capelli, com a participação dos alunos da equipe PET-Saúde interprofissionalidade e os membros do projeto Saudi, o qual é constituído de graduandas dos cursos de Nutrição, Medicina e docentes do curso de Nutrição do referido Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.

Para a ação, utilizou-se um *banner*, cujo título é “O seu bebê já fez o Teste da Orelhinha?”, tendo como público gestantes, puérperas e mães que estavam com seus filhos aguardando o atendimento na unidade. O *banner* contém cinco perguntas com fotos explicitando as respostas: 1) Você sabia? Explicitando sobre a audição, sua importância no desenvolvimento da linguagem, da fala, do processo de aprendizagem e de memorização; 2) O que é o Teste da Orelhinha? Enfatizando a viabilidade do referido exame detectar precocemente uma possível perda auditiva; 3) Onde é feito? Salientando a realização gratuita e assegurada por lei, em todas as maternidades do país; 4) Quem faz? Ressaltando a importância do fonoaudiólogo e otorrinolaringologista; 5) Quando fazer? Esclarecendo que é realizado na maternidade e em lactentes até os 6 meses, pois é o período decisivo para reabilitar a criança, caso necessário.

De uma forma geral, os graduandos entenderam que a ação educativa foi de grande relevância, uma vez que possibilitou elucidar alguns pontos desconhecidos acerca da temática para a população, bem como sensibilizar as mães sobre a identificação precoce de perda auditiva, realização da Triagem Auditiva Neonatal ou outras avaliações audiológicas, prevenção de agravos à audição. Os graduandos da equipe, Saudi nas escolas, relataram também que a ação permitiu conhecer e se aproximar da realidade da população usuária da unidade, e consolidar os conhecimentos teóricos para a futura prática profissional.

Medicamentos e Remédios

Uma das políticas públicas de sustentação do SUS é a Política Nacional de

Medicamentos criada em 1998 (BRASIL, 1998) é um dos principais instrumentos na garantia do acesso, da qualidade e do uso racional dos medicamentos, conforme descrita no Artigo 6º. da Lei orgânica da Saúde, Lei n.º 8.080/90 (BRASIL, 1990) a qual inclui o direito a assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica.

Considerando que o medicamento é necessário na maioria das intervenções em saúde e, que o seu uso correto pode ser determinante para a recuperação do bem-estar do paciente é imperativo que a comunidade entenda a importância da adesão ao tratamento farmacoterapêutico. Neste sentido, é fundamental que se dialogue com a comunidade para entender sua relação com os medicamentos. Neste tema foram realizadas duas atividades sequenciais descritas a seguir.

Como funcionam os medicamentos no organismo? Por que tomar medicamentos na hora certa?

O desenvolvimento deste tópico foi coordenado pela pelos professores Doutores Edison Luis Santana Carvalho, Carolina Gonçalves Pupe e Adriana de Oliveira Gomes, com a participação dos alunos da equipe PET-Saúde/ Interprofissionalidade. Iniciada com uma roda de conversa, na qual tivemos a oportunidade de, inicialmente, perguntar aos participantes se costumavam obedecer às recomendações médicas prescritas, ou seja, se tomavam os medicamentos conforme os horários recomendados pelo médico.

Em princípio, a maioria respondeu positivamente, porém nem sempre faziam uso correto até o fim do tratamento. Também foram diferenciados medicamentos de remédios, onde houve a recordação atividades anteriores realizadas na ESF, como por exemplo uso de plantas medicinais, para melhor entendimento deste conceito.

Na sequência, foi explanado o caminho por onde passam os medicamentos, fazendo uma alusão simbólica as fases farmacocinéticas e farmacodinâmicas com suas interações enzimáticas até obtenção da atividade farmacológica proposta. Para cada etapa da farmacocinética como a absorção, transporte, distribuição, metabolismo e excreção, foram utilizados metáforas simplificando todo a ilustração do material educativo entregue aos participantes.

A entusiasmada participação da comunidade com o tema e o desejo de agendamento de outra atividade sobre o mesmo tema, medicamentos, nos fez avaliar positivamente a atividade desenvolvida. Assim, foi sugerido, pelos

participantes presentes, dialogar sobre as formas farmacêuticas mais utilizadas pela comunidade. No intuito de facilitar o desenvolvimento do assunto, foi disponibilizada na entrada da ESF uma caixa box para receber semanalmente as dúvidas, perguntas, curiosidades sobre medicamentos e sugestões de temas para futuras atividades.

Como usar corretamente as formas farmacêuticas?

O desenvolvimento deste tópico foi coordenado pela pelos professores Doutores Edison Luis Santana Carvalho, Carolina Gonçalves Pupe, com a participação dos alunos da equipe PET-Saúde/Interprofissionalidade Para esta atividade foram preparados no Laboratório de Farmacotécnica do Curso de Farmácia, do Campus UFRJ-Macaé Professor Aloisio Teixeira, formas farmacêuticas como: cápsulas, géis, cremes, soluções, xaropes e supositórios. Formas farmacêuticas como comprimidos, comprimidos revestidos (drágeas e peliculados), gotas e aerossóis foram obtidos do mercado farmacêutico.

O encontro foi desenvolvido em três momentos, sendo o primeiro de forma dialógica, absorvendo o conhecimento da comunidade sobre as formas farmacêuticas e forma como costumam utilizá-lo, cada participante teve a oportunidade de manusear as formas farmacêuticas e sanar suas dúvidas ou parte delas.

No segundo momento, foi demonstrado o tempo de desintegração de cápsulas e comprimidos, através de uma simulação em um copo de béquer, com soluções de diferentes pH, sob uma placa com agitação magnética. Para esta demonstração utilizou-se a administração de uma cápsula e um comprimido pela via oral, demonstrando de forma alusiva as etapas até propriamente a ação farmacológica do medicamento. Para tanto, se preparou previamente cápsulas somente com adjuvantes farmacêuticos corados de azul, para percepção por parte dos participantes dos acontecimentos. Nesta etapa, houve a desintegração da cápsula e do comprimido após administração da mesma com 200 ml de água em um béquer, revelando a desintegração dos medicamentos.

Assim, foi possível observar que existe um período entre o material ingerido e a sua ação medicamentosa. Tal fato, pode ser visualizado pelo tempo em que a cápsula e o comprimido se desintegraram. No caso da cápsula, foi

possível visualizar o momento em que a água ficou azul e no caso do comprimido, o tempo foi de quase 3 vezes o da cápsula.

Neste tempo de espera, os discentes foram descrevendo as etapas com o auxílio do *folder*, além de reforçar a importância da ingestão dos medicamentos nos horários adequados. Em adição, foi informado que o líquido adequado para a administração conjunta com o medicamento é a água e o volume deve ser em torno de 200 mL. Na ocasião, conseguimos fazer a ligação entre as duas atividades, demonstrando o primeiro passo no percurso do medicamento até o desenvolvimento de sua atividade, motivo pelo qual a tomada de medicamentos na hora certa deve ser obedecida, conforme prescrição. As formas farmacêuticas apresentadas para o público foram as formas sólidas, semissólidas e líquidas.

Em seguida, ocorreu a discussão sobre as perguntas depositadas na caixa box deixadas na ESF na semana anterior. Houve discussão sobre interação entre medicamentos e também sobre o uso concomitante de medicamento e plantas medicinais. Dentre as formas farmacêuticas, as principais dúvidas foram sobre cápsulas e comprimidos: como e quando fracionar um comprimido? podemos abrir uma cápsula para tomar? qual a diferença entre as cápsulas com sólidos e líquidos no seu interior? como utilizar um supositório? como usar colírios e as bombinhas de inalação? Surgiram diversos questionamentos que não puderam ser respondidos devido ao tempo escasso. Desta forma, acordou-se nova data para sanar as dúvidas e conversar sobre as formas farmacêuticas líquidas, principalmente relacionadas as vias respiratórias.

A atividade foi muito bem avaliada pelos os participantes do evento, uma vez que, segundo os mesmos, “informou e desmistificou o uso correto de medicamentos disponíveis nas mais diversas formas farmacêuticas”. Esperamos ainda que este tipo de atividade alcance a importância do cumprimento da terapia medicamentosa pela comunidade.

Considerações Finais

O desenvolvimento das atividades de extensão, junto à população atendida

pela ESF Barreto, tem nos proporcionado uma abundante troca de conhecimentos favorecida pela participação e interação entre discentes e docentes dos cursos de graduação da área da saúde do Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, dos profissionais da saúde do município e a comunidade usuária do SUS.

Estas experiências abrem a possibilidade de discussão com a comunidade acadêmica e oportunizam o enriquecimento curricular. A forma dialógica no trato dos temas nos aproxima da comunidade atendida e proporciona conhecer as demandas e necessidades. Esta aproximação permite adaptar as teorias científicas em práticas humanizadas o que contribui para o desenvolvimento da formação tanto acadêmica como profissional e empodera o usuário frente aos seus direitos a saúde de qualidade. Possibilita o amadurecimento do graduando em diferentes dimensões, como a atualização técnico-científica e também política dos profissionais da área da saúde, bem como ressalta a grande importância do SUS.

Referências Bibliográficas

- ALLEN JR., L. V.; POPOVICH, N. G.; ANSEL, H. C. (2007). Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 775 p.
- AULTON, M. E. (2005). Delineamento de formas farmacêuticas. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 677p.
- AZEVEDO, V. L. S. (2014). O PET-Saúde/PUCRS como estratégia para a formação profissional dos trabalhadores do SUS [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. (2007). Estratégias ensino-aprendizagem. 28a ed. Petrópolis: Vozes.
- BRASIL (1990). Ministério da Saúde. LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF.
- BRASIL (2008). Ministério da Saúde. Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília, DF.
- BRASIL (2009). Ministério da Saúde. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília, DF.
- Brasil (2017). Ministério da Saúde. PET-Saúde. 30 maio 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40522-pet-saude>. Acesso em: 03 abr 2020.
- BRASIL (2015c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
- BRASIL, (1998). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos, Brasília, DF.
- BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Senado.
- BRASIL (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF.
- BRASIL (2017, 21 de setembro). Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, Brasília, DF.
- BRASIL (2012) Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares - Plantas medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica da Saúde. Nº 31. Brasília, 156 p.
- BRASIL. (2012, 17 de maio) FORPROEx. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Públicas. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus.
- CARVALHO, S. B. O.; DUARTE, L. R.; GUERRERO, J. M. A. (2015). Parceria ensino e serviço em Unidade Básica de Saúde como cenário de ensino-aprendizagem. Trabalho, Educação e Saúde, 13(1): 123-144.
- COSTA, M. V. et al. (2015). Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 19 (Supl. 1): 709-720.
- FADEL, C. B. et al. (2013). O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em Odontologia. Interface (Botucatu), 17(47): p. 937-946.
- GRZYBOWSKI, L. S.; LEVANDOWSKI, D. C.; COSTA, E. L. N. (2017). O que aprendi com o PET? repercussões da Inserção no SuS para a Formação Profissional. Revista Brasileira de Educação Médica, 41(4): p. 505-514.
- LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de Saúde. (2011 set/dez) Revista de Terapia Ocupacional. Univ. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 263-269.
- MACHADO, A. P. B. et al. (2005). Importância do raio X e exame físico no diagnóstico da artrite psoriática. Anais Brasileiros de Dermatologia, 80 (Supl. 3): S345-51.
- MARTINS, F. R. C.; GAMA, G. G. G.; MENDES, A. S. (2019). Características sociodemográficas e clínicas de indivíduos com insuficiência cardíaca associadas à classe funcional da doença. Enfermagem Brasil. 18(6):743-749.
- MIRA, Q. L. M.; BARRETO, R. M. A.; VASCONCELOS, M. I. O. (2016). Impacto do pet-saúde na formação profissional: uma revisão integrativa. Revista Baiana de Saúde Pública, 40(2): a1682.
- MOREIRA, A. F.; PEDROSA, J. G.; PONTELO, I. (2011). O conceito de atividade e suas possibilidades na interpretação de práticas educativas. Revista Ensaio. 13(3):13-29.
- SHCOLNIK, W.; SUMITA, N. M. (2017, 14 de fevereiro). Excessos de exames: Desperdícios na Saúde?. Disponível em: <http://observatoriodasauderj.com.br/excessos-de-exames-desperdicios-na-saude/?> Ref = 28. Acesso em: 25 de abril de 2020.

O CUIDADO EM SAÚDE: REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL A PARTIR DO ARCO DE MAGUERZ

Amábela de Avelar Cordeiro¹
Aracely Gomes Pessanha²
Arthur da Rosa Sena Bortone¹
Davidson Eduardo de Carvalho¹
Fabricia Costa Quintanilha Borges²
Helen Lessa Martins Maia¹
Joana Darc Fialho de Souza¹
Ully Militão Cerqueira¹

Introdução

Desde sua criação, em 1990, o Sistema Único de Saúde vem passando por diversas mudanças, no que diz respeito a sua efetivação, para acompanhar as transformações sociais e de saúde da população como um todo, desde suas políticas aos serviços ofertados. Não obstante, os profissionais precisam se reinventar para conseguir produzir um cuidado mais efetivo e que responda às demandas complexas vivenciadas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais, criadas em 2001, visam habilidades comuns aos cursos de saúde, bem como as habilidades específicas de cada área. Todavia, para alinhar as perspectivas de formação em conformidade com o SUS, os cursos de saúde começaram a pensar e publicar recomendações de novas Diretrizes que possam abranger essas transformações, além de estimular o uso de novas metodologias de ensino e aprendizagem. Conforme Meireles, Fernandes e Silva (2019), essas novas diretrizes no curso de medicina, estão sendo pensadas de maneira a favorecer o trabalho crítico reflexivo e ético, voltado para as necessidades reais do SUS e seus usuários, de maneira holística e mais humanizada, contribuindo para uma maior qualidade dos serviços.

Dessa forma, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) é uma estratégia que toma como base projetos na área da saúde

que se proponham à qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade de forma planejada entre o Sistema Único de Saúde e as Instituições de Ensino Superior. Dentre as propostas temos a reformulação do ensino profissional, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do desenvolvimento de atividades que promovam o trabalho colaborativo e a interprofissionalidade (França, Magnago, Santos, Belisário, & Silva, 2018).

A formação para o trabalho colaborativo, assim como para a ação interprofissional demandam estratégias pedagógicas não tradicionais, pois não basta que teorias e conceitos sejam tratados exclusivamente como conteúdos a serem transmitidos. Assim, as metodologias ativas constituem-se num importante aporte didático para dar suporte à formação interprofissional. Para Berbel (2011, p.29), “as metodologias ativas, baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar”.

Essas metodologias de ensino, como a metodologia da problematização por meio do arco de Maguerz, permitem que o aluno possa articular o conteúdo teórico-prático, promovendo sua autonomia por meio da construção conjunta. Este tipo de metodologia permite ainda que o estudante vivencie o cotidiano do serviço e de maneira crítica-reflexiva proponham soluções mais condizentes com a realidade em que está inserido, bem como mobilize “aprendizados sociais, políticos e éticos, que contribuem para a formação do ser cidadão” (Berbel, 2011, p. 34).

O trabalho interprofissional estrutura-se como ferramenta para alcançar maior qualidade na assistência, à medida que a colaboração em equipe contribui e facilita a integralidade do cuidado. Nessa premissa, a interprofissionalidade “constituiu uma tendência na organização do trabalho em saúde para responder aos novos desafios colocados pelas mudanças em curso” (Peduzzi, 2018, p. 41). Assim, destaca-se a importância da reorientação curricular no ensino, para uma formação voltada para a interprofissionalidade.

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência do uso do arco de Maguerz como ferramenta pedagógica para promover a compreensão sobre trabalho interprofissional a partir de vivências dos integrantes de um dos grupos tutoriais do PET-Saúde Interprofissionalidade do Campus UFRJ - Macaé Prof Aloísio Teixeira, nas unidades de saúde³ do município de Macaé.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) *Campus* UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira.

² Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) – Prefeitura Municipal de Macaé.

³ Polo Municipal de Oncologia, NUAMC (Núcleo de Atenção à Mulher e à Criança) e CRD (Centro de Referência ao Diabético).

Percurso Metodológico

O presente relato de experiência trata das atividades de ensino-aprendizagem desenvolvidas pelo grupo tutorial composto por dois docentes (Enfermagem e Nutrição), que exercem a função de tutores, três discentes (Enfermagem, Farmácia e Medicina) e duas profissionais da rede de saúde municipal (Enfermagem e Serviço Social), que exercem a função de preceptoras.

As atividades do grupo foram iniciadas em maio de 2019 e ao longo do primeiro ano, a equipe se dedicou ao acolhimento e ambiência dos discentes nos serviços da Rede de Assistência à Saúde (RAS) do município. Inicialmente os alunos se dividiram em duplas/trios que se alternavam mensalmente entre os cenários de práticas e, posteriormente, divididos em duplas ou trios, que permaneceram por cerca de seis meses em um dos três serviços de atenção especializada⁴, em que os preceptores que integravam a equipe atuavam. Os discentes acompanhavam as atividades assistenciais e dispunham de um roteiro de observação, concebido pelos docentes e preceptores, que abordava, entre outros aspectos, as atividades e práticas interprofissionais desenvolvidas nas unidades, seja na assistência à saúde ou em outras atividades gerenciais, educativas/formativas e/ou avaliativas. Buscava orientar o olhar dos discentes para a observação das ações de Educação Permanente e para a indicação das categorias profissionais participantes, assim como para a periodicidade das atividades, sendo que os discentes elaboravam relatórios mensais.

Ao longo do ano, reuniões periódicas foram realizadas para discussão das vivências nos cenários de práticas e de leituras programadas. Durante os encontros da equipe emergiram reflexões sobre as práticas interprofissionais em serviço e sobre algumas situações cotidianas que se caracterizavam como incentivos e/ou desafios para o cuidado em saúde, porém de forma não sistematizada ou guiada por metodologia pedagógica específica. Os encontros tinham como proposta promover um ambiente pedagógico em que discentes, preceptores e tutores pudessem compartilhar experiências e debater os temas que emergiram das situações cotidianas, além de organizar e planejar ações de extensão e pesquisa vinculadas ao projeto.

⁴ Polo Municipal de Oncologia, NUAMC (Núcleo de Atenção à Mulher e à Criança) e CRD (Centro de Referência ao Diabético).

Com o advento da pandemia de COVID-19 e a suspensão das atividades acadêmicas presenciais na universidade, ocorrida em março de 2020, foi necessário reorientar as atividades para ações remotas. Sendo assim, o grupo decidiu adotar a metodologia problematizadora, por meio dos princípios do Arco de Maguerez, como ferramenta de ensino-aprendizagem sobre interprofissionalidade.

O Arco de Charles de Maguerez, em sua vertente desenvolvida e adaptada por Berbel (2011), apresenta cinco etapas: 1) observação da realidade, cujo ponto de partida é a realidade vivenciada acerca do problema levantado; 2) identificação dos pontos-chave do problema, em que seleciona-se o que é relevante e essencial para a representação da realidade observada; 3) teorização sobre o problema, marcada pela busca por fundamentação teórica que possa ajudar na compreensão do problema e explicações acerca da realidade observada; 4) elaboração da hipótese de solução, etapa em que se formula propostas que contribuam para a resolução do problema de forma crítica e criativa; 5) aplicação de ações formuladas para solucionar os problemas identificados, nesta etapa busca-se a transformação das situações identificadas como problemas.

O ponto de partida para a análise da realidade foram os relatórios produzidos pelos discentes no ano anterior. Foi solicitado aos alunos que buscassem nos relatórios situações que pudessem retratar como era a vivência interprofissional nos serviços.

Em reuniões remotas semanais, os alunos trouxeram para a equipe os aspectos que dificultam e/ou facilitam as atividades interprofissionais. Dentre as dificuldades identificadas foram destacados dois conjuntos de aspectos relacionados à gestão e à educação permanente. Foram observadas rotinas assistenciais exaustivas, que se baseiam no atendimento às demandas estabelecidas pela gestão superior e que dificultam a organização de tempo e espaços para o encontro e o diálogo entre os profissionais, ou seja, privilégio das metas quanto ao número de atendimentos. Além disso, a organização dos atendimentos profissionais em dias diferentes e o sistema de marcação de consulta eletrônica, inflexível ao agrupamento de consultas no mesmo dia, dificultam o acesso dos usuários a diferentes profissionais em uma única visita ao serviço de saúde. Cada categoria profissional tendia a desenvolver seus planos de cuidado de forma pouco ou totalmente desarticulada a outros profissionais. Foi comum a percepção

de profissionais desmotivados e resistentes ao trabalho em equipe. Os gestores não pareciam estar apropriados da importância da interprofissionalidade para a qualificação da assistência e consequente ampliação de sua resolutividade. Sendo assim, não desenvolvem seu papel de motivação da equipe para que a assistência pudesse ser reorientada, no sentido de envolver as categorias profissionais na elaboração de planos de cuidados que atendessem as demandas dos usuários do serviço. Foi relatado a ausência de reuniões de equipe que poderiam ser espaços de incentivo ao trabalho colaborativo e a formação permanente. Parte da justificativa, atribuída pelos alunos aos problemas relacionados à gestão, direcionou-se à ausência de atividades de educação permanente, que pudessem incidir sobre a visão tradicional de assistência à saúde, que predomina entre os diferentes profissionais dos serviços observados.

A análise da realidade, a partir da “visita” aos relatórios produzidos pelos alunos, evidenciou os temas-chaves considerados como fatores que influenciam as atividades interprofissionais nos serviços em que os alunos estiveram envolvidos. Sendo eles, o papel da gestão na produção do cuidado baseado na interprofissionalidade e a educação permanente como indutora das transformações na organização do cuidado.

Considerando que a teorização é uma etapa do Arco de Maguerez em que se busca compreender mais profundamente os fatores identificados como centrais na determinação ou explicação dos problemas, a equipe buscou aprofundar seus conhecimentos sobre os temas-chave. Sendo assim, buscou-se documentos e artigos científicos que abordassem situações semelhantes às aquelas encontradas nos serviços visitados pelos discentes, no que diz respeito à gestão dos serviços de saúde e à educação permanente.

Dentre os trabalhos pesquisados destaca-se o de Reuter, Santos e Ramos (2018) que apontam a fragilidade da organização da Educação Permanente municipal; a falta de disponibilidade dos profissionais e da flexibilidade da organização institucional dos serviços como aspectos que dificultam a realização das ações interprofissionais e intersetoriais nos municípios.

A pesquisa bibliográfica sobre Educação Permanente em Saúde revelou, ainda, que outros locais como por exemplo o NAI (Núcleo de Atenção ao Idoso) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) apresentou dificuldades de

comunicação entre os profissionais e ausência de conciliação com horários da agenda (Arruda, 2016) como observado no presente relato de experiências.

A equipe, também, analisou as diretrizes da resolução 453 (2012) do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a importância dos gestores e dos conselheiros municipais de saúde. Estes possuem autonomia para elaborar projetos, que melhor atenda a população do município, e mesmo não sendo composto por especialistas em gestão pública, o Conselho Municipal de Saúde tem papel relevante para o controle social (CMSS, Resolução n. 016, 2015) e, sendo assim, ao acompanhar as atividades de atenção à saúde nos territórios e serviços de saúde, poderia contribuir na interlocução com os gestores e usuários e na proposição de reordenamento da assistência, assim como de valorização das práticas assistenciais interprofissionais.

É nítida a necessidade de aperfeiçoar a gestão do trabalho dotando os serviços de mais recursos de apoio à colaboração interprofissional, que precisa ser entendida não apenas como um esforço individual e pessoal do trabalhador em saúde, mas também como um esforço coletivo e ampliado de diversos agentes (profissionais, gestores e usuários) e componentes do sistema (gestão do trabalho, sistema de informação, entre outros). A implementação de um processo de construção dialogada e compartilhada de objetivos comuns entre apoio e referência exige uma gerência comprometida com a superação de suas barreiras estruturais (Matuda, Pinto, Martins & Frazão, 2015).

A partir do aprofundamento teórico sobre os temas-chaves, que emergiram da observação e análise da realidade dos serviços de saúde, buscou-se formular estratégias que pudessem contribuir para a superação das dificuldades observadas. Sendo assim, o grupo compreendeu que o planejamento e a oferta de cursos de formação continuada, que aborde a interprofissionalidade, considerando as especificidades dos diferentes tipos de serviços de saúde da RAS local, são importantes para equacionar parte dos problemas identificados, especialmente se puderem envolver as diversas categorias profissionais, alunos e também os usuários.

Cabe ressaltar, no entanto, que a ampliação do número de recursos humanos em alguns serviços também foi considerada importante para que a demanda dos usuários pudesse ser atendida, assim como, a reorientação para a organização da rotina de tal forma que haja espaço para reuniões de discussão de casos e planejamento de planos terapêuticos singulares.

O exercício de reflexão, promovido pelo uso da metodologia do Arco de Maguerez no processo ensino-aprendizagem, permite mobilizar recursos internos e os coloca em articulação com novos conhecimentos trazidos pela experiência, assim como pelo confronto com os conhecimentos acumulados e produzidos pela ciência. Na avaliação dos preceptores, o uso do Arco de Maguerez como metodologia de ensino-aprendizagem nas atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade, proporcionou uma experiência nova pelo uso de uma didática transformadora, permitindo a aproximação com os alunos de maneira produtiva, consequência da sistematização que ele propõe. Permitiu ainda a discussão interdisciplinar, desenvolvendo, na prática, a ação reflexiva que repercute na qualificação e valorização de todos os saberes, estimulando novas experiências profissionais. Alguns discentes relataram não conhecerem anteriormente e consideraram que o uso da metodologia foi produtivo, especialmente neste momento em que o distanciamento social foi necessário devido a pandemia de COVID-19, por outro lado, sentiram-se entristecidos por não poderem colocar em prática a última etapa do arco, que é a implementação das ações planejadas na realidade.

A participação dos estudantes se deu em todas as etapas, desde a observação da realidade, passando pelo aprofundamento teórico e busca por estratégias de solução dos problemas identificados. Todos tiveram oportunidade de contribuir na produção do conhecimento, e, portanto, a forma de aprender se difere das maneiras tradicionais, em que o aluno é um mero expectador na sala de aula. Nesta perspectiva a aprendizagem é eficaz quando tem significado, tornando-se um processo cognitivo no qual o conceito de mediação está plenamente presente, pois para que haja aprendizagem significativa é necessário que estabeleça uma relação entre o conteúdo que vai ser aprendido e aquilo que o aluno já sabe, seja uma imagem, um conceito ou uma proposição (Ronca,1994).

A participação efetiva dentro de uma aprendizagem facilita esse processo e o uso do Arco de Maguerez favoreceu ainda mais a aproximação de alunos de várias áreas da saúde que compõem a equipe, de modo a incentivar e vivenciar o trabalho colaborativo.

A metodologia baseada em pedagogias ativas da educação apresenta inúmeros desafios e implicações, dos quais se sobressaem: a possibilidade de rompimento com o ensino tradicional e a necessidade de resgate da formação

de profissionais competentes para recuperar importância do cuidado, que é a relação entre os sujeitos. De acordo com Machado, Ferla, Santos, Possa, Pedroso e Carneiro (2019), as metodologias ativas ajudam nos processos pedagógicos, pois permitem a cooperação dos sujeitos, ajudam a refletir sobre a realidade em que estão inseridos, fortalecendo a autonomia e o pensamento crítico-reflexivo, além de ser voltada para resolução de problemas.

Considerações finais

Pensando numa formação para a saúde, onde se deve buscar um conhecimento capaz de refletir na prática dos serviços respostas efetivas diante de sua complexidade, o Arco de Maguerez se torna uma ferramenta importante. Formar profissionais que sejam resolutivos, como nessa experiência, é um dos objetivos do PET-Saúde/Interprofissionalidade.

Acredita-se que a implementação de políticas de nível macro sustentadas na integração ensino-serviço-comunidade tem potencial para fortalecer a EIP e implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (ENEPS), ao estimular e conduzir processos de transformação das práticas de saúde em atendimento às reais necessidades da população usuária (Almeida, Teston & Medeiros, 2019).

Como legado, a expectativa é que o PET-Saúde/Interprofissionalidade possa tornar a prática colaborativa uma experiência que perpassa as interfaces entre a educação e a saúde, o processo de trabalho e a prática profissional, não se tornando apenas uma vivência pontual, uma utopia, mas se concretizando e se perpetuando na busca constante pela qualificação do cuidado em saúde (Almeida et al., 2019). Construindo em conjunto mecanismos de diálogos e trocas ainda mais próximas entre os profissionais. Levando às unidades uma devolutiva de forma impressa deste capítulo, relatando as observações dos alunos, feitas a partir dos estágios, de forma a incentivar uma reunião interprofissional para discussão conjunta do material.

Referências Bibliográficas

Almeida, R., Teston, E. & Medeiros, A. (2019). A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (v. 43, n. spe1, pp. 97-105). Rio de Janeiro: Saúde debate.

- Arruda, L. (2016). Colaboração Interprofissional: um estudo de caso sobre o Núcleo de Atenção do Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro-NAI/UERJ. Rio de Janeiro: Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.
- Berbel, N. (2011). As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes (v. 32, n. 1, pp. 25-40). Semina: Ciências Sociais e Humanas.
- Ministério da Educação. (2001). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001.
- Ministério da Saúde. (2012). Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html.
- França, T., Magnago, C., Santos, M.R., Belisário, S.A. & Silva, C.B.G. (2018). PET-Saúde/Gradua SUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. Rio de Janeiro: Saúde e debate. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s220>.
- Secretaria de Saúde. (2015). Resolução 016/2015. Macaé: Conselho Municipal de Saúde. Recuperado de: <http://www.macaerj.gov.br/cms/conteudo/titulo/leis-e-resolucoes>.
- Machado, F. V., Ferla, A.A, Santos, B.S., Possa, L.B., Pedroso, V.D. & Carneiro, I.O. (2019). Avaliando o uso de metodologias ativas na formação em saúde: História das Instituições e Políticas Públicas de Saúde (v. 5, n. 3, p. 93-107). Brasil: Saúde em Redes.
- Matuda, C. G., Pinto, N.R.S., Martins, C.R. & Frazão, P. (2015). Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho (v. 20, n. 8, pp. 2511-2521). Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva.
- Meirelles, M.A.C., Fernandes, C.C.P. & Silva, L.S. (Junho,2019). Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (v. 43, n. 2, p.67-78). Brasília: Rev. bras. educ. med. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180178>.
- Peduzzi, M. (2017). Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde (Série Vivência em Educação na Saúde). In: TOSSI, Ramona Fernanda Ceriotti (Org.). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?. Porto Alegre: Rede UNIDA.
- Reuter, C.L.O., Santos, V.C.F., Ramos, A.R. (2018) O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios (v. 22, n. 4, 20170441). Rio de Janeiro: Esc. Anna Nery. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0441>.
- Ronca, A.C.C. (1994). Teorias de ensino: a contribuição de David Ausubel. (v. 2, n. 3, pp. 91-95) Temas psicol. Ribeirão Preto. Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000300009&lng=pt&nrm=iso.

Sobre os autores

Organizadores:

ANDRESSA AMBROSINO PINTO

Enfermeira, graduada e licenciada pela UFF/EEAAC. Docente no Curso de Enfermagem da UFRJ - Campus Macaé. Doutoranda no Programa de Ciências do Cuidado em Saúde na UFF/ EEAAC. Orientadora de trabalhos publicizados no MacaEnf e na SIAC, sobre: educação interprofissional e práticas colaborativas. Tutora do projeto de extensão: “PET-Saúde/Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”
E-mail: andressaambrosino86@gmail.com.

GLAUCIMARA RIGUETE DE SOUZA SOARES

Docente do curso de Enfermagem do *Campus* Macaé, Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde pela EEAAC/UFF, Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho - UNIPLI e tutora do Pet-Saúde/ Interprofissionalidade, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.
E-mail: glau_riguete@hotmail.com

ISABELA BARBOZA DA SILVA TAVARES AMARAL

Enfermeira, Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Campus Macaé. Coordenadora de grupo tutorial do projeto PET- Saúde Interprofissionalidade e Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais de Saúde (NEPIS). Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
E-mail: isabelatavares@macae.ufrj.br

KARLA SANTA CRUZ COELHO

Médica, doutora em Epidemiologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), docente do Curso de Medicina da UFRJ - Campus Macaé. Pesquisadora do Observatório de Saúde de Macaé. Coordenadora do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.
E-mail: karlasantacruzcoelho@gmail.com.

MÁRCIA REGINA VIANA

Nutricionista e Filósofa. Doutora em Filosofia. Doutora em Nutrição. Pós Doutora em Cognição e Linguagem. Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus-UFRJ Macaé. Pesquisadora do NEPIS – Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais de Saúde. Coordenadora do PET-Saúde/ Interprofissionalidade Macaé.
E-mail: marcianutrifil@gmail.com

NAIARA SPERANDIO

Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado em Nutrição. Coordenadora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Básica e do Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais de Saúde. Possui publicações na áreas de políticas de saúde, alimentação e nutrição, segurança alimentar e nutricional.
E-mail: naiarasperandio@yahoo.com.br.

RITA CRISTINA AZEVEDO MARTINS

Farmacêutica com doutorado em Química Orgânica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Associada do Curso de Farmácia da UFRJ-Campus Macaé. Tem experiência na área de Química Medicinal, 4D-QSAR, Modelagem Molecular e Farmácia Social. MARTINS, R.C.A.; et.al., EuropeanJournalof Medicinal Chemistry, França, v. 39, p. 359-367, 2004. CASTRO, et al. JMR. JournalofMolecular Recognition, v. 24, p. 165-181, 2011.”Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil - Vol. 2”, Atena Editora, 2019.
E-mail: ritamartins017@gmail.com

SABRINA NUNES DIAS DA SILVA BARBOSA

Administradora e Estudante de Psicologia. Doutoranda em Ciências Ambientais e Conservação. Coordenadora de Planejamento em Saúde e do Núcleo de Educação Permanente em Saúde de Macaé. Coordenadora do Projeto PET Saúde Interprofissionalidade – Macaé. Docente, pesquisadora e autora nas temáticas educação em saúde, saúde pública e sustentabilidade.
E-mail: sabrysadm@gmail.com

VIVIAN DE OLIVEIRA SOUSA CORRÊA

Docente do curso de Medicina do Campus UFRJ-Macaé, doutora em Ciências Morfológicas (UFRJ), especialista Ativadores de mudanças na formação de profissionais de saúde (FIOCRUZ), pesquisadora nas áreas de saúde e educação, coordenadora de grupo de trabalho no PET-Saúde Interprofissionalidade, sousa.vo@gmail.com, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
E-mail: sousa.vo@gmail.com

Colaboradores:

ADRIANA DE OLIVEIRA GOMES

Farmacêutica com doutorado pela Universidade Federal Fluminense e pós-doutorado na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente da UFRJ desde 2013. Suas principais publicações: Gomes, A.O. Bentham Science PublishersLtd., 2012, v, p. 171-182. Gomes, A.O. et al. JournaloftheBrazilianChemicalSociety v. 22, p. 352-358, 2011; Gomes, A.O. EuropeanJournalof Medicinal Chemistry, v. 41, p. 80-87, 2006e.
E-mail: adrianaogomes@gmail.com

ALEX UEMBLEI FERREIRA DOS SANTOS

Médico de família e comunidade, coautor de resumo sobre Mortalidade Feminina para Causas Externas para Congresso Internacional de Rede Unida e autor de resumo sobre Cuidadores e Marcadores Sociais, para JPE UFRJ – Campus Macaé. Médico vinculado à Secretaria Municipal de Saúde - Macaé e Preceptor do projeto “Educação em Saúde: PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019).
E-mail: alexuembleifs@gmail.com,

ALICIA DE SOUZA SOARES

Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “PETSaúde Interprofissionalidade: Ações Extensionistas para o fortalecimento do SUS” vinculado ao PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019). Co-autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.
E-mail: aliciaasooares@gmail.com

AMÁBELA DE AVELAR CORDEIRO

Nutricionista pela UFRJ com doutorado em Nutrição Humana Aplicada pela USP. Docente do curso de Nutrição - Campus UFRJ Macaé. Corredora do Pró - Saúde/MS de 2012 a 2014. Integra o Núcleo de Estudos Plurais em Alimentação, Educação e Humanidades - NESPERA. Autora do livro Educação Popular em Segurança Alimentar e Nutricional: Mulheres da Pesca.
E-mail: amabelaavelar@gmail.com

AMANDA LOUREIRO VIEIRA DOS REIS

Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Neurofuncional e Reabilitação Vestibular. Coordenadora da divisão de Fisioterapia e Reabilitação da Atenção Básica - Macaé. Representante do grupo RCPD-Norte Fluminense. Preceptora do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.
E-mail: amandal_vieira@hotmail.com.

ANA GLAUCIA GUARIENTO VIVIANI

Nutricionista formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, pós graduada em nutrição clínica pela Universidade Gama Filho e em terapias naturais e complementares na visão transdisciplinar e holística pela UNIPAZ/RJ, atuando na policlínica municipal de São João da Barra e casa da criança e do adolescente em Macaé. Preceptora do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” PET-Saúde Interprofissionalidade (2019).
E-mail: anaggviviani@gmail.com

ANA LUCIA BASILIO FERREIRA TOGEIRO

Psicóloga, especialista em Saúde Mental - Clínica, Gestão e Pesquisa, Instituto de Psiquiatria IPUB - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)/ Ministério da Saúde. Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria IPUB-UFRJ. Trabalhadora do CAPS AD Porto do Município de Macaé/RJ.
E-mail: anatogeiro@gmail.com.

ANGÉLICA NAKAMURA

Nutricionista. Pós-Doutorado em Bioquímica e Biologia Molecular pelo Instituto de Bioquímica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Associada da UFRJ-Campus Macaé. Atua na área de Ciência de Alimentos, Bioquímica, coordenando o Laboratório de Ciência de Alimentos. Possui publicações de livros na área de nutrição e saúde auditiva.
E-mail: nakamuraangelica@gmail.com

ARACELY GOMES PESSANHA

Assistente Social I da prefeitura de Macaé, preceptora do projeto de extensão “Educação em saúde: explorando a extensão universitária vinculado ao PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019). Mestranda em atenção primária de saúde na UFRJ, co-autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e a interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.
E-mail: aracely.pessanha@gmail.com

ARTHUR DA ROSA SENA BORTONE

Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” vinculado ao PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019). Co-Autor de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.
E-mail: arthur.bortone@gmail.com

BEATRIZ ALMEIDA MACHADO

Acadêmica de Nutrição, coautora de resumos científicos relacionados à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ e no 9º MacaEnf - “Os desafios da Enfermagem na prática com equidade” da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.

E-mail: beatrizmachadoa@gmail.com

BEATRIZ DASSIE CARMINATTE LAVOR

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” vinculado ao PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019). Autora de e-post com tema “educaçãointerprofissinal na formação para o SUS: um relato de experiência” apresentado na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.

E-mail: beatrizdassiec@hotmail.com

BIANCA ARAUJO DE ALMEIDA

Graduada em Fisioterapia. Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão PET-Saúde Interprofissionalidade e integrante do grupo de pesquisa do CNPq- Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais em Saúde (NEPIS). Autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.

E-mail: araujobia81@gmail.com

BIANCA GIOIA BRANCO

Farmacêutica pela faculdade de Medicina de Campos, pós graduada em farmacologia e atenção farmacêutica pela FAFIA, especialista em gestão hospitalar pela FIOCRUZ, pós-graduada em análises clínicas pela FAMESC, pós graduada em saúde pública pela Redentor, pós graduada em saúde estética pelo INIPE, em farmácia clínica com ênfase em prescrição farmacêutica e farmácia hospitalar pela FALC. Farmacêutica da farmácia ambulatorial da UPH Ururai em Campos dos Goytacazes.

E-mail: biancagbranco@yahoo.com.br

CAMILA CLARA BECKER DE ALMEIDA

Graduanda do curso de Farmácia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé. Bolsista do projeto PET- Saúde Interprofissionalidade e integrante do grupo de pesquisa do CNPq- Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais em Saúde (NEPIS).

Email: camilaclarab@gmail.com

CAREN SANTOS MARTINS

Acadêmica da Faculdade de Farmácia, autora de artigos referente à biologia molecular na Sociedade Brasileira de Genética (SBG) e coautora de resumos científicos relacionados à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.

E-mail: carensm_@outlook.com

CAROLINA DE ARAÚJO CHINEMANN

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” vinculado ao PET-Saúde Interprofissionalidade (2019). Autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica(SIAC) da UFRJ.

E-mail: carolinachinemann@live.com .

CAROLINA GONÇALVES PUPE

Farmacêutica com doutorado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Desenvolve trabalhos de pesquisas na área de cosméticos, tecnologia farmacêutica e nanotecnologia. Suas principais publicações foram: Pupe, et al. Int. J. Nanomedicine, v6, p.2581-2590. 2011. Pupe, et al. J. Pharm. Sci., v103, 2013. Westermann, et al. Skin Res. Technol. V26, Issue 4, 2020.

E-mail: carolinapupe@macae.ufrj.br

CECÍLIA TAVARES BORGES

Fisioterapeuta - Universidade Estadual de Goiás (UEG). Especialista em Análise e Terapêutica do Movimento Humano – Universidade Estadual de Goiás (UEG). Mestre em Saúde Pública – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Preceptora do PET-Saúde Interprofissionalidade – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/Campus Macaé). Fisioterapeuta das UTIs Neonatal e Pediátrica do Hospital Público de Macaé/RJ. Docente da Pós-Graduação em Fisioterapia Ortopédica, Traumatológica e Esportiva - Universidade Santa Cecília (UNISANTA).

E-mail: abizzettoneto@gmail.com

CHERRINE KELCE PIRES

Química com doutorado em Química Analítica pela Universidade Federal de São Carlos, pós-doutorado pelo CENA-USP e pós-doutorado pela Universitat de València/Espanha. Professora Associada da UFRJ-Campus Macaé. Tem experiência na área de Ensino de Química, Química Analítica e Ambiental. Principais publicações: Dantas, et al. Rev. de Educ., Ciênc. e Mat., v. 8, p. 191, 2018. Souza, et. al. Rev. Virtual Quim., v. 7, p. 992, 2015. Pires, et al. Talanta, v. 72, p. 1370, 2007.

E-mail: ckpires@gmail.com

DANIELA BASTOS SILVEIRA

Enfermeira, graduada pela UERJ. Doutora pela UERJ. Gerente de vigilância em saúde - Macaé. Artigo: “O perfil epidemiológico da chikungunya no contexto da gestão pública no município de Macaé-RJ, 2019”. Preceptora do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.

E-mail: danielabsilveira@yahoo.com.br.

DAVIDSON EDUARDO DE CARVALHO

Graduando do curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “Ações Extensionistas para o fortalecimento do SUS. “ vinculado ao PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019). Co-Autor de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.

E-mail: carvalhodavidson9@gmail.com.

DIEGO LIMA DE OLIVEIRA

Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro campus Macaé. Bolsista do (PET - Saúde/Interprofissionalidade), vinculado com o Projeto de Extensão “Interprofissionalidade na saúde-Macaé: integrando a Universidade, a Gestão e os serviços”. integrante do grupo de pesquisa do CNPq- Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais em Saúde (NEPIS). Autor de resumos científicos relacionados à educação interprofissional.

E-mail: dichlima@gmail.com

DULCE MARA RODRIGUES

Enfermeira especialista em Saúde da Família. Preceptora do PET-Saúde/ Interprofissionalidade pela UFRJ campus Macaé/RJ. Enfermeira atuante no Centro de Referência ao Diabético no Município de Macaé-RJ.

E-mail: dulcemara10@hotmail.com

EDISON LUIS SANTANA CARVALHO

Farmacêutico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutor em Farmácia pela Universidade de Santiago de Compostela - Espanha. Professor Associado da UFRJ-Macaé, atuando nos seguintes temas: sistemas coloidais, tecnologia de fitoterápicos, nanotecnologia e cosméticos. Diebold, Y; et al. Biomaterials, v.28, p.1553-1564, 2007; Pensado, A. et al. Eur. J. Pharm. Biopharm, v.104, p.189-199, 2016; Zorzi, G. et al. AAPS PharmSciTech. v.17, p.884-850, 2016. Westermann, et al. Skin Res. Technol. V26, Issue 4, 2020.

E-mail: ffelsc@gmail.com

EDUARDA GUIMARÃES DOS SANTOS DE SANTANA

Acadêmica de Nutrição pela UFRJ - Campus Macaé. Autora de resumos: “Relato de experiência: Apresentando o Perfil dos Ingressantes no Curso de Extensão”; “Construindo coletivamente a perspectiva da Interprofissionalidade na Rede de Atenção à Saúde de Macaé”. Bolsista do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.
E-mail: duditag85@gmail.com.

ELAINE DOS ANJOS DA CRUZ DA ROCHA

Farmacêutica com doutorado em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora associada no Curso em Farmácia do Campus UFRJ-Macaé. Desenvolve pesquisa científica na área de Imunologia, com ênfase em produtos naturais. Principais publicações: SANTOS, F. M. et. al. NATURAL PRODUCT RESEARCH, v. janeiro, p. 1, 2019. CRUZ, E.A. et. al., Phytomedicine (Stuttgart), v. 124, p. 2011.06.030, 2011.
E-mail: elainecruz@macae.ufrj.br

ELENICE SALES DA COSTA

Graduada no curso Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Preceptora do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET Interprofissionalidade na UFRJ- Campus Macaé. Integrante do Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais de Saúde (NEPIS).
E-mail: elenices.1987@yahoo.com

EMERSON ELIAS MERHY

Médico desde 1973, sanitarista desde 1976, pesquisador e docente universitário desde 1978. Autor dos livros “O capitalismo e a Saúde Pública”, “Saúde Pública como política”, “Saúde: cartografia do trabalho vivo” e “Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde”. Professor titular de saúde coletiva da UFRJ- Campus Macaé.
E-mail: emerhy@gmail.com.

FABRÍCIA COSTA QUINTANILHA BORGES

Enfermeira formada pela Universidade Federal Fluminense-Niteroi, Mestre em Enfermagem pela EEAN – UFRJ , Especialista em Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde pela ENSP-FIO-CRUZ. Área de Atuação:Saúde da Mulher em todas as linhas de cuidado , principalmente no pré natal de risco habitual e alto risco , com publicação de artigos científicos e capítulos de livros na área Materno Infantil .Prefeitura Municipal de MACAÉ.
E-mail: fafaquinta@hotmail.com

FABRIZIO DO CARMO PEREIRA

Enfermeiro pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, especialista em enfermagem do trabalho pela Universidade São Camilo. Preceptor do PET SAÚDE/ Interprofissionalidade pela UFRJ campus Macaé/RJ, gerente da ESF Barra/Brasilia B Macaé-RJ.
E-mail: fabriziocpereira@hotmail.com

FERNANDA DA SILVA DOS REIS

Graduanda do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Voluntária do projeto de extensão “PET Saúde Interprofissionalidade: Ações Extensionistas para o fortalecimento do Sus” vinculado ao PET - Saúde Interprofissionalidade (2019). Autora do trabalho “PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS EM CLIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA” pelo projeto de extensão e pesquisa “Doenças Crônicas não transmissíveis” na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.
E-mail: fernandasilva.dosreis16@gmail.com

FERNANDA SANTOS BRAGA

Acadêmica de Farmácia pela UFRJ - Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.
E-mail: fernandabraga001@hotmail.com.

GABRIEL GARCIA OLIVEIRA

Acadêmico de Medicina pela UFRJ - Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.

E-mail: gabrielggo03@gmail.com.

GABRIELA SILVA CLAUDIO GOMES

Acadêmica da Faculdade de Medicina, autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde no Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM) e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.

E-mail: gabrielasilvacgomes@gmail.com

GILBERTO DOLEJAL ZANETTI

Biólogo com mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Santa Maria e doutorado em Botânica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Associado do Curso de Farmácia da UFRJ-Campus Macaé. Atua na área de produtos naturais, com plantas medicinais e também com plantas alimentícias não convencionais. Possui 3 livros publicados na área.

E-mail: zanettigd@yahoo.com.br.

GILMAR DA SILVA ALEIXO

Graduando do curso de Medicina da UFRJ - Campus Macaé. Bacharel em Comunicação Social, pela Faculdade de Viçosa (FDV). Bolsista do CNPq da Pesquisa Análise microvetorial do impacto da Política Nacional para a População em Situação de Rua em Macaé/RJ (2016-2020). Autor de trabalhos relacionados à saúde da população vivente na rua.

E-mail: gsaleixo@gmail.com.

HELEN LESSA MARTINS MAIA

Graduanda do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Voluntária do projeto de extensão “PET Saúde Interprofissionalidade: Ações Extensionistas para o fortalecimento do SUS” vinculado ao PET-Saúde Interprofissionalidade (2019).

E-mail: hlnlessa@gmail.com

HELIOMAR DA SILVA PEREIRA JÚNIOR

Graduado em Enfermagem pela Universidade Gama Filho (UGF). Pós-graduado em Cardiologia pela UGF. Acadêmico de Medicina pela UFRJ - Campus Macaé. Enfermeiro do Instituto de Infectologia São Sebastião e Hospital Servidores do Estado. Bolsista do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.

E-mail: juniorenf@hotmail.com.

HELVO SLOMP JÚNIOR

Médico, pesquisador e mestre em neurociência pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), doutor em medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na qual é hoje professor adjunto do curso de medicina no Campus Macaé. Especialista em homeopatia, psiquiatria, gestão da clínica nas Rede de Atenção à Saúde e em formação integrada multiprofissional em educação permanente em saúde.

E-mail: helvosj@gmail.com.

HUGO DEMÉSIO MAIA TORQUATO PAREDES

Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ Macaé. Especialista e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Enfermeiro no Centro de Triagem do Coronavírus pela Prefeitura Municipal de Macaé. PAREDES, H D M et al. Saúde em Redes, v. 5, p. 35-47, 2019. SAMPAIO, B G et al. Atena Editora, 2020, v., p. 65-80. PAREDES, HDM et al. Atena Editora, 2019, v. 4, p. 186-200.

E-mail: hugomaia2007@hotmail.com

IAGO DOS SANTOS MANHÃES

Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé. Aluno voluntário do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” vinculado ao PET-Saúde Interprofissionalidade (2019). Co-autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.

E-mail: iagosantosmanhaes@hotmail.com

INGRID SCHMIDT DE SOUZA ANDRADE

Bacharel em Nutrição pela Universidade Vila Velha (UVV), acadêmica de Medicina pela UFRJ- Campus Macaé. Autora de resumos relacionados à interprofissionalidade na SIAC e no I Encontro do Observatório de Saúde da UFRJ/Macaé. Bolsista do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.

E-mail: ingridschmidtdeSouzaAndrade@gmail.com.

ISABELA RIBEIRO GRANGEIRA TAVARES

Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” vinculado ao PET-Saúde Interprofissionalidade (2019). Autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.

E-mail: isabelagrangoiro@hotmail.com

JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI

Nutricionista, com Pós Doutorado em Surdez pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutorado em Ciências pela ENSP/Fiocruz. Prof. Associada II do Curso de Nutrição, do Campus UFRJ-Macaé. Área de atuação: Materno Infantil, Epidemiologia Nutricional, Surdez, Pessoa com Deficiência. Publicações: CAPELLI, J.C.S. et. al., RevBras Ed Esp, Bauru, 2020; 26(1): 67-88, jan.-mar., 2020. CAPELLI, J.C.S. et. al., Saúde em Redes. 2020; 6(1): 163-173. LATORRE, et. al., Demetra.

E-mail: jscapelli@gmail.com

JOANA DARC FIALHO DE SOUZA

Professora Assistente do Curso de Enfermagem e Obstetrícia do Campus UFRJ - Macaé professor Aluizio Teixeira Tutora do PET Saúde/ Interprofissionalidade.

E-mail: joanadarcfialho@gmail.com

JÚLIA DE LIMA FERREIRA NOGUEIRA

Acadêmica de Farmácia, coautora de resumos científicos relacionados à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ e no 9º MacaEnf - “Os desafios da Enfermagem na prática com equidade” da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé.

E-mail: julialimafnogueira@gmail.com

JÚLIA MARTINS MALTEZ

Graduanda em Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, membro e co-fundadora da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva de Macaé (LASCOS). Desenvolve trabalho de pesquisa na área de Ginecologia e Obstetrícia. Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade (2019). Autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.

E-mail: juliammaltez@ufrj.br

JULIANA LOURENÇO BARBOSA

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Campus Macaé. Bolsista do projeto PET-Saúde Interprofissionalidade e integrante do grupo de pesquisa do CNPq- Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais em Saúde (NEPIS). Aluna voluntária em pesquisa de iniciação científica sobre medicamentos fitoterápicos.

E-mail: lourencob.juliana@gmail.com

JULIANA MENDONÇA PEREIRA

Fisioterapeuta formada pela Escola Superior de Ensino Helena Antipoff (Pestalozzi-RJ), especialista em fisioterapia Neurofuncional e Docência Superior, Preceptora do PET-Saúde/ Interprofissionalidade de Macaé ano 2020.

E-mail: jufisioterapeuta@gmail.com

KARLA RIBEIRO GAMA

Graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé. Acadêmica bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade). Autora de resumos científicos relacionados à qualidade da assistência em saúde materno-fetal e dos cuidados prestados à gestante na Atenção Básica de acordo com suas características sociodemográficas e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ - Campus Macaé. Atual vice-presidente da Liga Acadêmica de Anestesiologia da UFRJ – Macaé.

E-mail: contatokarlagama@gmail.com

KARINA ALVITOS PEREIRA

Fisioterapeuta do Hospital Público de Macaé, Mestre em Clínica Médica na área de pneumologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Pós graduada em Preceptoria no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês e Preceptora do Pet-Saúde/ Interprofissionalidade.

E-mail: karinaalvitos@gmail.com

KATHLEEN TEREZA DA CRUZ

Médica sanitarista, Doutora em Medicina e Professora Adjunta no Curso de Medicina da UFRJ - Campus Macaé, na área de Saúde Coletiva. Professora Permanente PPG em Psicossociologia de Comunidade e Ecologia Social. Líder do grupo de pesquisa Observatório de Políticas Públicas, Cuidado e Formação em Saúde - Campus UFRJ/MACAÉ.

E-mail: cruz.ufrj.macaee@gmail.com.

KELI PINHEIRO FIGUEIRA TAVARES

Médica pela UFRJ. Médica de Saúde da Família-UERJ. Médica do Trabalho-UNESA. Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade pelo Fundo Municipal de Saúde de Macaé-RJ, médica Projeto Mais Médicos Rio das Ostras-RJ. Preceptora do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.

E-mail: kelfigueira@yahoo.com.br.

LARISSA COSTA DA ROCHA

Graduanda do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” vinculado ao PET-Saúde Interprofissionalidade (2019). Autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.

E-mail: larissacosta2901@gmail.com

LUCAS CARDOSO SIQUEIRA ALBERNAZ

Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019). Co-Autor de resumos científicos relacionados à educação em saúde, à interprofissionalidade e ao impacto da utilização de contraceptivos injetáveis em ratos Wistar na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.

E-mail: lcsalbernaz@hotmail.com

LUÍSA SÁ CRUZ RIBEIRO

Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” vinculado ao PET-Saúde Interprofissionalidade (2019). Autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.

E-mail: luisascr7@gmail.com

LUIZA LIMA COUTINHO

Técnica em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá e cursando o 6º período da graduação de Enfermagem na Universidade Federal do Rio de Janeiro- Campus Macaé. Voluntária no projeto PET - Saúde Interprofissionais e integrante do grupo de pesquisa do CNPq-Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais em Saúde (NEPIS). Autora de resumos relacionados à educação interprofissional para a Semana de Integração Acadêmica da UFRJ.

E-mail: luizacocoutinho@hotmail.com.

MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DE BRITO

Enfermeira formada pela Universidade Veiga de Almeida em 2008. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Oncologia Clínica. Gerente e preceptora na Unidade Básica de Estratégia Saúde da Família na Secretaria de Saúde de Macaé, desde 2015. Preceptora do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” PET-Saúde Interprofissionalidade (2019).

E-mail: fatimabuzios78@hotmail.com

MARIA FERNANDA LARCHER DE ALMEIDA

Nutricionista. Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Realiza pesquisa e extensão com temas sobre obesidade, fitoterapia, paciente crítico, amamentação. Professora Associada da UFRJ Campus Macaé. Principais publicações: PAREDES, H. D. M. T. et.al., Revistas Saúde em Redes, v. 5, p. 35-47, 2019; FIGUEIREDO, P.S. et.al., Revistas Saúde em Redes, v. 5, p. 164-175, 2019; CAPELLI, J.C.S. et.al., Revista da Associação Brasileira de Nutrição, v. 9, p. 9-18, 2018.

E-mail: mfernandalarcher@gmail.com;

MAX MARTINS DA SILVA

Acadêmico da Faculdade de Medicina, autor de resumo relacionado à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé.

E-mail: maxmslt2000@gmail.com

MÔNICA FERONI DE CARVALHO

Nutricionista, mestre em Ciências pela UFRJ e especialista em Terapia Nutricional e Preceptoria no SUS. Tem experiência em nutrição clínica hospitalar e ambulatorial, pertencendo ao quadro técnico administrativo da UFRJ e da Prefeitura Municipal de Macaé/RJ. Atualmente é responsável pelo Ambulatório do Curso de Nutrição/UFRJ Campus Macaé, em parceria com a Secretaria de Saúde de Macaé/RJ.

E-mail: mferoni@hotmail.com

NATHÁLIA LEAL SILVA

Enfermeira, formada pela UFRJ - Campus Macaé; Residente em enfermagem em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Colaboradora do Comitê de atualização dos Protocolos de Enfermagem da APS Rio.

E-mail: nathalialeal.ufrj@gmail.com.

NATHÁLIA SOARES ARGEMIL

Graduanda do 8º período do curso de Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé. Voluntária do projeto Pet-Saúde/ Interprofissionalidade, estudante e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais de Saúde (NEPIS). Autora de resumos científicos relacionado à Interprofissionalidade, apresentado na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) na UFRJ.

E-mail: nathsoares.a@gmail.com

PATRÍCIA BERARDI SANTOS

Nutricionista clínica e preceptora no SUS na assistência ambulatorial e suporte a pacientes diabéticos. patriciabersan@yahoo.com.br Prefeitura Municipal de Macaé/RJ.

PRISCILLA MOUTELLA BARROSO ARAUJO

Enfermeira, gerente da ESF-Aroeira em Macaé. Mestre em Enfermagem-UERJ. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Estomatoterapia-UERJ e em Terapia Intensiva-UNESA. Habilitada em Laserterapia LASER RIO. Preceptora do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.

E-mail: primoutella@gmail.com.

RAIANE DE OLIVEIRA ROSA

Acadêmica de Enfermagem pela UFRJ - Campus Macaé. Ativista do Movimento negro. Representante suplementar do Centro Acadêmico Terezinha Loreiro. Membro e dirigente da pasta sociedade e comunidade da LASCOM. Bolsista do projeto de extensão “PET-Saúde/ Interprofissionalidade: apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”.

E-mail: raianebless@gmail.com.

RAÍSSA MARTINS FRAGA OLIVEIRA

Graduanda do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Com experiência na área de farmácia hospitalar no Hospital Unimed em Macaé (2017-2019). Bolsista do projeto “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019). Autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.
E-mail: raissa_fraga@ufrj.br

ROBERTA DE OLIVEIRA FERREIRA

Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia, autora de artigo publicado em livro eletrônico “A história e a contemporaneidade do processo de cuidar”, autora de resumos científico apresentados no 21º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem e no 9º MacaEnf - Os desafios da Enfermagem na prática com equidade da UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé.
E-mail: roberta.rof.rf@gmail.com

SABRINA AYD PEREIRA JOSÉ

Professora doutora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Tutora do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” vinculado ao PET-Saúde Interprofissionalidade (2019). Autora de resumos e de artigos científicos relacionados a oncologia, cuidados paliativos e gestão do cuidado.
E-mail: sabrinaayd@gmail.com

TAINÁ HENRIQUE GOMES DA SILVA

Graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019). Co-Autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde, à interprofissionalidade e aos impactos da vivência clínica desde o primeiro período na formação médica na Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ e no 56º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM).
E-mail: taina.henriquegs@gmail.com

ULLY MILITÃO CERQUEIRA

Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “Educação em Saúde: Explorando a Extensão Universitária” vinculado ao PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019); Co-autora de resumos científicos relacionados à educação em saúde, interprofissionalidade e área materno-infantil na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.
E-mail: ullymilitaoc@gmail.com

VICTORIA GUITTON RENAUD BAPTISTA DE OLIVEIRA

Graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé. Acadêmica bolsista do projeto de extensão PET-Saúde Interprofissionalidade e integrante do grupo de pesquisa do CNPq-Núcleo de Estudos em Práticas Interprofissionais em Saúde (NEPIS). Atual vice-presidente da Liga de Anatomia da UFRJ - Campus Macaé.
E-mail: vicguitton15@gmail.com

ZAYRA RAYZA SOUZA DA SILVA

Graduanda do curso Farmácia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé. Bolsista do projeto de extensão “Ações Extensionistas para o fortalecimento do SUS. “ vinculado ao PET-Saúde/ Interprofissionalidade (2019). Autor de resumos científicos relacionados à educação em saúde e à interprofissionalidade na Semana de Integração Acadêmica (SIAC) da UFRJ.
E-mail: zayra.rayza@live.com

Índice remissivo

A

alta complexidade 12, 14, 90, 91, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 112, 113
aprendizagem baseada em problemas 48
Aprendizagem Baseada em Problemas 40, 49, 157
atenção primária 40, 60, 62, 63, 68, 69, 72, 77, 81, 85, 87, 88, 112, 124, 137, 184
Atenção Primária 15, 81, 87, 98, 103, 113, 133, 163
Atenção Primária a Saúde 15
Atenção Primária à Saúde 81

C

CAPS 130, 132, 137, 138, 184
Centro de Referência 89, 91, 99, 173, 188
competências colaborativas 21, 29, 31, 33, 34, 37, 83, 92, 97, 108, 122, 139, 179
cuidado 12, 18, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 50, 51, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 67, 68, 69, 71, 73, 76, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 121, 123, 124, 130, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 143, 147, 148, 151, 153, 154, 155, 157, 159, 162, 171, 172, 173, 174, 175, 178, 179, 189, 190, 195, 199
Cuidado 78, 148, 149, 180, 195
CUIDADO 171

D

diabetes mellitus 57, 65, 72
Diabetes Mellitus 60, 161
diagnóstico situacional 74, 119, 123, 124, 132, 134
diretrizes curriculares nacionais 19
Diretrizes Curriculares Nacionais 30, 32, 36, 129, 153, 171, 179
doenças crônicas não transmissíveis 77, 78, 115

Doenças crônicas não transmissíveis 79
Doenças Crônicas não transmissíveis 190
Doenças Crônicas Não Transmissíveis 64
doenças e agravos não transmissíveis 64, 79, 141
Doenças e Agravos Não Transmissíveis 64

E

educação em saúde 21, 27, 76, 94, 96, 97, 134, 135, 136, 157, 158, 165, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 196, 199, 200
Educação em saúde 143
Educação em Saúde 182, 183, 184, 185, 186, 192, 193, 196, 197, 199, 200
educação interprofissional 21, 32, 41, 59, 87, 88, 89, 90, 114, 119, 133, 143, 144, 155, 170, 180, 188, 196
Educação interprofissional 27, 36, 37, 100, 128
Educação Interprofissional 11, 21, 25, 27, 28, 37, 38, 41, 49, 53, 78, 80, 87, 89, 102, 105, 112, 114, 116, 130, 142, 155, 179
educação permanente 116, 131, 174, 175
Educação Permanente 173, 175
educação permanente em saúde 11, 12, 15, 192
Educação Permanente em Saúde 10, 18, 19, 145, 155, 175, 178, 182
ensino-aprendizagem 13, 14, 17, 30, 31, 47, 48, 49, 50, 92, 126, 133, 139, 158, 169, 170, 173, 174, 177
entre-profissional 151
equipe multiprofissional 51, 52, 67, 69, 71, 84, 94, 95, 105, 107, 157, 160, 161, 162, 164
estratégia de saúde da família 63, 99
Estratégia de Saúde da Família 11, 13, 14, 52, 117, 156, 157
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 80
estudo de caso 179
extensão 14, 20, 26, 33, 64, 74, 120, 145, 146, 147, 149, 150, 153, 154, 165, 169, 170, 173, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200
Extensão 158, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 192, 193, 196, 197, 199, 200

F

formação profissional 13, 19, 20, 26, 38, 48, 102, 103, 122, 125, 141, 143, 144, 156, 169, 170

Formação Profissional 23, 116, 129, 143

H

hanseníase 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 141

Hanseníase 51, 55, 56, 57, 61

hipertensão arterial sistêmica 57, 62, 65

Hipertensão Arterial Sistêmica 161

hospital 105, 107, 110

Hospital 23, 57, 101, 103, 104, 187, 192, 195, 199

I

Incentivo à Alimentação Complementar Adequada em Lactentes 163

Instituto Nacional de Câncer 67, 79

integração ensino-serviço-comunidade 21, 53, 74, 141, 146, 172, 178

interconsulta 54, 134

interprofissionalidade 9, 10, 11, 21, 22, 26, 27, 30, 32, 33, 36, 37, 39, 41, 53, 60, 80, 83, 86, 87, 94, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 120, 121, 122, 123, 126, 128, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 144, 145, 146, 152, 154, 165, 172, 174, 175, 176, 179, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200

Interprofissionalidade 9, 10, 11, 21, 22, 23, 25, 26, 32, 37, 38, 39, 51, 52, 53, 60, 64, 80, 82, 83, 86, 87, 92, 93, 99, 101, 103, 104, 116, 117, 119, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 166, 167, 172, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

INTERPROFISSIONALIDADE 11, 25, 80, 129, 142, 144

M

média complexidade 90, 91, 113

medicamentos fitoterápicos 194

metodologias ativas 21, 48, 172, 178, 179

N

narrativas fictícias 50, 59, 60

NASF 18, 81, 84, 87, 119, 134, 135, 169

Norma Operacional de Assistência à Saúde 67

P

pesquisa cartográfica 148, 150

plantas medicinais 159, 160, 161, 162, 166, 168, 191

Plantas Medicinais 159, 160, 169

Política Nacional da Atenção Básica 64, 157

preceptoria 12, 15, 131, 133, 134, 141, 142, 143

Preceptoria 195, 197

PRECEPTORIA 129

problematização 49, 126, 152, 157, 172

Programa de Agentes Comunitários de Saúde 64

programa de educação pelo trabalho para a saúde 128

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde 11, 14, 23, 38, 51, 80, 87, 92, 99, 116, 142, 154, 156, 171

promoção da saúde 71, 75, 85, 95, 104, 112, 137, 139, 141

Promoção da Saúde 61, 165

PROMOÇÃO DA SAÚDE 190

R

rede de saúde 9, 13, 16, 33, 97, 105, 124, 173

Rede de Saúde 20

S

saúde coletiva 62, 79, 155, 179, 189

Saúde Coletiva 12, 79, 87, 100, 128, 144, 155, 180, 194, 195

Saúde do trabalhador 143

Saúde do Trabalhador 136, 137, 142

saúde mental 73, 134, 136, 138, 139, 142

Saúde Mental 16, 184

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional 65

sistema único de saúde 81

Sistema Único de Saúde 10, 15, 19, 22, 49, 51, 61, 63, 78, 80, 92, 101, 122, 126,
127, 129, 143, 148, 155, 156, 171, 172

Sus 190

SUS 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 47, 49, 51, 56,
59, 60, 61, 63, 64, 67, 71, 75, 77, 78, 80, 90, 91, 92, 98, 101, 116, 117, 118,
119, 121, 123, 127, 128, 129, 133, 134, 135, 137, 140, 148, 149, 151, 154,
155, 156, 157, 160, 166, 169, 171, 172, 179, 183, 185, 188, 191, 195, 197,
198, 200

T

trabalho colaborativo 22, 26, 27, 33, 37, 40, 42, 45, 81, 102, 107, 119, 120, 127,
145, 146, 156, 172, 175, 177

TRABALHO COLABORATIVO 39

trabalho em equipe 25, 27, 29, 33, 34, 42, 45, 47, 50, 52, 59, 67, 81, 89, 91, 92, 97,
98, 100, 102, 113, 116, 122, 130, 133, 146, 175

Trabalho em equipe 61, 62, 87, 100

trabalho em saúde 19, 26, 28, 33, 37, 40, 47, 50, 58, 59, 82, 89, 90, 91, 100, 105,
112, 126, 127, 144, 145, 151, 152, 172

Trabalho em Saúde 74, 103, 129, 195

U

UFRJ 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 39, 50, 52, 63, 80, 82, 86, 89, 92,
101, 103, 117, 119, 125, 127, 129, 130, 132, 135, 136, 144, 146, 147, 148,
149, 158, 163, 165, 167, 169, 172, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187,
188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Macaé 25, 149, 183, 195

UFRJ Campus Macaé 86, 119, 197

unidade escola 135

V

vigilância em saúde 65, 139, 140, 141, 187

Vigilância em Saúde 16, 130, 132, 139, 143



Publicações da Editora Rede UNIDA

Séries:

Atenção Básica e Educação na Saúde

Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde

Cadernos da Saúde Coletiva

Vivências em Educação na Saúde

Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

Saúde Coletiva e Cooperação Internacional

Clássicos da Saúde Coletiva

Saúde & Amazônia

Arte Popular, Cultura e Poesia

Branco Vivo

Saúde em imagens

Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico

Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade

Pensamento Negro Descolonial

Educação Popular & Saúde

Outros

Periódicos:

Revista Saúde em Redes

Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

editora.redeunida.org.br



ISBN 978-65-87180-35-9



9 786587 180359