



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



Fernanda Sarturi
Cristiane Fernanda Gessinger
Ethel Bastos da Silva
Greisse Viero da Silva Leal
Renyelle Schwantes de Souza

ORGANIZADORAS

Série Vivências em Educação na Saúde

InterPETs

Programa de Educação pelo Trabalho - Saúde/Interprofissionalidade
IPA/SMS-POA e UFSM-PM

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, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

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).
Érica 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 Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).
Lisiane Bóer 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 Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, 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 Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).
Sueli Terezinha Goi Barrrios (Associação Rede Unida, Brasil).
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista
Jaqueline Miotto Guarnieri
Alana Santos
Márcia Regina Cardoso Torres

Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Capa

Vanessa Ribeiro Mendes (estudante bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade 128)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S251p Sarturi, Fernanda (org.) et al.

Programa de Educação pelo Trabalho: Saúde/Interprofissionalidade IPA/SMS-POA e UFS-M-PM / Organizadores: Fernanda Sarturi, Cristiane Fernanda Gessinger, Ethel Bastos da Silva, Greisse Viero da Silva Leal e Renyelle Schwantes de Souza. – 1. ed. – Porto Alegre : Rede Unida, 2021.

234 p. (Série Vivências em Educação na Saúde)
E-book: 5,00 Mb; PDF

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-87180-44-1

DOI: 10.18310/9786587180441

1. Educação em Saúde. 2. Formação em Saúde. 3. Interprofissionalidade. 4. Saúde Coletiva. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

21-30180040

CDD 610:344.041

CDU 61:371.133

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: ensino, pessoal médico e suas atividades; Saúde pública.
 2. Medicina: Prática de ensino; Rede de Saúde pública.
-

Catálogo elaborada 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

Apresentação.....	9
Desafios da educação interprofissional em tempos de pandemia: percepção dos participantes do PET/Saúde Interprofissionalidade	13
Cotidiano do trabalho no Eixo Educação Interdisciplinar Em Saúde - Pet-Saúde/ Interprofissionalidade da UFSM Palmeira das Missões-RS e ações durante a pandemia de Sars-Cov-2	25
Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde – interprofissionalidade: desafios durante a pandemia.....	42
Plantas e educação em saúde em comunidades rurais no contexto da pandemia	60
Pet-Saúde Interprofissionalidade: gestão em redes e os avanços e desafios a partir das vivências pré e trans pandemia da Covid-19	74
Auriculoterapia e seus benefícios à saúde: vivências do grupo Pet Saúde Interprofissionalidade	88
O sistema biodanza e a (re)aprendizagem afetiva em grupo: vivências biocêntricas e o trabalho interprofissional e colaborativo	100
Vulnerabilidades sociais em territórios de Estratégia Saúde da Família: conceitos, vivências e potencialidades de ações interprofissionais e colaborativas	116
Experiências em saúde da família na vigilância alimentar e nutricional e as interfaces com a clínica ampliada e a interprofissionalidade no trabalho em saúde.....	130
Pet-Saúde interprofissionalidade e o contexto das contratualizações da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre.....	143
Ações interprofissionais no centro de saúde IAPI	154
Construção de disciplina eletiva interprofissional: experiências, afetos, facilidades e dificuldades	172

Metodologias ativas na interprofissionalidade: a potência de materiais educativos na apresentação de conceitos.....	187
Interprofissionalidade nas graduações em saúde: percepção do aluno bolsista Pet-Saúde.....	205
Organizadores Apresentadores Autores	217

Apresentação

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) tem ganhado crescente visibilidade em nível internacional, sendo apontada como reforma educacional capaz de fortalecer as respostas dos serviços de saúde na medida que permite que estudantes de diferentes profissões aprendam com, de e sobre o outro logo na graduação, resultando no fortalecimento da colaboração. (CAIPE, 2002) A EIP fortalece o diálogo, a atenção centrada no paciente, a tomada de decisão compartilhada e a prática colaborativa entre diferentes profissões, superando os silos profissionais, os estereótipos profissionais, as barreiras de comunicação e a fragmentação das intervenções profissionais em saúde. (Reeves, 2016) A literatura tem mostrado diversos benefícios da prática colaborativa como melhora nas respostas dos serviços de saúde, uso adequado dos serviços especializados, cuidado e segurança do paciente, satisfação dos pacientes e cuidadores, melhor adesão ao tratamento, dentre outros. (OMS, 2010)

Assim, faz-se importante rememorar o conceito mais amplo de EIP proposto em 2013 por Reeves e colaboradores, segundo o qual:

A educação interprofissional é a 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 dos cuidados e o bem-estar de paciente/usuários, famílias e comunidades. (Reeves et al., 2013, p. 4)

Frente a essas potencialidades em torno da EIP, vários têm sido os movimentos utilizados internacionalmente para fortalecer a EIP em nível mundial, onde países com maiores experiências nessa área têm colaborado com países que ainda estão em estágio inicial de estruturação da EIP. Dentre estes movimentos, podemos citar o fortalecimento da qualidade metodológica das pesquisas em torno da temática, o financiamento de pesquisas e experiências na área, o alinhamento teórico conceitual, a clareza na intencionalidade das estratégias de aprendizagem interprofissional construindo competências interprofissionais e a divulgação dos resultados de

pesquisa, qualificando um arsenal de conhecimentos teóricos e práticos em torno da EIP e do trabalho interprofissional colaborativo. (Xyrichis, 2020)

No Brasil temos vivenciado um crescente movimento de reflexão, análise e incorporação da EIP e da prática colaborativa tanto na formação em saúde (seja na formação inicial, continuada ou educação permanente) quanto no trabalho em saúde. (Almeida & Silva, 2019; Freire Filho et al., 2019) Movimento este capitaneado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), especialmente a partir do Marco Conceitual da OMS que vem incentivando a prática colaborativa como estratégia eficaz e ampla para oferta de serviços de atenção à saúde com alta qualidade aos pacientes, suas famílias, cuidadores e comunidades. (OMS, 2010)

Dentro desses movimentos se insere a atual edição do PET-Saúde Interprofissionalidade, proposta como estratégia para fomentar experiências de EIP e trabalho colaborativo em todo o território nacional, a partir do fortalecimento da articulação ensino-serviço-comunidade, da aprendizagem interprofissional, da vivência da colaboração, de vivências na APS e nos territórios e do enfrentamento de problemáticas de saúde diagnosticadas nos serviços de saúde e nas comunidades. O edital do PET-Saúde Interprofissionalidade traz entre seus objetivos a indução de mudanças curriculares orientadas pelos princípios da interprofissionalidade, a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, a ampliação do SUS enquanto espaço de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento da docência e da preceptoria na saúde para utilização dos fundamentos teórico-conceituais e metodológicos da EIP. (Brasil, 2018)

Alinhados ao contexto internacional e nacional de fortalecimento de experiências de EIP seja na graduação, seja na educação permanente em saúde e de qualificação do trabalho interprofissional colaborativo, os muitos autores desta obra evidenciam os esforços em assegurar vivências interprofissionais entre estudantes, docentes e trabalhadores de diferentes profissões da saúde a partir das ações desenvolvidas no PET-Saúde Interprofissionalidade. As experiências aqui relatadas buscaram contribuir não só com a aproximação dos estudantes da dinâmica de produção dos serviços de saúde, mas também com a qualificação das respostas dadas pelos serviços de saúde às necessidades dos usuários, famílias e comunidades e com a formação de estudantes e profissionais de saúde com competências para o trabalho interprofissional colaborativo e para o atendimento das complexas necessidades de saúde das pessoas.

Nos capítulos que compõem este livro vamos encontrar ricos relatos e debates sobre as experiências vividas durante o PET-Saúde Interprofissionalidade desde ações, desafios e caminhos inovadores para o enfrentamento da pandemia da covid-19; passando pela incorporação das práticas integrativas complementares — com destaque para a auriculoterapia, o uso das plantas medicinais e a biodanza — e também incluindo experiências no contexto da atenção primária dentro da estratégia de saúde da família, trazendo interfaces com a vulnerabilidade social, a vigilância alimentar e nutricional; pela incorporação de vivências no contexto da gestão do serviço de saúde — além da construção de processos curriculares para a incorporação da EIP na graduação com a perspectiva de criação de disciplinas e reflexão sobre o uso de metodologias ativas; e, de forma muito marcante, a visão dos estudantes que participaram do PET-Saúde Interprofissionalidade sobre a EIP.

Desta forma, reiteramos que aqui neste livro encontrarão inúmeras experiências e reflexões fundamentais para darmos continuidade ao movimento de incorporação da EIP e das práticas colaborativas em nosso cotidiano de formação do trabalho em saúde no Brasil.

Patrícia Rios Poletto

Fisioterapeuta, Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista.

E-mail: patricia.poletto@gmail.com

Andreza Karine Araújo de Medeiros Pereira

Enfermeira, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

E-mail: andreza_kam@hotmail.com

Referências

- Almeida R.G.S.; Silva C.B.G. (2019) Interprofessional Education and the advances of Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27: e3152. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3148-3152>
- 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.
- CAIPE. (2002). **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**. <http://www.caipe.org.uk/about-us/defining-ipe/>
- Freire Filho, J.R. Silva, C. B. G., Costa, M. V. da, Forster, A. C. (2019). Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde debate*, 43(spe1), 86-96. DOI: 10.1590/0103-11042019S107

OMS. (2010). Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3019:marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa&Itemid=844

Reeves, S.; Perrier, L.; Goldman, J.; Freeth, D; Zwarenstein, M. (2013) Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 3. Art. No.: CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/epdf/full>

Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Medical Teacher**, 04(38), 656-668. <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>

Xyrichis, Andreas. (2020). Interprofessional science: an international field of study reaching maturity. **Journal of Interprofessional Care**, 34 (1), 1-3. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1707954>

Desafios da educação interprofissional em tempos de pandemia: percepção dos participantes do PET/Saúde Interprofissionalidade

Ana Lucia Reichelt Ely Pitta Pinheiro¹
 Brenda Hilana Flores Cardoso²
 Cecília de Barros Rodenbusch³
 Elenice da Silveira Bissigo Boggio⁴
 Francislaine Rosa do Amaral⁵
 Giullia Angelo Guerra⁶
 Liciane da Silva Costa Dresh⁷
 Maria Lucia Flach⁸
 Micheli Rosseto dos Santos⁹
 Stephanie Pilotti¹⁰
 Tânia Concolato Greggio Etcheverria¹¹
 Tatiana Bandeira Pereira¹²

1 Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre / RS. Mestranda em Assistência Farmacêutica. analuciaely@gmail.com

2 Acadêmica do curso de nutrição do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. brendafcardoso@gmail.com

3 Acadêmica do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. roden.cecilia@gmail.com

4 Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Reabilitação. Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. eboggio63@gmail.com

5 Acadêmica do curso de psicologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. francis_rs3@hotmail.com

6 Acadêmica do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. giulliaanangelo@gmail.com

7 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. liciane.costa@ipa.metodista.br

8 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre / RS. Especialista em Terapia Intensiva. mflach@portoalegre.rs.gov.br

9 Enfermeira da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre / RS. Mestre em Saúde Coletiva. michelirossetto28@gmail.com

10 Acadêmica do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. stephaniepilotti@gmail.com

11 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre / RS. tania.etccheverria@portoalegre.rs.gov.br

12 Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. tattinhab@hotmail.com

Introdução

A Educação Interprofissional em saúde (EIP) tem sido considerada por diversos autores como uma maneira pela qual, duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho que será desenvolvido em equipes, preservando as especificidades de cada uma, com o objetivo de melhorar a qualidade de assistência às pessoas (Barr, 2015).

Objetivando favorecer a formação de profissionais para o trabalho colaborativo em saúde, em 2008 o Ministério da Saúde criou o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde). Em 2019 foi lançado o PET - Saúde Interprofissionalidade, tendo a EIP como base para o aprimoramento da atenção à saúde. O programa envolve mais de 6 mil participantes em 120 projetos de universidades e secretarias de saúde de todo País (Frasão, 2019).

Com a chegada da Pandemia do Coronavírus no Brasil, em março de 2020, novos desafios se impuseram para a sociedade como um todo, tais como a virtualização das relações pessoais e a implementação do isolamento social, causando impactos nos processos de trabalho em geral (Almeida, 2020). Apesar disso, diversas estratégias estão sendo utilizadas no mundo inteiro para dar continuidade às atividades econômicas e à educação, preservando vidas e procurando manter certa “normalidade” na rotina das pessoas e empresas.

Os participantes do Programa PET - Saúde Interprofissionalidade também precisaram promover mudanças em seus processos de trabalho nas equipes, traçando novas estratégias em suas dinâmicas de trabalho.

Diante desse quadro de mudanças e incertezas, o objetivo deste trabalho foi conhecer os desafios impostos pela pandemia sob o ponto de vista dos participantes do Programa PET - Saúde Interprofissionalidade, no município de Porto Alegre.

Histórico da Educação Interprofissional

A educação interprofissional em saúde consiste em ocasiões nas quais membros de duas ou mais profissões aprendem juntos, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde. A EIP possui relevância no desenvolvimento de competências colaborativas como pilares para o efetivo

trabalho em equipe na produção dos serviços de saúde e promoção do cuidado (Ministério da Saúde, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios: universalização, equidade e integralidade. Sabemos que esses princípios são desafiadores e alcançá-los requer imersão em pesquisa, investimento, gestão eficaz e, muitas vezes, ativismo por parte dos profissionais e da população. São diversas ferramentas que o SUS utiliza para tentar alcançar essas diretrizes e, fortalecê-lo é de suma importância para um país como o Brasil, com muita diversidade e desigualdade social.

Nas décadas de 1980 e 1990 foram criadas ações que antecederam as políticas de reorientação da formação profissional em saúde, como o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA), que teve como iniciativa a inserção dos alunos no programa *Uma Nova Iniciativa* (UNI), que trouxe a lógica da multiprofissionalidade, dando início ao que hoje chamamos de Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

Essas frentes de trabalho tiveram início de forma tímida, com algumas contradições e falhas, no entanto já fomentavam certa desacomodação com a formação profissional em saúde que vinha sendo desenvolvida de forma desarticulada com a prática. Esses movimentos, IDA e UNI, deram início a um projeto que visa integrar a formação com a prática – PET. E, nesse sentido, Dias, Lima e Teixeira (2013) nos dizem que, a partir de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, houve iniciativas com o objetivo de ampliar a qualificação da força de trabalho por meio de ações em saúde e educação permanente, articulando a formação profissional com as práticas dos serviços de saúde. No tocante à formação profissional em saúde, as ações da secretaria buscaram promover mudanças nas graduações integrando universidades e serviços de saúde reunidos na política nacional de reorientação da formação profissional em saúde.

Depois da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) foram construídas várias ferramentas que buscavam essa integração entre formação e a prática em saúde como: VerSus¹³, AprenderSus¹⁴, EnsinaSus¹⁵.

13 No período entre 2003 e 2004, é lançado o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – o VER-SUS/Brasil, cujo desenho reconhecia o sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem (Dias, Lima, & Teixeira, 2013, p. 1616).

14 Ainda em 2004, foi lançado o AprenderSUS que teve papel relevante no debate em torno da integralidade da atenção à saúde como eixo de mudança da formação profissional (Dias, Lima, & Teixeira, 2013, p. 1616).

15 No âmbito do AprenderSUS, o projeto denominado EnsinaSUS, contemplou uma série de pesquisas e experiências inovadoras de mudanças na formação e educação permanente em saúde, fornecendo referenciais teóricos para o campo (Dias, Lima, & Teixeira, 2013, p. 1616).

Foi somente em 2007 que o Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde iniciou suas atividades, que permanecem em construção até hoje. Conforme ainda Dias, Lima e Teixeira (2007), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) fortaleceu mais a parceria interministerial saúde e educação.

O programa tem o foco na qualificação de estudantes de graduação e de pós-graduação, e na rede de serviços, por meio de vivências, estágios, iniciação ao trabalho e programas de aperfeiçoamento e especialização. Evidencia ainda a necessidade de incentivos aos profissionais e docentes, e destaca a importância das necessidades dos serviços se tornarem objeto de pesquisa e fonte de produção do conhecimento nas instituições acadêmicas. A proposta do Pet-Saúde é favorecer a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a constituição de grupos de aprendizagem tutorial, a interdisciplinaridade e a integração ensino-serviço, incluindo um plano de pesquisa em atenção básica (Dias, Lima & Teixeira, 2013, p. 1618).

Como mencionado pelos autores acima, são anteriores à criação do PET-SAÚDE o PRO-SAÚDE I (2005)¹⁶ e o PRO-SAÚDE II (2007)¹⁷. Esses dois projetos deram início ao PET-SAÚDE, ampliando o número de projetos aprovados e alcançando maior número de envolvidos. Em 2019 tem início a nona edição do programa, que tem como eixo temático a Educação Interprofissional e as práticas colaborativas em Saúde (Frasão, 2019). Segundo Almeida, Teston e Medeiros (2019), o PET-Saúde/Interprofissionalidade contempla a Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza que a Educação Interprofissional (EIP) é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento e fortalecimento dos recursos humanos, amenizando os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo. Dessa maneira, o PET-Saúde seria uma alternativa para a indução de mudanças no processo de formação profissional, auxiliando na identificação de necessidades frequentes vivenciadas no serviço de saúde e incentivando a reflexão por parte dos profissionais a fim de originar propostas de intervenção contínuas.

Neste cenário, vários programas foram criados para fortalecer o SUS

16 Inicialmente, o programa (Pró-Saúde I) contemplava os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia[...]. Com a implementação do Pró-Saúde, esperava-se a substituição do modelo de formação – individual, de caráter fortemente especialista e hospitalocêntrico – para um processo formativo que levasse em conta os aspectos socioeconômicos e culturais da população (Dias, Lima, & Teixeira, 2013, p. 1616-1617).

17 Em 2007, o Pró-Saúde é ampliado para os demais cursos da área de saúde (Pró-Saúde II), os quais, em parceria com as secretarias municipal e estadual de saúde, estruturaram um projeto institucional para adesão ao programa (Dias, Lima, & Teixeira, 2013, p. 1616-1617).

e o cuidado, pensado e realizado de forma articulada e integral. É importante frisarmos que esses movimentos objetivam potencializar uma formação onde os profissionais irão valorizar o trabalho de forma colaborativa. Nesse sentido, a implementação da EIP vem possibilitar uma formação articulada a diferentes realidades e, acima de tudo, fixada em práticas colaborativas e articuladas que provocam olhares para além da formação de origem no sentido de sairmos das nossas “caixas” sem medo de enfraquecer nossas identidades profissionais (Camara, Grosseman & Pinho, 2015).

No Brasil, entre os mecanismos para introduzir a EIP nos cursos de graduação em saúde, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde do Ministério da Saúde (PET-Saúde), destinado a fomentar grupos interprofissionais de aprendizagem tutorial pelo trabalho, visando à formação dos profissionais da saúde para uma prática colaborativa, necessária para a integralidade do cuidado, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta é aproximar o estudante de processos de trabalho comuns a todos os profissionais da saúde, não só os específicos de sua área de formação, no período de um a dois anos. (Camara, Grosseman & Pinho, 2015, p. 818)

Percepções sobre mudanças na dinâmica nos processos de trabalho dos Grupos PET na pandemia

Desde o surgimento do SUS, o desafio inicial consistiu em colocar em prática o cuidado universal, integral e que visasse equidade. Em um país com uma população numerosa e com tantas adversidades, não é algo que se consiga em poucas décadas. São necessárias várias ferramentas que compõem o SUS para a prática de um cuidado integral. Como já falamos antes, o PET - Saúde busca fortalecer o SUS ao articular ensino e prática, no entanto, também encontra muitos desafios.

Em 2019, logo que iniciamos nossa participação no PET-Saúde Interprofissionalidade, nos deparamos com os primeiros desafios: encontrar um horário em que tutoras, preceptores e alunos pudessem se encontrar para as reuniões. As tutoras são docentes universitárias, as preceptoras são profissionais da saúde pública e os alunos precisavam realizar estágios obrigatórios. Os atores que compõem o grupo possuem atividades fora do PET, e neste sentido foi muito

desafiador encontrar um horário no qual todos pudessem estar presentes. Muitos subgrupos do programa precisavam sair a campo, se fazer presentes nas unidades básicas de saúde, representando o desafio de chegar nestas equipes de modo que a nossa presença fosse vista como algo a acrescentar, sem se tornar mais uma demanda em meio a tantas outras existentes.

As urgências da Pandemia nos fizeram perceber o quanto o cuidado em saúde precisa ser colaborativo e interprofissional, e nesse sentido Souza e Rossit (2020, p. 71) nos dizem o seguinte:

Os desafios que emergem do contexto atual de saúde, apresentam contrastes em nível local, nacional e mundial. Porém, projetam-se perspectivas que exigem uma interlocução e parcerias inovadoras capazes de assumir modelos ancorados na proposta da educação interprofissional e prática colaborativa. Melhorar a capacidade de recursos humanos em saúde propõe novos itinerários e realinhamentos que privilegiem processos que possam convergir para a articulação entre ensino e serviços de saúde, desenvolvendo competências que contemplem a colaboração e o trabalho entre profissionais de diferentes áreas.

O que já era desafiador antes da pandemia, agora se torna mais. Estamos vivendo algo que não acontecia há um século no mundo. Sendo assim, nossa sociedade não estava preparada para enfrentar uma nova pandemia, não passamos por isso antes, “tudo” é novo, precisamos nos reinventar em quase tudo na vida, e com o PET-Saúde não está sendo diferente. Muitos objetivos dos subgrupos foram redirecionados. Souza e Rossit (2020) nos falam da importância do trabalho em equipe e de como ela depende das contínuas relações interpessoais e da articulação de aprendizagem e conhecimentos compartilhados. Como vamos nos aproximar das equipes nesse contexto em que é recomendado o distanciamento físico? Os mesmos autores supracitados trazem que:

[...] o distanciamento social imposto pela situação emergencial, deflagrou a interrupção de atividades de ensino presenciais. A educação remota digital passou a ser uma alternativa adotada por instituições de ensino, no intuito de diminuir o risco de exposição ao vírus. Dessa forma, o momento da pandemia tem imposto novos desafios aos sistemas de saúde e educação, desencadeando novas aprendizagens por

meio das ferramentas da formação mediada a tecnologia, fortalecendo a conectividade por meio de plataformas virtuais de ensino e aprendizagem, e, criando mecanismos para articulação dos saberes e fazeres em saúde. (Souza & Rossit, 2020, p. 72)

Desta forma, o grupo precisou adaptar suas ações para o modelo remoto, isto é, as reuniões passaram a acontecer virtualmente, respeitando o distanciamento imposto pela situação. Esse mesmo modelo das reuniões foi adotado para promover “lives” que trataram de temas sobre cuidados aos moradores de rua em Porto Alegre, ações de ONGs relacionadas ao tema da fome e vulnerabilidade social, comunicação social e saúde, trazendo convidados que contaram suas experiências nas áreas de interesse do grupo 4. Essas ações renderam momentos de muito aprendizado e excelentes debates. Também organizamos material de divulgação para os profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde e encerramos o ano com um sarau musical, de poesia e de depoimentos dos representantes de todos os grupos PET-Saúde.

As ações foram redirecionadas, o que gerou questionamentos e debates internos, momentos ricos de trocas de aprendizados, apesar de não estarmos fisicamente juntos. Tivemos grande crescimento profissional e pessoal nesse ano de trabalho durante a pandemia. Os aprendizados foram constantes e desafiadores e o grupo se manteve unido em uma troca solidária e colaborativa alinhada aos objetivos que haviam sido traçados. Em seguida, expusemos alguns depoimentos dos participantes de nosso subgrupo a partir de nossas experiências nessa nova rotina adaptada:

A pandemia provocada pela covid-19 mudou completamente a rotina de *trabalhadores e alunos*. As *relações nos ambientes de trabalho e ensino* precisaram ser reconfiguradas. Com isso, o PET precisou se reinventar. Objetivos planejados no início do programa necessitaram de adequações e adaptações ao mesmo tempo em que preceptores, tutores e bolsistas tiveram que aprender uma nova maneira de se relacionar à distância, lançando mão de ferramentas digitais, muitas delas nunca antes utilizadas por parte do grupo. Além disso, foi necessário lidar com o aumento da ansiedade e da angústia frente às incertezas causadas pela pandemia. Passou-se primeiramente por um momento de desconstrução para, então, iniciar-se um novo ciclo de construção. (Reflexão trazida por uma preceptora)

Uma das acadêmicas aborda que

A pandemia mudou nossas vidas: a forma como lidamos com diversas atividades e como nos relacionamos à distância. Não seria diferente com os grupos PET, sobretudo com os que precisavam ir a campo, como o nosso subgrupo. Tivemos que nos reinventar, e tudo passou ser a distância. Eu senti muito não poder ir a campo para ouvir os moradores em situação de rua e os profissionais de saúde que iríamos sensibilizar. No entanto, mudanças fazem parte, e aprendemos bastante com todas elas, conseguimos nos reprogramar e aproveitar a tecnologia a favor do grupo. Aprendemos com cada convidada, que sempre foram muito afetuosas trazendo seus conhecimentos. Fizemos trocas ricas. Sou grata por ter participado desse PET-interprofissionalidade.

Outra participante do subgrupo traz que

Começamos o PET-Saúde sabendo que teríamos muitos desafios como grupo e também pessoais. O projeto inicialmente já era algo fora da zona de conforto, principalmente para os alunos bolsistas, pois sempre aprendemos na teoria o trabalho interprofissional e agora seria o momento de fazer isso na prática. Ao longo do primeiro ano foi possível aprender, crescer e entender muito sobre as relações e o trabalho saúde. No entanto, com a pandemia tivemos que reorganizar todo nosso conhecimento adquirido e amadurecido durante o primeiro ano do projeto (e também da vida acadêmica) para conseguir redirecionar nossos objetivos utilizando da criatividade e da rede de apoio que construímos nesse tempo. Apesar do não presencial, conseguimos manter a excelência em nossos encontros virtuais, estudos e pesquisas, tivemos resultados melhores do que imaginávamos e continuamos a aprender o que é interprofissionalidade através de novas tecnologias.

A impossibilidade de realizar os encontros presenciais devido às medidas de isolamento social possibilitou ao grupo ter reuniões de forma on-line, através de chamadas de vídeo e conversas pelo WhatsApp. Ao longo dos meses adaptamos as atividades pela internet, descobrimos novos métodos e técnicas para nos aproximar. As ferramentas e plataformas para isso

são abundantes. Além disso, esse momento emergiu a necessidade de ações criativas e inovadoras. Dentre as dificuldades estão: manusear algumas ferramentas digitais, problemas com a conexão de internet, ansiedade e angústias para enfrentar o momento atual, privação do contato físico e das experiências presenciais na comunidade.” Relato de outra participante do subgrupo.

Uma das preceptoras nos trouxe que

Tive um enorme prazer em participar do PET, mesmo que por pouco tempo, pude aprender e contribuir, um pouco, para interdisciplinariedade no trabalho em Saúde. A cada dia, o trabalho em saúde está se tornando mais complexo, visto que o mundo e as relações entre as pessoas também estão mais intrincados. E, para ajudar da melhor forma o usuário/ paciente, torna-se fundamental o trabalho em equipe. As demandas do paciente não se resolvem mais em apenas um profissional. Com a pandemia tivemos que adaptar os nossos objetivos propostos ao formato on-line. E uma boa parte deles conseguimos cumprir. Foi difícil, porque não tínhamos esta experiência de mexer com a internet, com esta nova linguagem, com a falta de interação entre os participantes, com os problemas de conexão etc. Mas no fim, assimilamos muitos conhecimentos que nos capacitaram a esta nova forma de comunicação que muito será usada a partir de agora na Saúde.

A outra participante nos coloca que

As reuniões presenciais e trocas no projeto eram muito bacanas e importantes, olhar no olho e ouvir o ponto de vista de colegas com outras experiências e de áreas diferentes foi o que ajudou a criar um vínculo bonito que temos no grupo. A pandemia trouxe um grande desafio para nosso 2º ano de PET, pois seriam feitas a aproximação com os moradores em situação de rua e a sensibilização dos profissionais da saúde. Foi um ano que nos obrigou a reinventar a forma de cumprir nossos objetivos, mas mostrou o empenho desse grupo para que, de alguma forma, as metas se concretizassem.

Para mim, o grande desafio do PET foi iniciar minha participação de forma remota. Apesar disso, fui bem acolhida, com compreensão e afeto, pelo grupo. Sem dúvidas, foi essencial para o desenvolvimento do trabalho, que me encantou desde o início. Pude conhecer e mergulhar no universo dos moradores de rua, entender suas necessidades, a problemática envolvida e pensar em soluções para ajudá-los, no contexto de profissional de saúde. Teria gostado muito de ir a campo e essa experiência não foi possível. De qualquer forma, penso que, como grupo, conseguimos desenvolver um bom trabalho, mesmo que de forma remota. (Reflexão escrita por uma das participantes do subgrupo)

A participante também aciona o tema emergente e nos coloca que

Com a pandemia de covid-19, foi preciso configurar nosso modo de pensar e agir, nós petianos tivemos que, acima de tudo, reconstruir. Essa reconstrução nos ocasionou muitas frustrações, mas acima de tudo muitas mudanças positivas. Nosso projeto foi reprogramado ou melhor adaptado à nova realidade. Esta pandemia em pleno século XXI afetou a todos, eu sou bolsista do Pet-Saúde, graduanda de enfermagem, trabalho na linha de frente e estou sentindo de frente a dor e sofrimento da população; agradeço por estar fazendo parte deste grupo de petianos, pois muitas vezes as tarefas e reuniões se tornaram o modo de me entreter e de pensar positivamente e com esperança de dias melhores.

E por fim o que a última participante do subgrupo nos traz é de que

O ano de 2020 foi emblemático sob diferentes aspectos. Enquanto subgrupo PET, trabalhamos com uma temática singular — interprofissionalidade no cuidado a pessoas em situação de rua — e o desafio de trabalhar este tema em formato virtual foi possivelmente o maior que experimentei em minha carreira docente. Os espaços de trabalho on-line, contudo, possibilitaram algo até então inusitado: transpomos afetos e conseguimos tornar estes encontros ainda mais potentes. Juntas, reelaboramos rotas e objetivos, propusemos alternativas viáveis ao nosso trabalho prático e pudemos, desta forma, ressignificar nossa potência pessoal e profissional. A interprofissionalidade conseguiu

comungar com o apoio coletivo em um ano tão difícil, nos tornando fortes, unidas por uma causa que acreditamos.

Considerações finais

A mudança nos processos de trabalho trouxe inquietações e incertezas, mas foi possível fazer adaptações de modo coletivo, pois os vínculos afetivos construídos consolidaram um novo objetivo que o grupo soube explorar. Foi preciso paciência e resiliência para vencer os obstáculos à medida que foram aparecendo — alguns deles foram, por exemplo, encontrar uma plataforma on-line que todos tivessem facilidade de acessar; acolher novos integrantes apenas através do contato virtual, mesmo tratando-se de um grupo heterogêneo composto por preceptores, acadêmicos e docentes, sem a cumplicidade de um olhar ou mesmo de um abraço; e traçar novos objetivos contemplando o isolamento social.

Consideramos que, apesar das incertezas, o trabalho do PET Saúde durante a pandemia do coronavírus nos proporcionou novas experiências, aprendizagens, vivências e nos mostrou que temos capacidade para enfrentarmos juntos essa situação nova que se apresentou durante o ano de 2020.

Referências

- Almeida, I. M. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas a pandemia. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, 45, Artigo e17. doi: <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.140>
- Almeida, R. G. S., Teston, E. F. & Medeiros, A. A. (2019). A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde debate*, 43(1), pp. 97-105. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s10811042019000500097&lng=en&nrm=iso>.
- Barr, H. (2015). *Interprofessional education: the genesis of a global movement*. Centre for Advancement of Interprofessional Education. Westminster: CAIE.
- Camara, A. M. C. S., Grosseman, S. & Pinho, D. L. M. (2015). Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. *Interface (Botucatu)*, 19(1), pp. 817-829. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>
- Dias, H. S., Lima, L. D. & Teixeira, M. (2013). A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc. saúde coletiva*, 18(6), pp. 1613-1624. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600013>
- Fraão, G. (17 out. 2019). PET-Saúde/Interprofissionalidade inicia atividades da nona edição. *Notícias SGTES*. <https://antigo.saude.gov.br/noticias/sgtes/45332-pet-saude-interprofissionalidade-inicia-atividades-da-nona-edicao>

Ministério da Saúde. (2018). Educação Interprofissional. <https://antigo.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44937-educacao-interprofissional>

Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. & Souza, H. S. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(s1), Artigo e0024678. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>

Souza, S. V. & Rossit, R. A. S. (2020). Dilemas e Perspectivas dos Recursos Humanos em Saúde no Contexto da Pandemia. *Enfermagem em Foco*, 11(1.ESP). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3624>

Cotidiano do trabalho no Eixo Educação Interdisciplinar Em Saúde - Pet-Saúde/ Interprofissionalidade da UFSM Palmeira das Missões-RS e ações durante a pandemia de Sars-Cov-2

Alan Johnny Carminatti¹
Alessandra de Quadros Lima²
Aline dos Santos Ennes³
Aline Félix Vieira⁴
Andressa Castelli Rupp⁵
Bruno Leandro Cruz⁶
Elaine Maria Lucas⁷
Larissa Ribeiro Birk Guedes⁸
Luana Gabrieli Eichelberger Hurtig⁹
Maria Julia Bortolini Leitão¹⁰
Neila Santini de Souza¹¹
Patrícia Sbardelotto Pegoraro¹²

1 Biólogo da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, Preceptor do PET-Saúde/Interprofissionalidade, alan-johnnyc@hotmail.com

2 Assistente Social da APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Palmeira das Missões, Preceptora do PET-Saúde/ Interprofissionalidade, alessandraquadroslima@hotmail.com

3 Terapeuta Ocupacional da APAE de Palmeira das Missões, preceptora do PET saúde/ Interprofissionalidade, alinennesto@gmail.com

4 Assistente Social do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, Preceptora do PET-Saúde/Interprofissionalidade, alinefelixvieira5@gmail.com

5 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - RS, bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, andressarupp@outlook.com

6 Acadêmico de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - RS, bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade lebrunocruz@gmail.com

7 Bióloga, Professora do Departamento de Zootecnia e Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - RS, elaine.lucasg@gmail.com

8 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - RS, bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, lbirk1319@gmail.com

9 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - RS, bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade luanaehurtig@gmail.com

10 Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - RS, bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade. maria_juliabortolini@outlook.com

11 Enfermeira, Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - RS, neilasantini25@gmail.com

12 Acadêmica de nutrição da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - RS, Bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, patisbarde.ps@gmail.com

Introdução

Em 1978, a educação interprofissional foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como ferramenta fundamental para o cuidado em saúde (World Health Organization, 1978). De acordo com o documento apresentado pela OMS em 1988, denominado Learning Together to Work Together for Health, entende-se a educação interprofissional como uma oportunidade de se considerar os meios tradicionais de cuidado à saúde, no intuito de não apenas promover mudanças no que diz respeito às práticas educativas, mas em um âmbito muito maior: a mudança na cultura dos cuidados de saúde (World Health Organization, 1988). O Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), considera que a educação interprofissional se dá quando uma ou mais profissões aprendem juntas, aprimorando a comunicação e a colaboração para melhora da qualidade do cuidado (Souto; Batista; Batista, 2014).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) do Ministério da Saúde do Brasil trouxe como proposta para os anos de 2019-2021 a temática da interprofissionalidade, que possui como estratégia base a educação e o trabalho interprofissional. Nesse contexto, o programa tem como objetivo fomentar discussões que venham a subsidiar a execução de mudanças na formação acadêmica, permitindo que as diferentes categorias profissionais consigam, por meio de vivências diversas, identificar os desafios e oferecer uma assistência à saúde fundamentada nas bases metodológicas e conceituais da educação interprofissional (EIP). As abordagens interprofissionais permitem a reflexão e posterior intervenção nas realidades percebidas, possibilitando a diminuição das dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde (Almeida; Teston; Medeiros, 2019).

Na Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões (UFSM/PM), estado do Rio Grande do Sul, o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Interprofissionalidade foi organizado em cinco eixos tutoriais, abrangendo três cursos de graduação na área da saúde do Campus: Enfermagem, Nutrição e Ciências Biológicas. O eixo “Educação Interdisciplinar em Saúde” atuou vinculado principalmente à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (15ª CRS), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e Hospital de Caridade de Palmeira das Missões (HCPM), todos sediados no município de Palmeira das Missões.

A 15ª Coordenadoria Regional de Saúde foi fundada em 1967 no município de Palmeira das Missões, sendo um marco para a toda a região Norte do Rio Grande do Sul nos campos de atuação de Vigilância em Saúde, Assistência Social e da Coordenação Estratégica da saúde pública na região, contemplando 23 municípios. Nos mais de 50 anos de funcionamento, a 15ª CRS vivenciou grandes mudanças, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e grandes desafios, como a pandemia do SARS-CoV-2. A equipe da 15ª sempre trabalhou com afincamento e dedicação, buscando apoio e articulação com outros setores da sociedade, a exemplo do PET - Saúde/Interprofissionalidade junto à UFSM/PM.

Atualmente, a 15ª CRS em parceria com a prefeitura municipal e a UFSM/PM formam uma frente de trabalho para a implantação de um Hospital Público Regional no município. O Hospital atenderá pacientes de 72 municípios das regiões Norte e Noroeste do Estado e começou a ser construído em maio de 2019, com previsão de início de funcionamento em 2022. O complexo hospitalar terá 224 leitos, sendo 39 de Unidade de Terapia Intensiva e 180 de internação, além de berçário para cuidados intermediários. O atendimento será 100% pelo SUS (Badke, 2020).

A APAE foi fundada em 1977 no município de Palmeira das Missões. Sua composição, dentro da política de Assistência Social, é mantenedora da Escola de Educação Especial “Recanto Feliz” e do Centro de Atendimento Especializado (CAE). Atualmente, são usuários e alunos da APAE aproximadamente 150 pessoas com deficiência intelectual, múltipla e transtorno global do desenvolvimento, juntamente com suas famílias, que em sua grande maioria vivenciam vulnerabilidade social. Este contexto muitas vezes implica em pouca adesão às terapias e baixa participação ativa na instituição, reforçando a exclusão social e a consciência ingênua de seus direitos, potencialidades e habilidades. Muitas vezes a relação familiar e os familiares estão adoecidos, principalmente as mães, que se dedicam quase exclusivamente a cuidar dos filhos com deficiência, o que leva em muitos casos ao abandono do trabalho, refletindo assim alta vulnerabilidade social. Em muitos casos, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) à pessoa com deficiência torna-se a única renda das famílias.

O Hospital de Caridade de Palmeira das Missões é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, com 95% dos atendimentos pelo SUS, com

certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), na área da Saúde, conforme Portaria GM/MS 1.158, de 30 de outubro de 2014. O HCPM conta com o apoio de organizações não governamentais, empresas privadas e entidades voluntárias da sociedade. Atualmente, o HCPM é o principal prestador de serviço médico hospitalar da 15ª CRS. Possui porta de entrada da rede de urgência e emergência e porta de entrada do único Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) avançado da região, também com sede em Palmeira das Missões, sendo assim, o maior serviço de urgência e emergência da região. O HCPM é referência regional para 26 municípios em serviços ambulatoriais eletivos especializados. O HCPM possui 109 leitos e realiza em média 290 internações, 210 procedimentos cirúrgicos e 1.600 consultas especializadas mensalmente pelo SUS e plantão clínico presencial de 24 horas.

Este manuscrito tem o objetivo de relatar o cotidiano de atuação do eixo “Educação Interdisciplinar em Saúde”, desde o início da vigência do PET-Saúde/Interprofissionalidade na UFSM/PM, bem como a forma de encaminhamento das atividades durante o período da pandemia do Sars-CoV-2.

Caminho metodológico

As atividades do eixo “Educação Interdisciplinar em Saúde” do PET-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Federal de Santa Maria *Campus* Palmeira das Missões (UFSM/PM) foram desenvolvidas no período de novembro de 2018 a janeiro de 2021, principalmente nos três cenários de práticas já descritos, sendo eles: 15ª CRS, HCPM e APAE. Algumas ações integrativas entre os eixos incluíram também outros territórios. A equipe do eixo foi formada por acadêmicos bolsistas dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição, tutores dos cursos de Ciências Biológicas e Enfermagem e preceptores profissionais das áreas de Enfermagem, Ciências Biológicas, Assistência Social e Terapia Ocupacional.

As atividades do eixo foram planejadas e avaliadas por meio de reuniões quinzenais. A definição das ações foi baseada nas demandas dos serviços de saúde envolvidos, trazidas pelos preceptores da 15ª CRS, HCPM e APAE e alinhadas ao projeto 123 aprovado no Edital do PET/Saúde Interprofissionalidade do Ministério da Saúde. Devido à pandemia do Sars-CoV-2, a partir de março de 2020 as atividades

presenciais desenvolvidas na 15ª CRS, HCPM e APAE foram suspensas e as ações passaram a ser planejadas e desenvolvidas de forma remota. Durante o período remoto, as ações estiveram focadas principalmente na elaboração e divulgação de materiais educativos relativos à pandemia. Para o desenvolvimento das atividades, a equipe contou com o apoio das tecnologias de comunicação, como plataformas para a realização de videoconferências, aplicativos para mensagens em grupos e programas de edição de textos digitais, entre outros. Diversas ferramentas de edição disponíveis de forma gratuita na internet foram utilizadas para a produção dos materiais audiovisuais. Ações integrativas entre os eixos também foram realizadas, tanto no período presencial como remoto.

Os relatos de experiência aqui apresentados foram estruturados a partir de discussões em equipe, relatos orais e escritos de bolsistas, preceptores e tutores. As percepções e concepções contemplaram o impacto na dinâmica do trabalho a partir da vivência interprofissional nos serviços de saúde de forma presencial e as formas de encaminhamento de produções e ações de educação em saúde mediante a necessidade de trabalho remoto. O desenvolvimento de materiais educativos e ações educativas relativas às temáticas emergentes foi estruturado com base no interesse e nas demandas da comunidade e da rede de atenção em saúde local e regional.

Resultados alcançados

Inicialmente, a equipe do eixo Educação Interprofissional em Saúde realizou encontros destinados a estudos e discussões conceituais sobre o trabalho interprofissional, com o objetivo de fortalecer o vínculo e proporcionar momentos de reflexões sobre as práticas colaborativas em saúde. Os estudos foram realizados pela equipe do eixo em reuniões gerais com todo o grupo PET da universidade. Uma das ações importantes que permitiu muitas trocas e reflexões foi a realização do curso “Educação Interprofissional em Saúde” disponível no AVASUS. O curso do AVASUS trouxe ao grupo importantes elementos de reflexões que serviram como eixo norteador das práticas educativas interprofissionais. Logo após o início dos estudos, foram realizadas as visitas de reconhecimento nos cenários de práticas e organizados os cronogramas com a previsão de rodízio de bolsistas

com os tutores nos diferentes cenários. As atividades de estudos, identificação das demandas, planejamento, troca de experiências e constante avaliação das ações realizadas foram executadas por meio de reuniões periódicas com a equipe do eixo e reuniões gerais com todos os eixos. Além das reuniões gerais e das reuniões dos grupos por eixos, cada grupo formado em cada cenário de práticas (15ª CRS, HCPM e APAE) realizava suas reuniões cotidianas considerando questões de rotina e adequabilidade que o serviço exigia.

Além das demandas dos serviços, o grupo esteve envolvido em ações integradas entre eixos que foram essenciais para fortalecer o trabalho colaborativo. Essas ações permitiram aos bolsistas, preceptores e tutores o compartilhamento de experiências em um grupo maior e mais diverso, tanto de pessoas, como de cenários de práticas.

Ações educativas realizadas no HCPM no período de atividades presenciais

No hospital, as atividades desenvolvidas incluíram a revitalização da brinquedoteca, representada por um espaço implantado por meio de um projeto do curso de Pedagogia da Universidade de Passo Fundo em 2014. Para a revitalização foram produzidos e divulgados, em forma física no próprio espaço e nas redes sociais, cartazes e folders visando arrecadar doações de materiais didáticos e brinquedos em bom estado de conservação. Após as doações, o espaço foi reorganizado para o acolhimento de crianças e seus familiares, proporcionando um ambiente lúdico e agradável a quem se encontra em situação de internação hospitalar.

Outra atividade educativa realizada foi relativa à quantidade de açúcar nos alimentos, para alertar e orientar a população sobre a proporção de açúcar presente em alguns alimentos. Para isso, foi realizada uma demonstração de produtos (ex: suco industrializado, refrigerante, biscoito) e ao lado do produto ficaram expostas as porções de açúcar correspondentes em frascos plásticos graduados. Notou-se reações de espanto no público e diversos questionamentos para melhor compreensão sobre quais alimentos poderiam ser consumidos ou substituídos para a diminuição da ingestão diária de açúcar e o que se deve observar no momento da compra dos alimentos. Além disso, houve orientações sobre a preferência da ingestão de alimentos *in natura*, como frutas, verduras, legumes, bem como, a importância de evitar os alimentos ultraprocessados.

Ações educativas realizadas na 15ª CRS no período de atividades presenciais

Juntamente ao Setor de Vigilância Epidemiológica, foi realizada atividade educativa incluindo a elaboração de folder e vídeo informativos e uma entrevista na emissora de rádio local sobre animais peçonhentos e prevenção de acidentes. A demanda, identificada pelo serviço, esteve relacionada a frequência de acidentes com escorpiões no município. O material foi distribuído em escolas e na Coordenadoria Regional de Saúde. Esta atividade resultou no atendimento de demandas trazidas por uma escola pública estadual no sentido de trabalhar o tema prevenção de acidentes. Foram realizados encontros de planejamento da equipe do eixo com a escola e posteriormente o planejamento e realização de três oficinas - sendo uma sobre animais peçonhentos, outra sobre plantas tóxicas e uma terceira sobre a importância de higienização das mãos, para 100 estudantes do Ensino Fundamental (turmas de 3º e 4º anos do ensino fundamental). As oficinas sobre plantas tóxicas e higienização das mãos foram realizadas na área externa da escola. Foram utilizadas plantas para identificação e tintas para atividade lúdica sobre a higienização das mãos. A oficina sobre animais peçonhentos foi realizada na universidade, nos laboratórios de ecologia e zoologia, e de lupas, possibilitando aos estudantes do ensino fundamental a identificação de diferentes espécies que podem causar acidentes (escorpiões, aranhas e serpentes) e análises das suas características diagnósticas. Além das oficinas, foi produzido e entregue aos estudantes material informativo detalhado sobre as espécies, formas de identificação, procedimentos e atendimento em casos de acidentes. Esta mesma oficina sobre identificação de animais peçonhentos e prevenção de acidentes foi adaptada e trabalhada com mais de 20 profissionais do SAMU do município de Palmeira das Missões, a partir de demanda trazida por este serviço.

Juntamente ao setor de Vigilância Ambiental foi realizada capacitação de fiscais municipais para a realização de inspeção sanitária nas Estações de Tratamento de Água (ETA). Na oportunidade, os bolsistas contribuíram com informações sobre doenças de veiculação hídrica e contaminantes (fármacos e agrotóxicos) na água destinada ao consumo humano, objetivando motivar os fiscais a reconhecerem o impacto do seu trabalho para as quase 57 mil pessoas

abastecidas pelas ETAs dos municípios treinados. O grupo também auxiliou na construção de um material destinado a uma audiência pública no município de Constantina-RS, através de levantamentos no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). A audiência pública teve como objetivo conscientizar e esclarecer quanto à segurança do tratamento de água com produtos químicos à base de cloro quando utilizados de forma responsável e profissional.

Ainda em 2019, o grupo organizou uma aula aberta dos cursos de Enfermagem e Ciências Biológicas sobre notificações de violência. Juntamente com a preceptora enfermeira da 15ª CRS, os estudantes e docentes das áreas de enfermagem e nutrição puderam discutir, trocar experiências e conhecimentos para qualificar as notificações que são realizadas na rede de atenção, a partir de dados atualizados da região.

O aprendizado significativo implica em uma forma dinâmica e contínua, intencional e ativa, na interação entre os conhecimentos prévios do estudante e a informação, que gera um saber provisório em formato de síntese que pode ser aperfeiçoado. Nessa perspectiva, uma Aprendizagem Significativa, de acordo com David Ausubel, autor da Teoria da Aprendizagem Significativa – TAS, trata-se de uma estratégia promissora em situação formal de ensino, a qual consiste na interação de novos conhecimentos com conhecimentos prévios. Assim, a partir de sucessivas interações, o conhecimento progressivamente adquire novos significados, torna-se mais refinado, ancorando novas aprendizagens significativas (Agra; Formiga; Oliveira; Costa, 2019).

Ações educativas realizadas na APAE no período de atividades presenciais

Na APAE, no primeiro semestre de 2019, os bolsistas acompanharam as consultas e orientações para o cuidado de crianças e adolescentes. Neste período, o grupo do PET auxiliou na revisão dos prontuários, a fim de auxiliar no preenchimento dos dados faltantes nas fichas/prontuários, bem como na caracterização das demandas de saúde durante o processo de triagem. Com isso, foi construída uma proposta de instrumento de coleta de dados que foi apresentada e discutida com a equipe. A partir disso, foram levantados alguns pontos que

influenciam na saúde dos usuários/ alunos, tais como: medicação, uso e controle; autocuidado, higiene, autonomia e orientação; saúde clínica, triagem clínica avaliação e supervisão; compreensão e adesão dos familiares aos cuidados. Neste sentido, o grupo do PET trabalhou no desenvolvimento de uma rede de atenção aos usuários/alunos da APAE e suas famílias, com a finalidade de realizar ações que possibilitassem maior qualidade de vida e bem-estar, minimizando assim a vulnerabilidade social, o empoderamento de ações em saúde, aproximando e engajando as famílias à instituição, bem como o cuidado e valorização de cada um no processo de inclusão e autonomia.

A atividade educativa sobre a quantidade de açúcar nos alimentos realizada no HCPM também foi desenvolvida na APAE — além de realizada uma proposta simplificada de oficina sobre animais peçonhentos. Essas atividades, realizadas no segundo semestre de 2019, integraram e articularam preceptores, tutores e bolsistas que estavam atuando em diferentes territórios, e também estiveram relacionadas ao “Dia da Família”, cuja programação foi direcionada à família dos usuários, incluindo orientações por meio de rodas de conversa, palestras e atividades lúdicas. Além desta ação voltada às famílias, foram realizados grupos educativos com os usuários da APAE, com o objetivo de estimular e orientar as atividades de autocuidado, principalmente voltadas para a higiene pessoal.

No primeiro trimestre de 2020 tiveram início as atividades do projeto “Rotina e Vida”, voltado aos alunos e às famílias da escola APAE para trabalhar rotinas da vida diária, alimentação e orientação. A proposta foi construída por preceptoras, terapeuta ocupacional e assistente social juntamente aos bolsistas dos cursos de Nutrição e Ciências Biológicas. Criou-se um cronograma de atividades a serem realizadas no primeiro semestre de 2020, sendo que o projeto inicialmente propõe a primeira atividade voltada a uma dinâmica de grupo para conhecer a rotina familiar, escolar e social de cada estudante. A segunda atividade foi uma reunião para conhecer as rotinas das famílias e apresentar o projeto de intervenção. A ação foi interrompida devido à impossibilidade de continuidade presencial imposta pelo distanciamento social causado pela pandemia de COVID-19. Neste período houve a suspensão de todas as atividades na APAE. No projeto “Rotina e Vida” pretende-se trabalhar a rotina da vida diária na Casa Pedagógica — que se constitui em uma casa adaptada com quarto, sala, cozinha e banheiro — e desenvolver atividades na horta,

com ações voltadas ao plantio, colheita e preparação dos alimentos colhidos pelos alunos da APAE. Estas atividades foram adiadas e serão retomadas no retorno das atividades presenciais na escola da APAE.

Intervenções educativas: olhares dos bolsistas na APAE

A inclusão como bolsistas na APAE, em dezembro de 2019, possibilitou o acompanhamento e a participação em atividades direcionadas à educação especial. A APAE trabalha a partir de ciclos de aprendizagem conforme a faixa etária dos estudantes, sendo desenvolvidas atividades especializadas focadas em objetivos definidos previamente. Em 2019, as atividades elaboradas pela equipe foram voltadas à higienização individual. Assim, em um primeiro momento, foram desenvolvidas atividades sobre higienização no cotidiano dos estudantes, por meio de propostas lúdicas. Para a intervenção foram criados circuitos, jogos, brincadeiras, recreações, tarefas e brindes.

Em uma das intervenções, foram utilizados jogos de memória com cartões que abordavam o passo a passo da hora do banho e material educativo com as etapas da escovação dos dentes. Nos circuitos recreativos os estudantes respondiam quais eram os produtos de higiene e a finalidade de cada um deles, como o shampoo, condicionador, cotonetes, escova de cabelo, desodorantes, entre outros. Também foi possível acompanhar reuniões com as mães e pais dos estudantes, cujo objetivo era explicitar as atividades desenvolvidas com os usuários e a programação para a olimpíada da APAE, incentivando as atividades físicas nos formatos individual e coletivo.

Outra atividade foi a realização no mês de fevereiro de 2020 da colônia de férias na qual foram realizadas diversas atividades recreativas, como oficina de culinária, jogos, atividades na piscina, baile de carnaval, entre outras. Ainda no início de 2020, foi possível acompanhar os atendimentos com a terapeuta ocupacional e os outros profissionais de saúde e educação da instituição, pois é por meio do conhecimento do trabalho do outro que se pode concretizar um trabalho colaborativo em saúde. Com a pandemia, as atividades foram adiadas e no decorrer do ano foram realizadas reuniões virtuais para reprogramar as atividades junto aos usuários.

O eixo de Educação Interdisciplinar frente à nova realidade de distanciamento social

Com a suspensão das atividades presenciais devido à pandemia do Sars-CoV-2, as reuniões, planejamentos e ações ocorreram de forma remota. No início de março de 2020 já sabíamos que viveríamos meses em uma realidade de distanciamento social e nosso foco de trabalho iria mudar drasticamente. Passamos a reaprender a trabalhar tendo contato social somente virtual e direcionado à população mais vulnerável quanto ao acesso à informação. Assim, a partir de março de 2020, tivemos que nos reinventar em relação à condução das atividades. Nesse cenário, o foco principal foi atender às novas demandas identificadas na população pelos serviços de saúde onde atuam os preceptores. Um dos pontos de pauta em todas as reuniões do eixo passou a ser o relato de cada um, bolsista, tutor e preceptor, sobre as suas realidades e enfrentamentos relacionados à pandemia.

As experiências trazidas e compartilhadas pelos preceptores foram cruciais para manter o grupo ativo, integrado e situado na nova realidade. Além disso, desde o início da pandemia houve momentos de teorização por meio de leituras e discussões sobre a temática da EIP com a equipe e com profissionais externos em cursos de atualização sobre COVID-19.

Haja vista a imprescindibilidade de difundir informações pertinentes no contexto do público-alvo em conformidade com o SUS, as ferramentas digitais podem ser percebidas como grandes aliadas no processo de ensino e aprendizagem em saúde, especialmente em períodos em que as atividades remotas são necessárias, possibilitando que as produções possam ser executadas a partir de diferentes perspectivas e contemplar um público amplo (Ferreira & Sugahara, 2020). Assim, as ações do eixo foram o desenvolvimento de materiais educativos, especialmente voltados à prevenção e difusão de conhecimentos acerca do Sars-CoV-2. A educação e a prática interprofissional são temas emergentes do campo da saúde em nível global, fomentando a ideia da EIP orientada para o trabalho em equipe (Peduzzi; Norman; Germani, 2013).

Um dos primeiros trabalhos desenvolvidos de forma remota foi a elaboração de um vídeo com o passo a passo para confecção de máscaras caseiras simples, com uso de apenas dois elásticos e tecido limpo. Nesta primeira etapa

também foi elaborado um folder com informações simples e claras sobre o momento de emergência sanitária. Todos os materiais foram divulgados aos municípios através de e-mail, nas redes sociais oficiais da 15ª CRS, site da UFSM-PM e através de aplicativos de comunicação instantânea, objetivando a maior difusão possível da informação.

Para atendimento às demandas do HCPM, uma das atividades foi a elaboração de um folder educativo digital, com informações claras e objetivas, destinado a gestantes e puérperas. A construção deste material foi baseada nas orientações do Ministério da Saúde, com as principais recomendações e informações quanto ao manejo de ações preventivas, a fim de evitar a contaminação pelo coronavírus.

Junto à 15ª CRS, o trabalho também foi de prover às equipes de saúde informações sobre o monitoramento de casos de COVID-19 no município e região. Em duas edições do perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pelo vírus SARS-CoV-2 lançadas em julho e agosto pudemos observar a prevalência de casos em pacientes sem nenhuma comorbidade e economicamente ativos. Os perfis também foram amplamente divulgados em redes sociais nos municípios. Outra demanda foi produzir material educativo direcionado aos frigoríficos da região, considerando que esses ambientes apresentaram muitas testagens positivas para o coronavírus. A partir de setembro de 2020, realizaram-se reuniões entre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e a equipe do eixo para o planejamento e execução de um podcast direcionado aos trabalhadores de frigoríficos. Este material foi lançado e divulgado em janeiro de 2021.

Durante os encontros virtuais, os relatos socializados pelos preceptores foram muito importantes para que o grupo pudesse reconhecer os desafios e os enfrentamentos dos serviços durante um período de emergência sanitária. Neste sentido, sobre a dinâmica de trabalho e suas repercussões no período de pandemia, foi relatado que:

Durante a pandemia, sem dúvidas, poder contar com o apoio do PET-Saúde fez a diferença para a 15ª CRS. Todas as informações divulgadas foram de alta qualidade e buscaram atingir um público maior. Com toda certeza o grupo conseguiu atingir seu objetivo de integrar ensino e ambientes de trabalho mesmo durante o período pandêmico que vivemos. (Preceptor 1)

Outro aspecto que ficou evidente nos relatos durante o período de atividades remotas foi a importância da interprofissionalidade como um alicerce para a tomada de decisões diante de uma situação de imprevisibilidade. Neste sentido, destaca-se a importância do PET-Saúde/Interprofissionalidade, que incentiva a promoção da articulação ensino-serviço-comunidade e promove condições de experiências de trabalho colaborativo. O PET proporciona um olhar ampliado para o perfil do trabalho em saúde, tornando-o mais dinâmico e integrativo, além de aprimorar aspectos de liderança, comunicação e produções, favorecendo, portanto, a difusão de informações à coletividade. Essas experiências proporcionam aos estudantes muita aprendizagem junto aos profissionais dos serviços e conseqüentemente, ganhos na formação acadêmica e profissional.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade foi essencial na minha qualificação acadêmica/profissional, pois, estando inseridos na realidade do serviço de saúde, temos uma visão mais crítica sobre o sistema que facilita a percepção dos pontos fracos e fortes, para a elaboração de ações de promoção e prevenção à saúde, bem como melhorar a qualidade da assistência ao usuário no serviço ao qual está vinculado. (Bolsista 1)

Na APAE, uma das demandas foi a elaboração de material educativo sobre cuidados, como o uso de máscaras e higienização das mãos e atendimento durante o período da pandemia. Para isso, e aproveitando a comemoração do aniversário da APAE, foi produzido um vídeo em conjunto com os demais eixos do PET, contendo relatos dos bolsistas sobre suas vivências, o trabalho desenvolvido, orientações sobre o acesso aos atendimentos pelos usuários com base nas políticas de suporte à pessoa com deficiência, cuidados de higiene no período de pandemia, a importância na alimentação com atenção plena, alimentação saudável e orientação para a prática de exercícios físicos em casa. Além do vídeo, o PET esteve envolvido na realização de diversas outras atividades voltadas ao cuidado, integrando e agregando conhecimentos de diferentes áreas.

O PET proporcionou um olhar diferenciado para os acadêmicos, bem como para as instituições partícipes, pois muitas instituições do município não conheciam o trabalho da APAE e passaram a conhecer nesse período. Muitos desafios ocorreram nesta caminhada, tais

como a dificuldade de horário e excesso de demandas de trabalho das preceptoras; adesão das famílias e usuários nas atividades e reestruturação do trabalho diante da pandemia. Contudo, alguns desafios foram superados e outros necessitam de maior profundidade, análise e trabalho para se ter resolutividade, mas a rede de atenção formada com o PET nos possibilitou conhecê-las e começar esta caminhada. (Preceptor 2)

Foi possível reconhecer, durante todo o período do programa, a importante oportunidade proporcionada pelo PET ao trazer para o debate o tema da interprofissionalidade. Com a dinâmica proposta pelo programa, todos estudaram sobre a temática, aprendendo entre si, uns com os outros e sobre os outros, segundo os preceitos e referencial da EIP em saúde (Reeves, 2016). A partir da vivência no PET-Saúde/Interprofissionalidade, com enfoque no eixo de educação interdisciplinar, percebeu-se que para desenvolver atividades na perspectiva da EIP é imprescindível o trabalho colaborativo da equipe e a atenção às necessidades tanto dos campos de atuação na perspectiva do SUS quanto da população em geral. Sobre este aspecto, os bolsistas relataram que:

Observa-se as experiências nos cenários de atuação em cada serviço para a aquisição de novas relações, conhecimentos e a produção de novas atividades, o que oportuniza a integração ensino-serviço-comunidade, promove a Educação Interprofissional e as práticas colaborativas em saúde (Bolsista 1).

Este relato demonstra a relevância da interação ensino-serviço-comunidade frente à promoção da prática e educação interprofissional contribuindo para formar vínculos entre os integrantes do eixo e demais profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação. De acordo com Freitas et al. (2013), experiências de interprofissionalidade ampliam a visão do processo saúde e doença, além de incrementar a proatividade de cada estudante e ensinar a trabalhar em equipe com seus pontos positivos e negativos. Os bolsistas do eixo de Educação Interprofissional, do PET-Saúde/Interprofissionalidade da UFSM/PM, destacaram a importância deste novo olhar.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade contribui para desenvolver um olhar mais amplo, a fim de assistir a coletividade integralmente. Além disso, participar de um grupo faz com que ideias sejam mescladas, tornando as ações mais produtivas. Essa participação cria uma responsabilidade com a comunidade e demais integrantes, gerando um vínculo de respeito e compromisso (Bolsista 2).

Assim, foi possível apreender que as percepções dos bolsistas salientam a construção de uma perspectiva ampliada na formação frente à coletividade e revelam os benefícios oriundos das discussões e do trabalho em equipe, tanto para promover o debate com respeito quanto para formar um senso crítico (Oliveira; Barbosa; Anjos, 2020). Além disso, contribui com a responsabilidade social, que influencia na formação acadêmica e cidadã. Este aspecto é salientado na Portaria nº 421/2010 do Ministério da Saúde (Brasil, 2010), que considera importante e possível identificar a aprendizagem em atividades práticas inseridas no cotidiano das Unidades de Saúde por meio da EIP.

As reuniões quinzenais foram uma estratégia importante que permitiu socializações e reflexões sobre a vivência dos bolsistas, tutores e preceptores/profissionais dos serviços, tanto no período presencial como remoto. O planejamento coletivo de ações realizadas a partir das demandas trazidas pelos preceptores e alinhadas à proposta do eixo favoreceu a maturidade do grupo ao longo do tempo. As leituras e discussões de artigos científicos sobre interprofissionalidade, bem como as capacitações realizadas e os debates acerca de questões que envolviam o trabalho colaborativo subsidiaram esta nova perspectiva de trabalho. O andamento das atividades dos bolsistas, organizado para o cumprimento semanal de horas/atividades, foi planejado considerando as demais atividades acadêmicas, o que permitiu uma melhor previsão quanto a dedicação e cumprimento das atividades relativas ao programa.

Considerações finais

É notório que a articulação entre ensino-serviço-comunidade proporcionada pelo PET-Saúde/Interprofissional favorece um olhar ampliado para o perfil do trabalho em saúde, tornando-o mais dinâmico e integrativo, além

de fomentar responsabilidade social e percepção efetiva das necessidades do SUS. Além disso, a experiência aprimora aspectos de liderança, comunicação e trabalho em equipe, favorecendo a progressão acadêmica e profissional.

Embora durante um período não tenha sido possível realizar as atividades nos serviços de saúde de forma presencial, foi possível manter o vínculo e o apoio, dando continuidade às atividades de forma ativa na divulgação de informações educativas nos diversos cenários de inserção do PET. Para além do eixo, foi possível manter e fortalecer a integração entre os eixos constituintes da proposta.

As reuniões virtuais problematizadoras foram fundamentais para entender as demandas dos setores/serviços de saúde e planejar ações que pudessem provocar mudanças na realidade observada. As ferramentas on-line foram importantes aliadas nesse processo e possibilitaram não apenas manter as relações estabelecidas, como também aproximar todos os integrantes da equipe de forma solidária. Essa adaptação viabilizou seguir com motivação, proporcionando debates pertinentes com enfoque na temática de EIP em saúde, bem como arquitetar e disseminar conteúdos acessíveis e relevantes à coletividade. Neste período de distanciamento, foi gerado um movimento de reinvenção no novo cenário, provocando a busca por novas formas de integração e produção de estratégias educativas colaborativas.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde (MS), pelo financiamento do PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM/PM), pelo apoio logístico para o desenvolvimento deste programa na Instituição. A todos os serviços de saúde envolvidos, em especial à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e Hospital de Caridade de Palmeira das Missões (HCPM), pelo apoio e parceria de todas as equipes, diretamente ou indiretamente vinculadas ao programa.

Referências

- Agra, G., Formiga, N. S., Oliveira, P. S., Costa, M. M. L., Fernandes, M. G. M., & Nóbrega, M. M. L. (2019). Análise do conceito de Aprendizagem Significativa à luz da Teoria de Ausubel. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(1), pp. 248-255. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0691
- Almeida, R. G. S., Teston, E. F. & Medeiros, A. A. (2019). A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em**

Debate, 43 (spe1), pp. 97-105. doi: 10.1590/0103-11042019s108

- Badke, C. Z. (2020). HPR: da expectativa ao sonho que está se tornando realidade. **Tribuna da Produção**. <http://tribunadaproducao.com.br/geral/hpr-da-expectativa-ao-sonho-que-esta-se-tornando-realidade>
- Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Portaria Interministerial n. 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Seção I**, Brasília, 05 mar. 2010, pp. 52. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html
- Ferreira, B. A. B. & Sugahara C. R. (2020). Processo de ensino e aprendizagem no contexto das aulas e atividades remotas no Ensino Superior em tempo da pandemia Covid-19. **Revista Práxis**, 12(1). <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/3464/2700>
- Freitas, P. H., Colome, J. S., Carpes, A. D., Backes, D. S. & Beck, C. L. C. (2013). Repercussões do Pet-saúde na formação de estudantes da área da saúde. **Escola Anna Nery**, 17(3), pp. 496-504. doi: 10.1590/S1414-81452013000300013
- Oliveira, P. S., Barbosa, A. A., Anjos, A. C. B, Silva, A. O., Cunha, A. P. S, Silva, C. H., Rolim I. A. A, Barros, V. S., Santos C. S. & Lemos, G. S. (2020). Percepção de universitários participantes do Pet-saúde interprofissionalidade sobre o planejamento estratégico situacional. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, 4(2), pp. 111-123. <https://www.seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/107756>
- Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G, Silva, J. A. M. & Souza, G. C. (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: 10.1590/S0080-623420130000400029
- Reeves, S. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 20(56), pp. 185-197. doi: 10.1590/1807-57622014.0092
- Souto, T. S., Batista, S. H. & Batista, N. A. (2014). A educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. **Psicologia: Ciência e profissão**, 34(1), pp. 32-45. doi: 10.1590/S1414-98932014000100004
- World Health Organization. (1978). **Report of the International Conference on Primary Health Care, jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund, Alma-Ata**. Brasília: UNICEF.
- World Health Organization. (1988). **Learning together to work together for health**. Geneva: World Health Organization Technical Reports Series 769.

Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde – interprofissionalidade: desafios durante a pandemia

Antônio Carlos Burlamaque Neto¹
 Alice Vitorino da Silva²
 Bruno Matos Bittencourt³
 Desirée Nancy Medeiros⁴
 Georgia Bemfica Terragno⁵
 João Pedro Pezzi Favretto⁶
 Victoria Ribeiro Silva⁷
 Claudia Augusta Dutra Forte⁸
 Marjorie Loh Aguiar⁹
 Vanessa Santos da Rosa Wisniewski¹⁰
 Tanisa Brito Lanzarini¹¹

1 Farmacêutico. Doutor em Ciências Biológicas – Bioquímica. Docente do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. antonio.neto4@ipa.metodista.br

2 Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. alicevictorino2@hotmail.com

3 Acadêmico do curso de psicologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. brunombittencourt1@gmail.com

4 Acadêmica do curso de farmácia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. desireemedeiros_@hotmail.com

5 Acadêmica do curso de nutrição do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. bemficate@gmail.com

6 Acadêmico do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. jppfavretto.97@hotmail.com

7 Acadêmica do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. vikcr-10@hotmail.com

8 Cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre / RS. Especialista em Saúde Pública. claudia.forte@portoalegre.rs.gov.br

9 Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre / RS. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento. marjorie.aguiar@portoalegre.rs.gov.br

10 Fonoaudióloga da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre / RS. Especialista em Audiologia e Psicopedagogia. vanessa.wisniewski@portoalegre.rs.gov.br

11 Enfermeira. Mestre em Biologia Celular e Molecular aplicada à Saúde. Docente do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. tanisalanzarini@gmail.com

Introdução

Pandemias catastróficas têm ocorrido ao longo da história. Antes da pandemia declarada em 2020, a última havia sido a de gripe espanhola, ocorrida no início do século XX. Poucos estudos são realizados com o objetivo de investigar os efeitos, em especial o impacto na saúde mental, desses grandes surtos na população mundial (WHO, 2021).

Os surtos de síndrome respiratória aguda grave (SARS) e ebola, depois de Zika e síndrome respiratória do oriente médio (MERS), deixaram os especialistas em saúde pública atentos à possibilidade de eclosão de uma nova epidemia de doença infecciosa. Tal preocupação veio a se confirmar no final de 2019, com o recém-descoberto coronavírus, que causa a doença infecciosa *corona virusdisease – 19* (covid-19). Esta doença vem assolando o mundo com altas taxas de mortalidade e impondo modificações significativas na vida da população mundial.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 11 de março de 2020 que a covid-19 se tornou uma pandemia em função da propagação da doença, que começou em dezembro de 2019 na China, ter ocorrido de forma muito rápida em todo o mundo. Enquanto uma epidemia se restringe a uma região específica, a pandemia tem um impacto global.

O método crucial utilizado para evitar esta propagação é a separação dos indivíduos infectados e suspeitos ou possíveis transmissores da população não infectada. Termos como distanciamento social, quarentena e outros passaram a fazer parte de nosso cotidiano, sem se ter muita clareza sobre o que os distinguia. O distanciamento social é estabelecido para barrar a transmissão, porém sem um isolamento absoluto, ocorrendo através de medidas para reduzir e minimizar o contato e a exposição. Ainda pode englobar algumas medidas tais como o cancelamento de aglomerações, fechamento de escolas, locais de trabalho e restrições de viagens. Já o isolamento é o método que separa as pessoas doentes daquelas não infectadas, havendo uma maior restrição aos movimentos das pessoas doentes. Tal medida costuma ser adotada em ambientes de cuidados com a saúde como hospitais. Quando é definido um isolamento intenso, são impostos outros recursos de proteção como luvas, máscaras, proteção para os olhos etc. A quarentena, por sua vez, é a separação de pessoas ainda saudáveis, porém expostas ao vírus, daquelas saudáveis e não expostas à infecção (Huremovic, 2019).

A pandemia do coronavírus tem se mostrado uma emergência de saúde pública sem precedentes na história moderna. Temos enfrentado amplas e duradouras mudanças na vida diária, que se colocam como um desafio à resiliência psicológica. Estudos mostram que estas epidemias são seguidas por impactos psicológicos que podem se tornar mais intensos que a própria doença física. Altos níveis de ansiedade, estresse e depressão são encontrados na população em geral (Ornell, Halpern, Kessler&Narvaez, 2020).

Profissionais de saúde sofrem uma sobrecarga maior devido ao aumento na demanda de atendimento, agravados ainda pela possibilidade maior de contágio, desconhecimento sobre a ação do vírus, precariedade de recursos e infraestrutura no sistema de saúde. Tais fatores ainda são intensificados pelo isolamento da família, o que estreita a rede de suporte. Devido a essa sobrecarga, tais profissionais podem apresentar sentimentos de solidão, desamparo, estresse, aumento da irritabilidade, fadiga mental e física de também serem mais suscetíveis a desenvolverem transtornos psiquiátricos (Ornell, 2020).

Desafios do Pet-Saúde em tempos de pandemia

Segundo Iguarino (2020), o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) tem como objetivos reorientar a formação de profissionais e promover a integração ensino-serviço-comunidade, aproximando a formação profissional e a prática dos profissionais das reais demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). A edição atual, de 2019 a 2021, tem como temática central a interprofissionalidade. Os grupos de trabalho são formados estudantes, professores, e profissionais de saúde de diferentes formações. A proposta é investir na Educação Interprofissional (EIP) para que instituições de ensino superior (EIS) e serviços de saúde aprimorem a formação profissional em saúde e preparem os acadêmicos para trabalhar em equipe na perspectiva interprofissional.

Devido à situação causada pelo novo coronavírus, que levou a Organização Mundial da Saúde a decretar o estado de pandemia, as imersões presenciais do PET-Saúde foram inviabilizadas, sendo necessária a criação de alternativas para dar continuidade às atividades do programa (Iguarino, 2020). De acordo com Tabosa (2021), em resposta à pandemia, os processos de integração ensino-serviço-comunidade

também necessitaram de readequações, permitindo a continuidade das ações e auxílio às medidas de enfrentamento à pandemia. Assim, as atividades desenvolvidas por docentes, discentes e trabalhadores passaram a ser viabilizadas, em sua maioria, pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Estas são utilizadas como ferramentas de auxílio ao processo de educação e como instigadoras para a melhoria da aprendizagem.

O PET-Saúde, compreendendo a necessidade de manter a articulação entre universidade e serviços de saúde, precisou reorganizar seu processo de trabalho, passando a atuar de forma remota com uso das TIC, a fim de cumprir a orientação internacional de distanciamento social e compromisso com a saúde pública (Tabosa, 2021). Foi necessário repensar as formas de encontro e trabalho, tornando-se fundamental a introdução de estratégias remotas, síncronas e assíncronas, para continuidade do trabalho.

Esse momento fez surgir a necessidade de ações criativas e inovadoras, adaptando-as à interface digital. Os encontros que ocorriam presencialmente passaram a ser virtuais, as atividades práticas se transformaram em materiais educativos a fim de levar à comunidade informações sobre o contexto atual.

Por meio de recursos tecnológicos foi possível desenvolver competências pertinentes a ensino, pesquisa e extensão. Foram desenvolvidas competências colaborativas como liderança, comunicação interprofissional, funcionamento da equipe, resolução de conflitos, cuidado centrado na comunidade e clareza de papéis (Tabosa, 2021).

O PET-Saúde procurou manter a promoção de atividades de forma a contribuir para o bem-estar dos pacientes e o público em geral e o desenvolvimento técnico, ético e profissional dos estudantes a ele vinculados. Mesmo com a ocorrência da pandemia e todas as dificuldades enfrentadas, as ações continuaram ocorrendo de forma significativa devido aos meios digitais de comunicação e ao comprometimento da equipe. Todo o trabalho do grupo teve como objetivo manter as atividades e o cuidado com a comunidade atendida, levando informações necessárias para a proteção e promoção da saúde.

Este capítulo tem como objetivo apresentar os relatos de experiência dos integrantes do Grupo 2 do Projeto 128 do PET-Saúde/Interprofissionalidade quanto às suas participações neste programa durante a pandemia do novo coronavírus.

Método

“Olhar para nossos resultados para saber como poderemos seguir afetando o mundo” é o tema geral deste pequeno conjunto de textos escritos por tantas mãos diferentes, mas também a principal motivação do último ano do edital Interprofissionalidade do PET-Saúde: como fazer com que nosso trabalho siga afetando as pessoas? Além de pensar a construção de intervenções autoaplicáveis, voltamos-nos para a escrita de materiais a publicar com o intuito de que o próximo possa usá-lo como inspiração. Nosso grupo encontrou no Relato de Experiência (RE) uma ferramenta rica de produção e divulgação de nossas ações enquanto grupo PET, pois como explicam Daltro e Faria (2019), o RE “performatiza através da linguagem a experiência do *um*, não enquanto centralidade estável, mas na condição de ponto de abertura e análise crítica.”

As autoras colocam a experiência como objeto de estudo do Relato de Experiência, tanto a experiência individual do pesquisador quanto a do “pesquisado” e também o que nasce do encontro dessas duas partes: “Algo resta e é passível de ser recontado e visto de outra maneira, pois o RE é o resultado de um acontecimento que passou pelo corpo de seu relator em um determinado momento. O tempo do relato marca sua dicção, está trançado às condições afetivas, ideologias, e a aspectos intersubjetivos com as suas significações histórico-sociais. Dessa forma, rompe e não coaduna com um ponto de vista de verdades imutáveis, únicas ou ‘descorporificadas.’” (Daltro & Faria, 2019).

A essa definição de RE, encontra-se uma bela combinação na teoria dos afetos de Espinoza e de Deleuze (Deleuze, 2002), que postulam como um corpo, uma ideia, é afetada no encontro com outro corpo ou ideia, e dois tipos de afetos são os principais, os afetos alegres e os afetos tristes: “sentimos alegria quando um corpo se encontra com o nosso e com ele se compõe, (...) inversamente, sentimos tristeza quando um corpo ou uma ideia ameaçam nossa própria coerência.” (Deleuze, 2002).

É justamente nessa breve conexão entre Daltro, Faria e Espinoza, que a importância deste texto se revela: Se trata de enxergar o trabalho no PET durante a pandemia como um corpo / ideia e como este nos afetou. Os relatos diferem em estilo, tamanho e conteúdo, mas isso apenas reflete o aspecto múltiplo da interprofissionalidade presente dentro de um único grupo contendo 11 pessoas.

Não buscamos meramente encontrar aqueles que se sentem como nos sentimos, mas principalmente atentar para a dimensão sensível dos afetos e do corpo, chamar atenção a um ponto muitas vezes esquecido quando falamos de ciência e de saúde.

Relatos de experiência

Participante & (codinome)

Em fevereiro de 2020, um ano após o início das atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade, em decorrência da aposentadoria de uma das colegas preceptoras, fui a classificada seguinte a ser chamada. Trabalhar o tema interprofissionalidade com seis estagiários de diferentes cursos de graduação da área da saúde e dois professores tutores do Centro Universitário Metodista - IPA apresentou-se como algo desafiador e emocionante ao mesmo tempo.

Após os primeiros cinco encontros presenciais, fomos pegos de surpresa pelo novo coronavírus, responsável pela pandemia de covid-19, doença respiratória aguda grave causada pelo SARS-CoV-2, identificada primeiro em Wuhan, China, em dezembro de 2019 e que se alastrou rapidamente entre vários países do mundo, chegando ao Brasil em fevereiro do ano seguinte. Como medida de contenção da doença, ficaram proibidas aulas, cursos e reuniões presenciais bem como a maioria das atividades comerciais, industriais e culturais. Desta maneira, os encontros do grupo PET-Saúde ficaram comprometidos, mas rapidamente tornaram-se virtuais, através de “*meetings*”.

No começo, pareceu estranho, mas aos poucos fomos nos acostumando e as reuniões começaram a render grandes discussões entre os diferentes colegas, alunos, educadores e profissionais de saúde, complementando-se e dividindo tarefas de maneira a chegarmos a grandes resultados! Ficamos felizes e satisfeitos! Fizemos, fomos e vivemos a interprofissionalidade, que tem como uma de suas definições a relação interdependente dentro de um ambiente de trabalho, o que exige colaboração, conhecimento e respeito entre os agentes que compõem o serviço em busca de um objetivo comum.

O medo e a ansiedade do que aconteceria no futuro com nossa saúde e a de nossos familiares, com a economia, a educação e a cultura, tudo isso afetou a todos nós do grupo. Em nível mundial, multiplicou-se o número de suicídios, depressão e

outros problemas de saúde mental, e mesmo com os templos, igrejas e centros espíritas fechados nunca houve tanta caridade entre as pessoas, tanta preocupação em ajudar o próximo, os desempregados, os sem teto, os sem comida, os sem perspectivas. A pandemia afetou a todos, sem preconceitos, sem religião, sem classe social perante a humanidade e Deus, e nos mostrou como somos iguais e como somos capazes de evoluir, aprender, superar dificuldades e vencer as próprias limitações.

*Participante * (codinome)*

Meu ingresso no PET – grupo 2 ocorreu em janeiro de 2020. As restrições decorrentes da pandemia, como a não realização de encontros presenciais, foram deflagradas em meados de março. Assim, minha experiência majoritariamente ocorreu já durante a pandemia. Participei de poucos encontros presenciais, os quais acredito terem sido importantes, pois permitiram conhecer os integrantes do grupo presencialmente, além de me apropriar um pouco da temática e rotina dos trabalhos.

As reuniões, logo em seguida, passaram ao formato on-line. A estruturação de um novo funcionamento foi se estabelecendo. Penso que a distribuição de algumas tarefas por grupos, como estagiários, preceptores e tutores, foi importante no sentido de trazer algum movimento a uma certa paralisia causada por vários sentimentos presentes naquele momento, como apreensão, incerteza, medos... O funcionamento poderia facilmente ter sido sugado por conversas intermináveis sobre os perigos que nos cercavam. É claro que esses momentos ocorreram e foram importantes, pois permitiram um compartilhamento das experiências de cada um, advindas dos diversos locais por onde circulávamos, e o estabelecimento de uma escuta e um acolhimento de tais relatos. Entretanto, foi importante que isso não tenha absorvido o grupo totalmente, pois pudemos assim dar vazão a um período que descrevo como produtivo quanto ao trabalho.

Se as tarefas inicialmente tinham início no grupo designado, eram posteriormente compartilhadas no grupo, onde o trabalho seguia, com sugestões de modificações, acréscimos ou, até mesmo, mudança de direcionamento. Pode-se perceber um momento frutífero do trabalho interprofissional ocorrendo, cada um contribuindo desde sua área de atuação e construindo juntos novos campos formados pela intersecção de saberes.

Se o trabalho de redação de projetos, preparação de oficinas e construção de material informativo ocorreu de forma satisfatória, cabe ressaltar que a pandemia não passou sem deixar seus danos. Os danos ocorreram justamente nas atividades práticas, na execução dos grupos que vinham sendo projetados e nas oficinas cuja demanda surgiu da própria pandemia. Assim, a experiência prática ficará para os que nos seguirem.

Participante # (codinome)

Diante do atual cenário da pandemia de covid-19 que o mundo está enfrentando, muitas adaptações têm sido necessárias a fim de manter a qualidade do trabalho desenvolvido pelo PET-Saúde. O distanciamento físico imposto pela doença determinou que outras ferramentas fossem implementadas de forma repentina, fazendo com que os integrantes do grupo tivessem que encontrar outras formas de dar seguimento ao trabalho iniciado presencialmente. Várias estratégias foram adotadas para este objetivo, como os encontros on-line em substituição às reuniões presenciais, a elaboração de materiais em substituição às atividades práticas etc.

Durante este processo, em meio a tantas incertezas ocasionadas pela pandemia e pelas mudanças no formato de atuação, surgiram sentimentos de insegurança em relação à qualidade do trabalho desenvolvido, de incerteza de que as construções do grupo alcançassem os objetivos planejados inicialmente. De fato, ao longo do caminho constatou-se que nem tudo é possível, principalmente aquilo que depende de outros setores externos envolvidos no processo, o que ao mesmo tempo fez o grupo repensar, discutir e se reinventar. Acredito que as dificuldades impostas fizeram com que o grupo se mostrasse ainda mais criativo, readaptando os objetivos e a forma de alcançá-los. É perceptível que, até o final deste projeto, ainda temos uma caminhada e desafios pela frente, mas com a certeza de que o trabalho colaborativo entre os membros do grupo poderá superar as dificuldades encontradas.

Participante ! (codinome)

No momento de pandemia de covid-19 que estamos vivendo, tudo necessitou ser reajustado e com os encontros do PET-Saúde não foi diferente.

Desde o final de março e o início de abril, os encontros acontecem de forma on-line, as oficinas e atividades que havíamos planejado para esse ano foram substituídas por atividades remotas e tudo foi sendo moldado da melhor maneira possível tendo em vistas a situação que estamos enfrentando. Apesar de ser um período desafiador, vejo que o grupo de que faço parte se adaptou muito rápido; conseguimos construir muitas atividades, juntar materiais, reorganizar as nossas ideias e ajustá-las a esse período de pandemia, assim podendo abordar este assunto também no Programa Saúde na Escola (PSE), em que trabalhamos.

Particularmente, a minha experiência vem sendo bem rica. No começo das aulas on-line foi mais difícil por sentir falta dos encontros presenciais e das atividades, mas conforme o tempo foi passando consegui me organizar e otimizar o tempo dos encontros. Sinto que estou mais por dentro dos assuntos propostos, a correria do dia a dia ficou mais calma, e consegui voltar mais a atenção para o programa e ver meu desempenho através dele. Foi um momento de bastante reflexão e de entendimento sobre tudo que venho aprendendo e evoluindo dentro do PET-Saúde, me sinto muito grata por fazer parte desse grupo e dessa equipe interprofissional.

Participante @ (codinome)

Ainda é fresca a memória de, após assistir a uma defesa de trabalho de conclusão de curso, a professora das disciplinas de saúde coletiva se aproximar de mim e falar sobre a abertura de um novo edital PET e sobre como já se acreditava que este seria o último devido ao avanço da extrema-direita no cenário político brasileiro deflagrado nas eleições de 2018. Após conversar com alguns colegas e professores, confesso que a promessa de receber uma bolsa-auxílio para estudar foi tentadora, mas os olhos brilharam pela perspectiva de fazer parte de um movimento que desafia as formas de se fazer saúde dentro SUS.

Essa familiaridade com o conteúdo suavizou o processo de aproximação do tema interprofissionalidade e de discutir os conteúdos semanalmente nas reuniões grupais, mas o exercício mental mais desafiador foi ter de traduzir conceitos da Psicologia para um terreno comum entre os outros campos da saúde presentes no grupo, já estando acostumado a falar apenas com meus pares durante todo o percurso acadêmico. Foi complicado e estimulante esse primeiro contato

da vivência grupal e, além do desenvolvimento de conhecimentos formais, foi um período de firmar boas amizades. Nos primeiros meses, após a chegada de uma nova colega do curso de Enfermagem quando outra teve que sair do PET, o coordenador do grupo falou para ela “Eles também estavam se estranhando no início, mas agora já são melhores amigos”.

O ano de 2019 no PET-Interprofissionalidade foi recheado de novas descobertas e experimentações, mas desde o início da pandemia do novo coronavírus em meados de março de 2020, toda a relação com o projeto teve que mudar, toda nossa forma de se relacionar uns com os outros viria a ser modificada, agora cada um em seu canto através de umas telas, dificilmente vendo as risadas como antigamente, sem mais dividir o carro do aplicativo para chegar à faculdade para a aula da noite. No início, quando acreditávamos que seriam apenas duas semanas, eu ainda estava cheio de energia e participando das atividades, mas esse gás foi se esvaziando conforme o quadro foi se firmando, talvez pelo longo período longe das aulas e de tudo que o ambiente da faculdade nos traz, inclusive em um ponto mais subjetivo de estar acostumado com a rotina de estudar os textos e discutir em aula; mas não devo culpar apenas esse fenômeno externo por como me sinto sobre a situação atual, pois muitos colegas conseguem estudar ou trabalhar nas mesmas condições sem esse “prejuízo” que narro.

Totalmente isolado de família e amigos, fui sentindo minha vontade de estudar e produzir diminuindo conforme os meses foram passando; sem conseguir focar na faculdade com o mesmo interesse e entusiasmo de antes, projetos que normalmente me animariam já não faziam tanto sentido. Tenho o privilégio de conseguir manter a minha terapia mesmo em tempos de pandemia, mas esse é um trabalho contínuo e que ainda está em desenvolvimento, esse período mais depressivo já ficou para trás no momento em que escrevo o presente texto, mas as vezes as ondas vêm e apenas consigo ficar deitado, outros dias estou explodindo de energia com mil ideias e onde aplicá-las, no momento tenho apenas que continuar trabalhando na vida com as ferramentas que tenho e que venho aprendendo a utilizar.

Esse sentimento afetou meu envolvimento com os trabalhos do PET e ainda afetam, mas assim como estudar e pensar uma forma de se fazer saúde de forma interprofissional no meio de um sistema que reforça a individualidade, o desafio é diário e cada passo em frente é uma vitória. Não existe uma conclusão satisfatória

para este texto pois ele mesmo é um processo, trata-se de uma “jornada”, não de uma recompensa. Escrevo enquanto o edital PET-Interprofissionalidade ainda segue no formato à distância e provavelmente se concluirá nesse formato por conta da pandemia de covid-19, nunca se sabe como será a caminhada dos dias seguintes. Se existe algum tipo de moral para ser retirada desse texto, é que a criação era muito maior enquanto em conjunto e em troca, e isolado em um canto, a energia tende a ficar baixa.

Participante < (codinome)

Nosso grupo teve início em 04/2019 e o primeiro desafio foi entender o que era o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) e a interprofissionalidade. Acredito que a meta do PET-Saúde seja nos colocar em contato com a realidade do atendimento em saúde, penso que está ocorrendo, já a interprofissionalidade será nosso desafio do futuro. Fica-nos cada vez mais claro que a área da saúde é hierarquizada, que nós seremos capazes de trabalharmos juntos, fomos treinados para isso, mas nossos futuros colegas talvez não. E nossas funções/contribuições ficam mais perceptíveis a cada nova tarefa. Isso se provou já em nossas primeiras atividades dentro do Centro de Saúde IAPI. Tivemos uma ideia inicial que foi posta em prática no Ambulatório de Fisioterapia, onde, através de um jogo de perguntas, tiramos dúvidas dos pacientes sobre vacinação e hipertensão e o resultado foi muito positivo.

O grupo é muito funcional e produtivo, aceitou todos os desafios que foram se construindo durante o processo, inclusive o do coronavírus que nos separou em março de 2020, mas não nos conteve: seguimos fecundos e aceitando oportunidades de nos desenvolver e gravar a nossas experiências com a interprofissionalidade. Eu, particularmente, me senti menos colaborativa, apenas fazendo o que me era solicitado, mas nessas situações cada pessoa reage de uma forma. Sigo tentando dar o meu melhor. O grupo segue se encontrando semanalmente, discutindo, colaborando e se desdobrando para que cada atividade, seja nossa ou exigência do Ministério da Saúde, siga sendo entregue no prazo, mesmo estando separados.

Em conclusão, registro minha admiração e prazer por fazer parte desse grupo e desse projeto, que provou para mim que não só podemos como devemos trabalhar emparelhados em proveito de melhores atendimentos, de forma menos

categorizada, pois somos ou seremos especialistas cada em seu curso e, portanto, nunca saberemos tudo e nem o suficiente.

Participante ^ (codinome)

Fazer parte do PET-Saúde Interprofissionalidade durante a pandemia foi desafiador e ao mesmo tempo gratificante. O isolamento social provocado pela pandemia do novo coronavírus nos fez repensar e replanejar a forma de trabalho dos grupos, sendo preciso descobrir desde novos meios para realizar as reuniões até a forma como colocaríamos em prática os objetivos de cada grupo com essa nova realidade.

Os desafios são muitos, não poder realizar os encontros presenciais nos fez lidar com a distância entre os integrantes do grupo; a troca entre os participantes, que só existe pessoalmente, ficou abalada; tivemos que encontrar um novo meio para a interação de todos e, ainda, fazer com que fosse possível a participação efetiva de todos os integrantes do grupo nas reuniões e atividades. Existe ainda o desafio pessoal, cada participante enfrenta uma nova rotina repleta de dificuldades e de personalidades, de modo que foi necessário conciliar a rotina de tarefas que continuaram acontecendo com a rotina de estar em isolamento social em um momento atípico para todos.

Por outro lado, é recompensador ver que é possível, que dá para fazer e que existem outras e novas formas de fazer. É gratificante por nos redescobrirmos, descobrimos novas habilidades, novas formas de lidar com essa situação que acabou sendo necessária a todos nós. De alguma forma, foi positivo a cada um de nós, principalmente por estas novas descobertas, mas também pelo autoconhecimento que esse momento gerou.

Poder ver, nesses últimos meses de PET-Saúde, todo o trabalho que foi realizado, mesmo com todos os desafios e obstáculos que essa situação nos trouxe, traz a sensação de satisfação por ter conseguido superar isso tudo, sempre com a sensação de que, juntos, conseguiríamos. É gratificante saber que conseguimos superar todos esses desafios.

Participante + (codinome)

Participar desse programa sempre foi desafiador. Compreender a interprofissionalidade e colocá-la em prática não foi fácil. Porém, com um trabalho

em equipe realizado sempre com excelência, o processo de aprendizagem e de construções de atividades interprofissionais foi acontecendo naturalmente.

Com a interrupção das atividades presenciais por conta do coronavírus, tive que me adaptar a essa situação adversa, bem como o restante do meu grupo. Acredito que os principais fatores para acontecer uma rápida adaptação ao meio on-line foram o comprometimento e a colaboração de todos os participantes.

Tenho a convicção que as tecnologias da informação e da comunicação se consolidaram de uma vez por todas no meio educacional e profissional. São ferramentas que abrem um leque de possibilidades para que projetos acadêmicos auxiliem em políticas voltadas para as áreas da saúde e educação.

Participante ~ (codinome)

O início do PET foi um pouco complexo, entender como funciona, o que vamos ter que realizar, a convivência com novas pessoas e as suas áreas distintas de estudo e trabalho. Apesar dessas dúvidas iniciais, a interação com os estudantes e profissionais das outras áreas me trouxe novos conhecimentos, uma visão mais ampla de como funciona na prática o trabalho realizado e como pode ser a experiência de um trabalho interprofissional.

O nosso grupo realizou em 2019 algumas ações com os usuários do Centro de Saúde IAPI, e esse contato direto com a população é muito animador, resulta em conhecer várias pessoas que provavelmente como estudante de fonoaudiologia ou futuramente como profissional eu não viria a conhecer, pois podem não necessitar da minha área. Com isso, essas experiências me fizeram perceber que a interprofissionalidade na saúde é conhecer mais profundamente cada indivíduo e conseguir amparar com mais propriedade, familiaridade e sensibilidade a questão do paciente como um todo. Além dessas ações, realizamos atividades sobre conscientização da transmissão da dengue em uma escola que faz parte do território de alcance do Centro de Saúde IAPI, o que foi excepcional, pois tenho uma grande paixão em trabalhar com crianças e acredito ser sempre muito enriquecedor esse contato direto com elas.

Antes da chegada da pandemia, o grupo tinha outros planos a realizar, como mais ações com os usuários e atividades de conscientização. Contudo,

tivemos que mudar todo o nosso enfoque. Primeiramente, todas as reuniões passaram a ser virtuais, o que, a meu ver, foi a parte mais complicada, essa falta de interação que só o ao vivo proporciona e a troca de informações com todos os participantes do grupo. Entretanto, não deixamos de desempenhar o planejamento de atividades em conjunto, começamos a produzir materiais de apoio e informação sobre a covid-19 para toda a população, mas com um enfoque maior na comunidade escolar.

O PET é um agente transformador, visto que ainda temos uma formação muito limitada apenas ao nosso curso de formação, então ele proporciona oportunidades para conhecer como as coisas funcionam na prática e no trabalho integrado. É uma vivência que trouxe mudanças na minha visão de mundo, passei a entender realidades distantes da minha e identificar quais são as principais necessidades da população. O conhecimento articulado entre as diversas áreas da saúde nos faz perceber que um planejamento interprofissional adequado no atendimento ao paciente traz melhores resultados ao tratamento. O PET desperta um lado mais humanitário do estudante, agregando mais qualidades para um futuro profissional da área.

Participante = (codinome)

Em tempos de pandemia e de restrição de convívio social, surge uma “nova normalidade”. Esse novo contexto, que ora se apresenta, gera uma reflexão acerca do modo de vida das pessoas no mundo contemporâneo e o impacto causado pela crise da covid-19, com especial ênfase ao fato das pessoas necessitarem ficar em confinamento e as relações que daí, decorrem. Nesse contexto de crise, muitas mudanças precisaram ser implementadas. Essa situação expôs diversas questões sensíveis, desnudando a fragilidade de condutas tratadas como “normalidade”.

O ser humano se dispôs a abrir mão de sua liberdade, em certa medida, em virtude da convivência em sociedade. Fatos banais, como usar roupas, tomar vacinas, tirar carteira de motorista, são indubitavelmente restrições de liberdade individual em prol do convívio em sociedade. Entrementes, a crise pandêmica do covid-19 remete, por si só, a uma restrição voluntária da liberdade do indivíduo poucas vezes vista. Além disso, expõe a questão econômica e de desigualdade social que contribui para aumentar ainda mais a restrição da liberdade das pessoas.

No aspecto legal, trata do quanto abrimos mão desse valioso bem da vida que é a liberdade, a fim de possibilitarmos um “mal menor” em face dos riscos da doença. Aqui relata-se medidas educativas tomadas pelos governos estabelecendo regras para restringir o sagrado direito de ir e vir, a obrigatoriedade do uso máscaras e EPIs etc. Na área do ensino, estas medidas se refletem no fechamento compulsório de universidades e escolas e regramento quanto ao ensino à distância, entre outros.

Assim, para nos adaptarmos à suspensão das aulas causadas pelo distanciamento social, foram implementadas novas metodologias de ensino à distância para manter o aprendizado dos alunos, esse aprendizado pautado em conteúdos e competências. Os professores e alunos precisaram, em curto período, rapidamente adaptar-se ao “novo” ensino e aulas à distância de forma on-line. O governo, órgãos de ensino, instituições públicas e principalmente privadas asseguraram aos envolvidos neste processo de ensino uma nova possibilidade de mantermos a “normalidade” do ensino, sem mencionar ou avaliar as dificuldades que os professores e os alunos encontrariam.

Como visto, numa situação tão extrema como a crise pandêmica atual e num país tão desigual como o Brasil, não há como efetivamente criar um método único que trata todos como iguais para “resolver” o problema da educação. Os órgãos e instituições de ensino lançaram em curto período uma nova modalidade de ensino, sustentando a ideia de que o ensino continuaria garantido através de uma metodologia inovadora de ensino — aulas on-line —, gerando e estimulando ainda mais o negacionismo em uma pandemia sem precedentes e rejeitando o envolvimento e os anseios dos principais atores envolvidos nesse processo: professores e alunos.

Com o começo do isolamento e a suspensão das aulas, professores tiveram que administrar o medo instalado pela pandemia, o isolamento, a falta de interação com as pessoas e o estresse com cobranças para o desenvolvimento de aulas on-line: gravar videoaulas e ser um professor atrativo para estimular os alunos nas aulas, evitando que se distanciassem da instituição. Professores com excesso de horas trabalhadas, dedicando horas da semana e do dia a responder dúvidas de alunos e planejar atividades semipresenciais. Para não mencionar a necessidade de administrar o restante de suas horas com as necessidades pessoais causadas pelo isolamento social, o cuidado e a educação dos filhos à distância e as atividades domésticas.

Os maiores desafios dos professores são, sem dúvida, manterem-se resistentes e emocionalmente saudáveis perante a grande carga emocional causada

pelo estresse, pela ansiedade, pela falta de proximidade, de laços e de empatia que um ambiente presencial de ensino proporciona. Além disso, os professores ainda lidam com todas as dificuldades e medos que a pandemia está nos causando. O distanciamento de seus familiares, problemas de saúde e o pânico de muitos que estão nos grupos mais suscetíveis ao contágio e adoecimento por covid-19 são algumas das preocupações que acabam tomando seu imaginário.

Tudo isso nos leva a refletir sobre as novas práticas de ensino pós pandemia, as mudanças que virão e que muitos órgãos negam. O tempo demonstrará que elas acontecerão e de que forma. Ainda não sabemos, mas me parece essencial neste processo tão significativo de toda nossa existência ouvirmos os atores envolvidos, ou seja, professores e alunos.

Discussão

A pandemia causada pelo novo coronavírus modificou muito a forma de interação social. Devido à necessidade de distanciamento social para diminuir a propagação do vírus, a reclusão passou a fazer parte da nova rotina dos seres humanos. Com isso, a tecnologia foi essencial para a comunicação, para a disseminação de informações referentes ao vírus e à doença, para trabalhar, estudar, enfim, praticamente todas as atividades rotineiras foram ressignificadas pelas formas com que os aparelhos eletrônicos e o mundo virtual podem agir sobre esse momento que vivemos.

Assim sendo, nosso grupo interprofissional também foi afetado. As reuniões presenciais semanalmente foram substituídas por encontros on-line e as atividades práticas foram substituídas pela elaboração de materiais de apoio, com informações sobre a covid-19 para toda a população, mas com um enfoque maior na comunidade escolar, pois as tarefas práticas planejadas anteriormente seriam com essa parte específica da sociedade.

Os participantes do grupo fizeram relatos sobre a nova experiência a ser vivida, a maioria sentiu muita dificuldade na interação virtual, sentindo muita falta dos encontros presenciais, pois o contato virtual é muito diferente do convívio ao vivo. A troca de informações antes era debatida sempre por todos, agora apenas alguns conseguem ter essa melhor desenvoltura em salas virtuais. As brincadeiras,

risadas e ideias antes faladas em voz alta, muitas vezes foram recolocadas na forma de escrita. Porém, todos os membros concordam com o fato de que, mesmo com todas essas adversidades, conseguimos continuar produzindo, compartilhando as tarefas propostas e promovendo um movimento em conjunto, após um momento inicial breve de paralisia perante todos os acontecimentos em escala mundial. A covid-19 trouxe apreensão, incertezas e medos, comprometendo o planejamento original e, em um primeiro momento, ameaçando inviabilizar nosso projeto pela ainda incipiente compreensão sobre os perigos que nos cercavam. É claro que esses momentos ocorreram e foram importantes, pois permitiram um compartilhamento das experiências de cada um, advindas dos diversos locais por onde circulávamos, bem como o estabelecimento de uma escuta e um acolhimento de tais relatos. Acreditamos que o comprometimento de todos os envolvidos com o programa permitiu que conseguíssemos continuar o projeto e manter a união da equipe.

O novo coronavírus é a primeira grande pandemia da era das mídias sociais, que favorecem a propagação das informações em tempo real. As tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) são grandes aliadas ao combate do vírus, podendo contribuir para menor disseminação. Contudo, podem ser ferramenta influenciadora sobre informações duvidosas e não confiáveis. A Organização Mundial da Saúde tem enfrentado outra epidemia, a das notícias falsas, mais conhecidas por *fakenews*, que vem descredibilizando os esforços da ciência na luta contra o vírus. Apesar dessa propagação rápida ter, na mesma proporção, seu lado bom e ruim, o sistema de saúde deveria buscar formas mais estratégicas de se comunicar com todos de maneira clara e objetiva sobre a educação em saúde. Mas, num país como o Brasil, que tem um perfil demográfico e cultural diverso, o acesso à internet e às mídias sociais, ainda não é possível para toda a população. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), relatados por Palácio e Takenami (2020), a estimativa é de que 42% da população brasileira não tem acesso à internet.

Pressupomos que as TDIC se consolidarão de uma vez por todas no meio educacional e profissional. São ferramentas que abrem um leque de possibilidades para que projetos acadêmicos auxiliem em ações voltadas para as áreas da saúde e educação. De acordo com o estudo “Tendências de Marketing e Tecnologia

2020: Humanidade redefinida e os novos negócios”, o home office pode aumentar em 30% nos próximos anos (Miceli, 2020). Tudo isso nos leva a refletir sobre as novas práticas de ensino e trabalho pós-pandemia: as mudanças virão e o tempo demonstrará de que forma.

Referências

- Daltro, M. R., Faria, A. A. D. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>.
- Deleuze, G. E. (2002). **Filosofia prática**. Trad. Daniel Lins, Fabien Pascal Lins. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2002. 144 p.
- Duarte, M., Santo, M., Lima, C., Giordani, J., Trentini, C. (2020). Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, 25(9):3401-3411, 2020
- Huremovic, D. (2019). Social Distancing, Quarantine, and Isolation. In: Huremovic, D. (org.) **Psychiatrics of Pandemics: a mental health response to infection outbreak**. Switzerland: Springer, 2019 (p. 85-94).
- Iguarino, L., Potrich, T., Pozzer, D., Santos, C. B., Lorentz, W., Filho, C. C (2020). **A resignificação do PET-Saúde/Interprofissionalidade no contexto de pandemia da Covid-19: Estratégias digitais/remotas e o “novo normal”**. <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3389>.
- Lima, R.C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.30(2), e300214, 2020
- Miceli, A. (2020). **Tendências de Marketing e Tecnologia 2020: Humanidade redefinida e os novos negócios**. TEC Institute: Infobase Interativa. https://www.aberje.com.br/wp-content/uploads/2020/04/COVID-Infobase_trendstecnologia.pdf
- Ornell, F., Halpern, S., Kessler, F., e Narvaez, J. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020; 36(4).
- Palácio, M. A. V., & Takenami, I. (2020). Em tempos de pandemia pela Covid-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)* – **Visa Em Debate**, 8(2), 10-15. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01530>
- Tabosa, J. M. S., Monteiro, M. T., Mesquita, K. O., Simões, T. C., Vieira, C. A. L., Maciel, J. A., Dias, M. S. A. (2021). Competências colaborativas e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação: PET-Saúde/Interprofissionalidade em período de pandemia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e10110111481, 2021. <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11481>.
- WHO. (2021). **[Material informativo contendo informações sobre a pandemia da Covid-19]**. www.WHO.int

Plantas e educação em saúde em comunidades rurais no contexto da pandemia

Tanea Maria Bisognin Garlet¹

Paola Conti²

Isabella Ávila Rauta³

Pollyana Stefanello Gandin⁴

Tainara Chaves de Vargas⁵

Eduarda Tremea⁶

Luana Parcianello⁷

Sílvia Villanova Lavallós⁸

Queli Daiane Sartori Nogueira⁹

Andressa Magalhães Flores¹⁰

Elieti Brizolla Frick¹¹

Isabel Cristina dos Santos Colomé¹²

Introdução

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, na China, surgiu o novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença covid-19, cuja infecção ataca principalmente o trato respiratório superior, ocasionando sintomas semelhantes ao de um resfriado comum, mas que pode também comprometer o trato respiratório inferior, resultando na Síndrome Respiratória Aguda Grave. No Brasil, o primeiro caso surgiu em fevereiro de 2020. Em março de 2020 a doença foi considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia, pois já atingia diversos países de diferentes continentes. (Xavier et al., 2020)

Organização Pan-Americana de Saúde relata a rápida mudança nos hábitos das pessoas com a chegada da pandemia de covid-19. Os serviços de

saúde precisaram se reorganizar a fim de atender, de forma efetiva e resolutiva, as necessidades de saúde da população. (OPAS, 2020) Ao considerar que a transmissão ocorre nas comunidades e nela permanecem, já que a maioria dos infectados pela doença não exige internação hospitalar, é no território que medidas de prevenção aos agravos e promoção de saúde tornam-se imprescindíveis.

Frente a essa problemática e os desafios que a covid-19 vem impondo, torna-se necessária a reinvenção da Atenção Básica à Saúde (ABS). A ABS revela-se fundamental para o enfrentamento de epidemias, pois envolve o conhecimento da população e suas vulnerabilidades, favorecendo as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado individual e comunitário. (ABRASCO, 2020)

A ABS é o primeiro nível do sistema de atenção à saúde, conhecida também como Atenção Primária à Saúde (APS), que integra a rede assistencial de cuidados, com enfoque na comunidade e no território. Constitui a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e para reorganização da ABS no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da ABS, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os seus princípios, diretrizes e fundamentos, de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (Brasil, 2012)

Nesse contexto, em 2011, foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), que tem a finalidade de garantir o direito e o acesso aos serviços de saúde do SUS, incluindo as peculiaridades, especificidades e necessidades em saúde dos trabalhadores rurais, dos povos da floresta e das comunidades tradicionais. (Brasil, 2014a, 2014b) A PNSIPCF visa à redução das iniquidades históricas vividas por esse grupo populacional, notadamente resultantes de condições sociais, como: níveis de escolaridade e renda, condições de moradia, acesso à água e ao saneamento básico, à segurança alimentar e nutricional e à participação social; buscando a melhoria das condições de saúde, o acesso aos serviços, a redução dos agravos e os riscos consequentes do modelo brasileiro de desenvolvimento no campo. (Brasil, 2014a, 2014b)

1 Bióloga, Docente da Universidade Federal de Santa Maria. taneagarlet@gmail.com

2 Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Maria. paolaconti11130@gmail.com

3 Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Maria. isabellarauta@gmail.com

4 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. pollyanagandin@gmail.com

5 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. tainara.giovana.vargas73@gmail.com

6 Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria. eduardatrema19@gmail.com

7 Enfermeira, Universidade Federal de Santa Maria. luanaparcianello@hotmail.com

8 Bióloga, 15ª Coordenadoria Regional de Saúde de Palmeira das Missões, RS. silviavillanovalavallas@gmail.com

9 Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, RS. queli_sartori@hotmail.com

10 Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, RS. andressamagalhaesflores@yahoo.com.br

11 Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, RS. elieti.frick@yahoo.com.br

12 Enfermeira, Docente da Universidade Federal de Santa Maria. enfbel@yahoo.com.br

No ambiente rural, a população se depara com algumas especificidades, como a dificuldade para acessar os serviços de saúde, em virtude do distanciamento geográfico. Além disso, essa população se encontra dispersa em áreas de difícil acesso, apresenta condições de vida e de trabalho distintas às observadas no cenário urbano e tem dificuldade em encaminhar as pessoas para tratamentos especializados devido à concentração de tecnologias avançadas em grandes centros urbanos. (Ferreira et al., 2018; Oliveira et al., 2020)

O território rural, com relação à educação, é historicamente considerado protagonista de baixos índices educacionais. Ademais, no campo, as unidades educacionais geralmente estão deterioradas, há baixa quantidade de equipamentos e de material pedagógico, escolas com mínima infraestrutura e profissionais pouco capacitados (Santos, 2018). Visto isso, o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa proposta pelo Ministério da Saúde e da Educação, que visa contribuir com o ambiente rural por meio do fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral. (Brasil, 2009) Ainda, possibilita à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem os setores de saúde com a educação, de forma a enfrentar as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. (Brasil, 2011)

No Rio Grande do Sul, o Manual de Orientações - Ciclo 2019/2020 - do Governo Estadual prevê que as ações preconizadas pelo PSE, devem ser planejadas em parceria intersetorial e interprofissional, entre unidade de saúde e escola. Além disso, define as escolas rurais dentre as prioritárias para implementação do programa. As ações em saúde previstas no âmbito do PSE devem considerar a atenção, a promoção, a prevenção e a assistência, e são desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender entre outras ações a educação permanente em saúde. (Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2019)

Com objetivo de atender a demanda da população do campo, o município de Palmeira das Missões/RS instituiu uma equipe de ESF Rural que atende cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os atendimentos seguem cronograma semanal para oferta de consultas médicas e de enfermagem, havendo atendimento diário por técnicos de enfermagem e atendentes de saúde nas unidades, ou seja, um enfermeiro e um médico são itinerantes no território. A população rural conta

também com atendimentos em unidades urbanas, caso necessário, nos dias em que os referidos profissionais não estão presentes na unidade de saúde da sua comunidade. O cenário rural compreende um território cuja população muitas vezes tem dificuldade em acessar serviços essenciais, dentre eles os serviços de saúde e de educação. Essa dificuldade intensificou com o surgimento da pandemia causada pela covid-19, que colocou em destaque as desigualdades presentes nos grupos mais vulneráveis.

Nesse sentido, na perspectiva de cuidado com a saúde e a educação da população rural, a Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, por meio de ações extensionistas, e a Estratégia de Saúde da Família Rural, por meio do PSE, elaboraram uma proposta de atividades remotas direcionadas à comunidade escolar com a temática “As Plantas e a Saúde”, promovendo a intersetorialidade e a interdisciplinaridade em tempos de pandemia.

Caminho metodológico

Compreendendo que no território existem as especificidades de cada pessoa e família, tornam-se necessárias ações direcionadas conforme a realidade da comunidade em que a ESF está inserida. Dentre as ações, destaca-se a inserção do Programa Saúde nas Escolas (PSE), instituído em 2007, que se caracteriza pela articulação permanente da educação e da saúde. O PSE engloba a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar por meio das práticas de prevenção de doenças, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos. (Brasil, 2007) Desse modo, a interdisciplinaridade e intersetorialidade são imprescindíveis para impactar de forma efetiva e resolutiva as necessidades de saúde da população rural.

Considerando que a execução das ações do PSE foi fortemente afetada pela pandemia de Coronavírus e que a articulação intersetorial contribui para o enfrentamento de situações complexas como essa, a ESF Rural buscou a integração com a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões. As aulas presenciais e atividades rotineiras de educação foram substituídas pelo formato virtual, com alunos e professores isolados em suas residências, cumprindo o distanciamento social necessário para evitar o

contágio e a propagação do vírus. Desse modo, o PSE precisou ser adaptado ao ambiente virtual para ser efetivado.

Com o propósito de possibilitar a participação da comunidade escolar em programas e projetos articulados aos setores de saúde, grupos de trabalho da UFSM desenvolveram ações educativas por meio do Projeto Fundo de Incentivo à Extensão (FIEEX - Plantas medicinais de uso popular no Rio Grande do Sul) e do Programa de Educação pelo Trabalho, PET-Saúde/Interprofissionalidade. Esse programa possibilita a associação entre ensino e serviço, com variação dos cenários de práticas, visando mudanças na formação, voltadas às necessidades da população. Conta com o envolvimento dos cursos de graduação em Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição. Possui cinco eixos de ação, sendo relatadas aqui as atividades do eixo que trata das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo denominado simplificada e de eixo das PICS.

As ações educativas com a temática do uso de plantas nos cuidados em saúde foram direcionadas a professores e alunos de cinco escolas localizadas em comunidades rurais. A relevância do tema para comunidades rurais inclui o seu acesso facilitado a diversas plantas e a possibilidade de seu uso impactar positivamente na saúde, sobretudo neste momento de pandemia. Criou-se um grupo para a continuidade das atividades do PSE no território rural, constituído por professores das escolas rurais, equipe da ESF Rural, docentes e acadêmicos integrantes do FIEEX e do PET-Saúde/Interprofissionalidade, que se reúnem a cada três ou quatro semanas, de forma on-line.

Os temas trabalhados foram previamente acordados entre os participantes e o diálogo ocorreu por meio da plataforma Google Meet. A abordagem dos assuntos aconteceu de forma interdisciplinar e contextualizada com o atual momento de pandemia, sendo elencadas orientações em saúde e a aplicabilidade na área escolar. Os encontros aconteceram no período de setembro a dezembro de 2020, totalizando seis.

Estratégias em curso

A temática plantas e saúde foi desenvolvida com a comunidade escolar, tornando-se fundamental realizar associações entre o saber popular e o saber

científico, pois acredita-se que a aprendizagem significativa ocorra por meio dessa interação. Nas atividades realizadas, o aprendizado e a troca de experiências a partir da relação intersetorial e interprofissional permitiu a possibilidade de contemplar as necessidades de saúde das comunidades rurais e contribuiu para a consolidação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta – PNSIPCF (Brasil, 2014a) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. (Brasil, 2017)

Ressalta-se a imprescindibilidade de direcionar ações e iniciativas que reconheçam as especificidades do território rural. Esse direcionamento tem como finalidades: o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; bem como a melhoria dos indicadores e da qualidade de vida, de modo a aproximar essas populações da integralidade do cuidado. (Pontes, Rigotto & Silva, 2018) Compreender essa construção incentiva o diálogo com as comunidades e possibilita a inserção e o fortalecimento das ações em saúde, tanto na promoção quanto na prevenção.

Assim sendo, as equipes de ESF podem desenvolver suas ações com o objetivo de ampliar a resolutividade e impactar os problemas em saúde das pessoas de forma individual e coletiva, embasados nos princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade. A ESF representa o ponto de atenção à saúde que proporciona maior contato com a comunidade por meio do reconhecimento do território e da realidade comunitária. (Ministério da Saúde, s.d.) No território da ESF Rural de Palmeira das Missões, RS, estão inseridas cinco instituições escolares, das quais apenas uma é da rede estadual de ensino, as demais são municipais, todas de ensino fundamental. Essas escolas atendem a maior parcela da população rural do município.

A complexidade das questões sociais encontradas na escola, segundo Carvalho (2015), torna pequena ou nula a possibilidade de apenas um setor conseguir ser efetivo em sua resolução ou atenuação. Portanto, a intersetorialidade precisa estar presente nas ações do PSE, mesmo com alguns empecilhos.

Um destes obstáculos é a realização de um planejamento de ações conjuntas pelos profissionais, o que geraria melhor resolutividade das demandas. Na maioria das vezes, as iniciativas são informalmente definidas por um setor, já que é difícil conciliar o tempo e o comprometimento de todos para planejar. Além disso, é difícil

romper preconceitos e crenças limitantes, abrindo a possibilidade para novas ideias e formas de agir, principalmente para aqueles profissionais com mais tempo de formação. No entanto, o diálogo e a negociação entre os setores podem promover o desenvolvimento de ações do PSE mais inclusivas, com maior adesão tanto de profissionais quanto de estudantes, e que tenham sustentação ao longo do tempo.

Com a pandemia de covid-19, momentos de expectativa são vivenciados, especialmente no Sistema de Saúde, independentemente do nível de complexidade, exigindo respostas rápidas e efetivas dos diversos serviços. Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde necessitou de uma reorganização do modelo de atenção para melhor atender os usuários. (Sarti et al., 2020) Essa readequação de trabalho das equipes de ESF estendeu-se às escolas, incluindo o desenvolvimento das atividades do PSE, sendo um desafio, visto que a população do campo possui dificuldades de acesso à internet, que nesse período da pandemia tornou-se a principal ferramenta de promoção à saúde e de prevenção de agravos.

O fechamento de escolas no Brasil durante a pandemia de covid-19 deixou estudantes e professores dependentes da educação mediada pelas tecnologias. Todavia, no contexto da ruralidade, o acesso às mídias digitais é restrito, pela falta de antenas de internet, já que as operadoras de telefonia não possuem serviço de qualidade em toda a área rural. Essa situação ressalta os desafios e obstáculos que as populações rurais vivenciam cotidianamente para acessarem os serviços de saúde e educação, proporcionalmente mais complexos se comparados aos problemas das populações urbanas.

As ações desenvolvidas nas escolas rurais foram fundamentadas, primordialmente, pelo diálogo com os professores da educação básica, contemplando de maneira geral a importância que as plantas apresentam na vida das pessoas e ao meio ambiente. A troca de experiências permitiu que esses educadores pudessem ser multiplicadores dos conhecimentos adquiridos. Dessa maneira, os estudantes rurais, pela dificuldade de acesso à internet, recebiam dos professores suas atividades em casa com periodicidade semanal a quinzenal.

Os diálogos virtuais se iniciaram em setembro de 2020, tendo “Plantas e saúde” como tema do primeiro encontro, no qual foi apresentada a proposta de realização da parceria interinstitucional (Figura 1). Foi discutido com o grupo sobre a possibilidade de abordar assuntos referentes ao uso de plantas na saúde, pertinentes

ao momento da pandemia. O diálogo objetivou compartilhar conhecimentos com professores, educandos e familiares. Inicialmente, foram acordados encontros semanais com os professores participantes desse primeiro encontro.

Figura 1. Primeiro encontro virtual com professores das escolas rurais, com a exposição do objetivo principal.



Fonte: elaborado pelas autoras (2020).

O segundo encontro teve como tema “Princípios fundamentais sobre as plantas”. Este diálogo abordou tópicos como: a classificação dos organismos e a diversidade biológica; a importância dos nomes científicos para identificação das plantas; os herbários, como coleções científicas de exsiccatas ou plantas secas; os fatores ambientais que afetam o desenvolvimento das plantas; a produção de plantas em hortas e vasos, que proporciona alimentação saudável e sustentável; as especiarias e os temperos como condimentos de alimentos; as plantas alimentícias não convencionais (PANCs) e as hortaliças convencionais; e os chás terapêuticos. Também foram trabalhadas sugestões de atividades interdisciplinares nas diferentes áreas da educação básica, sendo disponibilizadas bibliografias especializadas em plantas, vídeos, links e sites, como importante material didático e de apoio que pode contribuir na preparação das aulas dos professores envolvidos.

O terceiro encontro contemplou o tema “Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs)”. Neste dia foi acordado que os encontros passariam a ser mensais, em virtude da grande demanda de trabalho dos professores. Neste encontro foi cogitada a possibilidade de incluir as PANCs na alimentação. Essas plantas geralmente não são consumidas como alimento, simplesmente por falta de costume ou de conhecimento das pessoas. Na grande maioria, essas espécies são consideradas inços, matos, ervas daninhas ou invasoras. São também consideradas plantas ruderais, ou seja, aquelas que crescem espontaneamente em terrenos baldios ou junto com plantas que são cultivadas em hortas e em vasos, sendo que também são comuns desenvolvendo-se em calçadas e beira de caminhos. Com isso, as PANCs são desprezadas e perde-se a oportunidade de consumir alimentos com alto valor nutricional pela falta de conhecimento e de informação.

No quarto encontro foi trabalhado o tema “Plantas, anemia ferropriva e alimentação: o que você precisa saber”. As anemias causadas pela falta de ferro no organismo constituem um problema de saúde pública, que é amplamente distribuído na população e que pode aumentar o risco de morbidade e de mortalidade, especialmente, em crianças, mulheres grávidas e idosos. Neste encontro dialogou-se sobre as repercussões da anemia na saúde, tais como: o efeito no crescimento e desenvolvimento de populações em risco, por afetar grupos em idade de crescimento e comprometer o desenvolvimento cerebral; repercussões importantes e deletérias de longo prazo no desenvolvimento de habilidades cognitivas, comportamentais, linguagem e capacidades motoras das crianças. Além de que a carência de ferro na infância também predispõe a cáries dentárias e a alterações na imunidade não específica. (Fisberg, Lyra & Weffort, 2018) O diálogo enfatizou sobre a importância das ações de educação alimentar e nutricional voltadas à prevenção da anemia ferropriva e que possibilitam o estímulo ao acesso universal à alimentação adequada; ao aleitamento materno exclusivo e prolongado, de forma a aumentar o consumo de alimentos fontes de ferro, bem como de alimentos que aumentam a biodisponibilidade e a absorção do ferro na introdução de alimentos complementares. Houve orientação sobre as plantas que podem ser utilizadas no tratamento e na prevenção dessas anemias, sendo oferecidos subsídios para incorporação dessas plantas no cardápio da alimentação escolar.

O quinto encontro destacou o tema “Plantas imunestimulantes”, que correspondem àquelas que reforçam ou intensificam as ações do sistema imunológico, ou seja, do sistema de defesa que protege um organismo contra agentes infecciosos. Foram descritos conceitos referentes à aromaterapia e ao emprego de óleos essenciais ou aromáticos na melhoria da imunidade, com ênfase no efeito de alguns desses óleos no sistema respiratório e como o organismo reage à infecção pelo vírus da covid-19 (Figura 2). Destacaram-se plantas aromáticas com propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias, antioxidantes, antivirais e imunomoduladoras. As principais plantas são alecrim, alho, canela, capim-limão, cravo, eucalipto, gengibre, lavanda e tomilho. (Asif et al., 2020) Sabe-se que o emprego das plantas medicinais e aromáticas constitui um recurso acessível no tratamento de doenças por muitas pessoas em todo o mundo e, ainda, pode contribuir na redução de custos pela aquisição de medicamentos. (Garlet, 2019)

Figura 2. Ação dos óleos essenciais no sistema respiratório na infecção por covid-19.



Fonte: Adaptado de Asif et al. (2020).

No último encontro de 2020, foram finalizadas as atividades do ano, com o tema “Plantas medicinais nativas de uso popular no Rio Grande do Sul”,

onde o diálogo foi sobre as plantas mais conhecidas no território, indicações e contra-indicações de cada uma, considerando o poder das propriedades das plantas, sua origem e identificação. (Garlet, 2019)

Sabe-se que grande parte da comunidade rural é adepta das plantas medicinais e, por isso, ter conhecimento com base científica para o uso seguro dessas plantas é fundamental, pois apesar de ser algo natural, devem ser usadas prudentemente, afinal possuem características farmacológicas, e podem causar efeitos adversos. (Oliveira, Mezzomo & Moraes, 2018)

Quando utilizadas adequadamente, essas plantas são eficazes, de baixo custo, estimulam hábitos saudáveis, melhorando a qualidade de vida. Além disso, destaca-se o fácil acesso às plantas medicinais, especialmente no meio rural, em que muitas vezes a população as cultiva em suas residências. (Oliveira, Mezzomo & Moraes, 2018)

A educação em saúde realizada nas escolas é bastante relevante, pois possibilita que os estudantes levem para suas casas as discussões sobre o que aprenderam, transmitindo o conhecimento para seus familiares e pessoas próximas. Desse modo, com a integração interprofissional é possível a associação do saber popular com o saber científico, garantindo o uso de plantas medicinais com maior eficácia e segurança.

Durante a realização dos encontros surgiu a ideia de investigar junto aos alunos e suas famílias sobre a utilização caseira de plantas. Assim, foi proposta pelo grupo de estudo a elaboração de um instrumento de coleta de dados, em forma de questionário de pesquisa, sobre o uso das plantas medicinais pelas famílias rurais. O instrumento foi elaborado com o objetivo de traçar ações de acordo com a realidade das comunidades e possibilitar produção científica sobre a temática. Cada escola elaborou o seu instrumento, sendo compiladas as questões e criada uma única versão que contemplasse as ideias do grupo. Os questionários foram distribuídos pelos professores, juntamente com as atividades semanais da escola, sendo enviadas aos alunos. Ressalta-se que cada questionário foi preenchido pela família que assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Esses questionários ainda serão analisados e compilados para elaboração de outros trabalhos científicos.

Em todo o processo, destaca-se a importância do trabalho articulado feito pelos diversos atores da comunidade (ESF - ESCOLA - UNIVERSIDADE), tendo em vista a compreensão da saúde em uma concepção ampliada, considerando

a singularidade do território, proporcionando troca de saberes e diálogo interprofissional. Além disso, este tipo de ação proporciona a construção de redes que ampliam a perspectiva intersetorial, interinstitucional e interprofissional, com base nas necessidades da realidade da comunidade.

Considerações finais

Devido ao distanciamento social, as atividades remotas realizadas pelas escolas tornaram-se uma grande oportunidade de realizar ações em saúde na pandemia de covid-19. A articulação entre Universidade, ESF, Escolas Rurais e PSE fez com que ações de educação em saúde pudessem acontecer em um novo formato por meio dos encontros on-line. Ocorreram diálogos entre educadores e profissionais de diversas áreas do conhecimento, evidenciando a importância da adaptação pessoal e coletiva nos momentos em que isso se faz necessário.

Destaca-se a grande contribuição do PET-Saúde/Interprofissionalidade nesse contexto, tendo em vista que a abordagem interprofissional e multidisciplinar permeou todas as ações, promovendo a integração de diversos conhecimentos em prol de estratégias de enfrentamento da pandemia e melhoria da saúde das pessoas que vivem no meio rural, por meio do uso de plantas.

Com os encontros e a troca de saberes também foi possível reatar o vínculo, mesmo sem existir o contato físico, e em especial, tornou possível a realização de ações de educação em saúde. As orientações foram propagadas nas famílias rurais pelos educadores, já que no momento não havia possibilidade de encontros presenciais com os educandos, nem mesmo a realização de atividades on-line com as famílias rurais.

Dessa forma, foi possível desenvolver com a temática “Plantas e saúde” a intersetorialidade e a interdisciplinaridade em tempos de pandemia. As plantas no meio rural são de fácil acesso e podem servir como alimentos e no uso de chás terapêuticos. Contudo, as pesquisas com plantas e as ações em saúde devem prosseguir, contribuindo nos cuidados com a saúde da população do território rural.

Referências

Asif, M., Saleem, M., Saadullah, M., Yaseen, H. S. & Al Zarzour, R. (2020). COVID-19 and therapy with essential oils having antiviral, anti-inflammatory, and immunomodulatory properties. *Inflammopharmacology*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10787-020-00744-0>

- Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). (2020). **Desafios da APS no SUS no enfrentamento da COVID-19**. Seminário Virtual Rede APS Abrasco [Internet]. Rio de Janeiro, 2020. <https://redeaps.org.br/2020/04/26/desafios-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19-seminario-virtual-rede-aps-abrasco/>
- Brasil (2007). Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União.
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil (2014a). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Brasil (2014b). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). **Diário Oficial da União**.
- Brasil (2017). Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**.
- Carvalho, F. F. B. D. (2015). A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 25, 1207-1227. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400009>
- Ferreira, G. E., Severo, P. C., Richter, S. A., dos Santos, E. P., dos Santos, V. C. F. & Duarte, Ê. R. M. (2018). Gerenciamento do cuidado de enfermagem com lesões de pele no contexto rural: percepções de enfermeiros. **Revista de Atenção à Saúde**, 16(55), 5-13. <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n55.4832>
- Fisberg, M., Lyra, I. & Weffort, V. (2018). Consenso Sobre Anemia Ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2.
- Garlet, T. M. B. (2019). **Plantas medicinais nativas de uso popular no Rio Grande do Sul** [recurso eletrônico]. Santa Maria, RS: UFSM, PRE. ISBN 978-85-67104-45-4
- Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (2019). Programa Saúde na Escola. **Manual de orientações ciclo 2019/2020** [Manual]. Rio Grande do Sul: Secretaria da Saúde.
- Ministério da Saúde (s.d). **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>
- Oliveira, A. R. D., Sousa, Y. G. D., Silva, D. M. D., Alves, J. P., Diniz, Í. V. A., Medeiros, S. M. D., Martiniano, C. S. & Alves, M. (2020). A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>
- Oliveira, V. B. D., Mezzomo, T. R. & Moraes, E. F. D. (2018). Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de unidades básicas de saúde na região de Colombo, PR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 22(1), 57-64. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n1.30038>
- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (2020). **COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)** [Folha informativa]. Brasília: OPAS.
- Pontes, A. G. V., Rigotto, R. M. & Silva, J. V. (2018). Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23, 1375-1386. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.05022016>
- Santos, M. (2018). Educação do Campo no Plano Nacional de Educação: tensões entre a garantia e a negação do direito à educação. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, 26(98), 185-212. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-40362018002600965>
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F. & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 29(2), 1-5. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>
- Xavier, A. R., Silva, J. S., Almeida, J. C., Conceição, J. F. F., Lacerda, G. S. & Kanaan, S. (2020). COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, 56, 1-9. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>

Pet-Saúde Interprofissionalidade: gestão em redes e os avanços e desafios a partir das vivências pré e trans pandemia da Covid-19

Ivania Mundstock¹

Marivana Nessler²

Emília Borba dos Santos³

Maira Oliveira D'Avila⁴

Giovana Binello⁵

Priscila de Oliveira Rodrigues⁶

Ana Maria Massariol⁷

Guilherme F. Machado⁸

Adriane Cervi Blümke⁹

Rafael Marcelo Soder¹⁰

1 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. ivaniamundstock@hotmail.com

2 Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. marinesslersantos@gmail.com

3 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. emi.enf2017@gmail.com

4 Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. mairaoliveiradavila@hotmail.com

5 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. gisbalmeida@hotmail.com

6 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, RS, Brasil. priscila_or@yahoo.com.br

7 Enfermeira do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, RS, Brasil. massariolanamaria@gmail.com

8 Fisioterapeuta da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Palmeira das Missões, RS, Brasil. guifortes-machado@gmail.com

9 Docente do Departamento de Alimentos e Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. adriblumke@ufsm.br

10 Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões, RS, Brasil. rafaelsoder@hotmail.com

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política de rede nacional integrada de serviços de saúde. Um sistema universal que ainda carece de recursos, financiamento estável e principalmente de uma gestão capaz de transformar seus princípios e diretrizes em realidade (Lorenzetti, 2014).

O propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, que desencadeiam o processo de intermediação e implementação das políticas. Há muita complexidade e subjetividade envolvida nesses processos de gestão. Os sistemas de direção, assim como o processo e os arranjos para a tomada de decisões, envolvem motivações, interesses, racionalidades imbricadas, intuição (e experiência intuitiva), conhecimentos, capacidades cognitivas, habilidades, qualidade estratégica, controle de capitais e recursos (tempo, informações, tecnologias, financiamento). Enfim, características e qualidades de pessoas (sujeitos, agentes, atores institucionais) e não somente de sistemas ou serviços (Miranda, 2005).

É recorrente a constatação de que a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração. E que construir novas formas de gestão na área da saúde, fundadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos, permanece como desafio (Mattos, 2009). Neste contexto, é fundamental que as Universidades formulem estratégias e criem condições para que os acadêmicos possam vivenciar, ao decorrer de suas graduações, os desafios da Gestão em Saúde.

Além disso, para construir o perfil do profissional na área da saúde, é necessário entender e olhar o usuário na sua integralidade, desenvolver uma visão biopsicossocial, distante da fragmentação. Nesse sentido, há necessidade de integração com os outros profissionais envolvidos na equipe de saúde, juntamente com a sensibilização diante das questões sociais, o estabelecimento de vínculos e o comprometimento entre os profissionais e a comunidade.

Nessa perspectiva, o PET-Saúde Interprofissionalidade Eixo 5 - Gestão em Redes de Atenção à Saúde é um potencializador da qualificação do serviço profissional por meio da iniciação ao trabalho e à vivência interativa com os estudantes dos cursos de graduação em saúde, com base nas necessidades da Gestão do SUS. Incentiva também a integração ensino-serviço-comunidade,

a institucionalização das atividades pedagógicas dos profissionais do serviço e estimula a produção de conhecimento e pesquisa na Universidade a partir das necessidades dos serviços. Assim, o objetivo deste estudo é descrever as atividades fomentadas e realizadas pelo Eixo Gestão em Redes do PET-Saúde Interprofissionalidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) local e regional.

Percurso metodológico

O presente estudo é de abordagem qualitativa e descritiva do tipo relato de experiência das ações realizadas pelo Eixo 5 - Gestão em Redes de Atenção à Saúde durante o período de novembro de 2018 a janeiro de 2021. O programa PET-Saúde Interprofissionalidade da UFSM Campus Palmeira das Missões tem na sua composição tutores e bolsistas de diferentes cursos da área da saúde do referido campus da UFSM bem como preceptores de diferentes formações profissionais e serviços da rede de atenção à saúde do município de Palmeira das Missões.

No processo de desenvolvimento do programa fomos circundados pela pandemia da covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, com início em março de 2020 no Estado do Rio Grande do Sul e em abril de 2020 no município de Palmeira das Missões. Esse momento trouxe desafios sem precedentes no campo da saúde e em todas as áreas, incluindo os impactos sociais, econômicos, políticos e culturais.

Tais impactos atingiram diretamente a organização e planejamento das diretrizes norteadoras do Eixo 5, fazendo um reordenamento das práxis das ações. Nesse sentido o presente relato de experiência irá pautar a linha do tempo de algumas das principais estratégias e ações desenvolvidas envolvendo o período de pré e trans-pandemia.

Para melhor localização espacial e temporal do leitor o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde/Interprofissionalidade) iniciou suas atividades ainda de forma informal em Novembro de 2018, delineando os eixos e suas linhas de trabalho, propostas, planejamentos e estratégias na organização das ações a serem desenvolvidas a partir da formalização do programa pelo Ministério da Saúde.

Em abril de 2019, quando foi formalizado o início das atividades do PET/Interprofissionalidade, foram estruturados cinco eixos temáticos: Eixo 1 - Situações de Vulnerabilidades Sociais, Eixo 2 - Educação Interprofissional em Saúde, Eixo 3 - Ações Integrativas e Complementares em Saúde, Eixo 4 - Organização da Atenção Nutricional e Eixo 5 - Gestão em Redes de Atenção à Saúde, este último constituído por Bolsistas dos cursos de Nutrição, Biologia e Enfermagem, preceptores dos serviços da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, Coordenação e Assistência de Atenção Primária em Saúde, Setor de Controle de Infecção Hospitalar e Assistência Hospitalar e, tutores dos cursos de Enfermagem e Nutrição da UFSM/Campus Palmeira das Missões.

O Eixo 5 - Gestão em Redes de Atenção à Saúde foi o responsável dentro do programa por ser um dos elos entre os demais eixos, rede de serviço e a coletividade, visto que há o entendimento que a Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos alicerces do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma das prioridades da Gestão Pública. A articulação dos serviços em saúde emerge de uma necessidade de superação da fragmentação entre os sistemas, bem como pela importância da interrelação entre os diversos níveis de atenção, visando tornar o modelo de saúde integrado, eficiente e eficaz por meio de processos compartilhados e otimizados, o que exige dos atores envolvidos uma postura colaborativa em prol do paciente e comunidade (Damasceno, Lima, Pucci, Weiller, 2020).

O município de Palmeira das Missões está localizado na Região Noroeste do estado do Rio Grande do Sul e possui população de 34.328 habitantes (Brasil, 2020), sendo que 86,89% destes municípios residem na zona urbana e conta com 100% de cobertura da Atenção Básica. A cidade fica situada na Região 20 de saúde, denominada Rota da Produção.

A região 20 - Rota da Produção, cuja área atual foi definida pela Resolução nº 499/14- CIB/RS, localiza-se na macrorregião norte é composta por vinte e seis municípios de pequeno porte populacional; a região de saúde tem Palmeira das Missões como sede administrativa. Segundo o IBGE (2020) a população regional perfaz um total de 166.744 habitantes, sendo que 38,9% residem na zona rural e a principal fonte de renda está na produção agropecuária. Esta região está vinculada a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), estrutura administrativa descentralizada da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Fazem parte da região de saúde os municípios de Barra Funda, Braga, Constantina, Coronel Bicaco, Palmeira das Missões, Sarandi, Ronda Alta, Rondinha, Trindade do Sul, Três Palmeiras, Gramado dos Loureiros, Nova Boa Vista, Chapada, Boa Vista das Missões, Novo Barreiro, Lajeado do Bugre, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sagrada Família, Redentora, Miraguaí, Cerro Grande, Jaboticaba, Novo Xingu, Engenho Velho e Novo Barreiro. Esses territórios caracterizam-se pelo seu pequeno porte populacional.

A região apresenta baixa densidade demográfica e tecnológica em seus serviços de média complexidade. Entre os desafios atuais enfrentados na Saúde Pública e percebidos nessa região, se destacam aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das práticas, ao recrutamento, provimento, fixação de profissionais, à capacidade de gestão e coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social (Brasil, 2013).

Entretanto, a regionalização surge como uma alternativa para superar a desintegração dos sistemas de atenção à saúde, que necessita ser organizado em redes para que se alcance a eficiência e escala necessária na oferta de alguns bens e serviços. Logo, é na perspectiva da eficiência e da racionalidade de recursos, visando atender aos princípios da equidade e da integralidade, que o tema regionalização da saúde vem assumindo maior relevância no debate de aprimoramento das políticas no âmbito do SUS (Duarte, Pessoto, Guimarães, Heimann, Carvalho, Cortizo, Ribeiro, 2015).

Resultados e discussão

Vivenciando o PET: Pré e Pós-Pandemia da Covid-19

Considerando que o SUS é organizado em uma extensa Rede de Atenção à Saúde (RAS), destaca-se, que a RAS são 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).

As redes de atenção são, portanto, organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos

comuns e por uma ação cooperativa e interdependente. Permite ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária a Saúde (APS) prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade, com responsabilidades sanitária e econômica para a população adscrita e gerando valor para essa população (Mendes, 2015).

O papel de coordenação da APS expressa o exercício de centro de comunicação da rede de atenção à saúde, o que significa ter condições de ordenar os fluxos e os contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes (Conass, 2015).

Em relação ao papel dos hospitais na RAS, é fundamental a compreensão da importância dos serviços de maior complexidade para demandas que ultrapassam os limites da APS, devendo haver neste serviço a busca pela resolutividade e garantia do cuidado, mesmo frente aos desafios enfrentados pelas instituições hospitalares, como subfinanciamento e superlotação.

O município de Palmeira das Missões conta no momento com uma instituição hospitalar, o Hospital de Caridade de Palmeira das Missões, que se caracteriza como hospital geral, de natureza filantrópica, de pequeno porte, de cunho assistencial na área da saúde. Está situado no Noroeste do estado do Rio Grande do Sul e pertence à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde. A instituição totaliza 109 leitos cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), e conta com serviços em clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica, além do serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT). É porta de entrada para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e bombeiros, sendo referência para atender a demanda de dez municípios vizinhos via urgência/emergência, além do próprio município, abrangendo um público total de aproximadamente 70 mil habitantes.

Neste contexto, evidencia-se um grande número de cobertura populacional acerca da assistência em saúde no município em pauta. Segundo O'Dwyer et al. (2017), no Brasil, tradicionalmente, considera-se as unidades de urgência e emergência como referência para o tratamento de problemas relacionados à saúde, devido ao fato de serem ambientes com rápido e resolutivo atendimento. Devido a isso, uma das primeiras ações do Eixo 5 foi realizar um levantamento de

dados nas portas de entrada do sistema de saúde em virtude das altas demandas nesses cenários, com o intuito de uma análise mais profunda sobre as tais portas de entrada da rede de atenção em saúde, ou seja, APS e setor de Urgência e Emergência do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões.

Nesse sentido após uma avaliação detalhada de como as portas de entrada da rede de atenção à saúde estão constituídas no município de Palmeira das Missões, o eixo delineou as etapas, estratégias e ações para serem desenvolvidas no período de 24 meses, dentre elas: padronizar o modelo de avaliação aos usuários em todas as portas de entrada da rede; acolher e avaliar 100% da população que acessa os serviços; implantar e implementar o acolhimento com avaliação e classificação de risco.

Diante dessas necessidades foram organizadas reuniões com: os gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões; os gestores dos serviços do Hospital de Caridade; e reuniões envolvendo conjuntamente gestores da atenção primária à saúde, atenção hospitalar e controle social, neste caso, Conselho Municipal de Saúde visando pactuar o processo de padronização do acesso das portas de entrada.

Sustentado que as portas de entrada mantivessem o padrão no acolhimento e avaliação, o Eixo 5 - Gestão em Redes de Atenção à Saúde em parceria com a 15ª CRS organizou uma capacitação em acolhimento e classificação de risco envolvendo os enfermeiros dos 26 municípios pertencentes à macrorregião norte. Entende-se que o hospital de Caridade de Palmeira das Missões, em especial o setor de urgência e emergência, é referência para muitos municípios circunvizinhos, desta forma a qualificação deveria ser estendida para a padronização de todos que acessavam o hospital. Nessa construção, todos os municípios participaram da capacitação, totalizando aproximadamente 120 enfermeiros de atenção primária e assistência hospitalar divididos em quatro turmas desenvolvidas nos meses de junho e julho de 2019, com carga horária de oito horas.

Terminada a fase de capacitação, iniciaram as observações *in loco* nos serviços, sendo evidenciados resultados significativos com a intervenção proposta, com destaque na melhora da comunicação entre os profissionais dos diferentes pontos da rede. Isso aconteceu devido ao aprimoramento no agendamento de consultas eletivas, encaminhamentos para unidades de referências de cada usuário

e padronização do acolhimento com a classificação de risco, potencializando assim as ações de referência e contrarreferência em busca de uma rede mais coordenada, resolutiva e acessível à população.

Por meio do sistema de referência e contrarreferência, o indivíduo assistido na APS é, quando necessário, encaminhado (referência) a um serviço de maior complexidade, visando o atendimento adequado para sua necessidade. Ao término do atendimento, o usuário deve ser encaminhado novamente à sua unidade de referência (contrarreferência), dando continuidade ao atendimento na Atenção Básica de origem (Brasil, 2011).

Vista a importância do sistema de referência e contrarreferência associado ao acolhimento e classificação de risco, o Eixo 5 entendeu que as mudanças que estavam ocorrendo no sistema de saúde local e regional vinham gerando conforto e desconforto à população e aos profissionais de saúde, desacomodando o tradicionalismo assistencial existente no sistema de saúde. Nesse sentido, foi idealizado o Primeiro Fórum Permanente de Saúde, que se caracterizou por ser um evento sem personalidade jurídica, formado por profissionais e trabalhadores da saúde, gestores da saúde, controle social da saúde, servidores da UFSM, Ministério Público, comissão de saúde da Câmara de Vereadores e organizações governamentais e não-governamentais com atuação nas áreas que compõem a gestão da saúde no âmbito do município de Palmeira das Missões e Coordenadoria de Saúde.

O Fórum se constitui em um espaço permanente de discussão e diálogo na organização da RAS, no que se refere à efetivação do direito à saúde garantido na Constituição Federal de 1988. Esse evento teve como finalidade instituir uma instância de debate, educação permanente, proposição de projetos e parcerias visando a melhoria do atendimento da população, bem como de fomentar a articulação da rede no que tange às ações voltadas para a efetivação do direito à saúde. Cabe mencionar que fóruns correspondem a uma modalidade de encontro e discussão síncronas e assíncrona, em que cada participante pode expressar e produzir saberes, desenvolver capacidades comunicativas e contribuir para o conhecimento coletivo (Barros & Souza, 2011).

Além disso, é um dispositivo de comunicação transversal, que provoca o aparecimento e a inclusão na roda de comunicação dos pontos e tensionamentos críticos, fazendo com que trabalhadores e gestores possam construir e reconstruir modos de

gerir suas práticas profissionais (Guedes, Pitombo, Barros, 2009), pavimentando novos caminhos e qualificando as estratégias e ações da rede de serviços de saúde.

Do ponto de vista da gestão ressalta-se que o fórum pode ser um instrumento de transformação não só para os trabalhadores envolvidos com a atenção, mas também, para os gestores de saúde, ou seja, favorece quem realiza o cuidado em saúde e quem o gerencia. Faz com que os trabalhadores de saúde (da atenção e da gestão) sejam protagonistas, intervindo em sua realidade a partir das vivências para, buscar soluções inovadoras aos problemas cotidianos do seu ambiente de trabalho, desmanchando práticas cristalizadas nos serviços de saúde. (Guedes et al., 2009)

O Fórum Permanente de Saúde proporcionou sustentabilidade e fortalecimento das estratégias e ações desenvolvidas pelo Eixo 5 - Gestão em Redes de Atenção à Saúde. Neste contexto, em razão da grande demanda de acesso aos níveis de atenção à saúde e vislumbrando uma melhor organização dos serviços, foi elaborado um documento oficial de referência e contrarreferência para sistematizar e padronizar os encaminhamentos de uma unidade para outra ou de um especialista para outro. O documento foi ratificado pelos membros do Fórum Permanente elucidando sua importância para a organização da RAS, em especial para a uniformidade das portas de entrada dos serviços de saúde. Além do documento, o Fórum pactuou a realização de uma campanha educativa para a população de Palmeira das Missões orientando sobre as formas de acesso aos serviços de saúde, no que se refere à Rede de Urgência e Emergência do Hospital de Caridade e às Unidades de Saúde da Atenção Básica. A campanha intitulada “Sua saúde no lugar certo” foi elaborada pelos integrantes do Eixo 5 e planejada para seu início em março de 2020, contando com o apoio técnico da equipe de publicidade da prefeitura de Palmeira das Missões.

Ao longo do processo de implementação do documento de referência e contrarreferência, ficou evidente o quão imprescindível que o instrumento fosse instituído e colocado em prática nos estabelecimentos de saúde, por meio de comprometimento mútuo entre os serviços, para haver a integração da rede e continuidade dos cuidados oferecidos aos usuários. Desta forma há melhor acesso em todos os níveis de complexidade, bem como a melhoria da qualidade da atenção prestada à população.

A partir do documento elaborado, distribuído, implantado e implementado nas unidades, percebeu-se tensão e resistência por parte de alguns profissionais frente à proposição, visto a quebra do processo de trabalho tradicional e o desacomodar, como já mencionado. Contudo, no decorrer do processo as equipes foram se apropriando e incluindo o instrumento na rotina de trabalho, sempre contando com observação, avaliação e acompanhamento do resultado nos serviços.

Após a evolução no processo de implantação e implementação do documento de referência e contrarreferência potencializado pelo Fórum permanente, fomos surpreendidos pela pandemia da covid-19, interrompendo e seccionando um planejamento delineado e em andamento, levando o grupo a repensar suas práticas e reinventar suas ações, desmobilizando um início de cultura organizativa no fluxo dos usuários e profissionais da RAS.

Neste cenário, se fez necessário readequar as atividades acadêmicas e assistenciais, bem como as ações em desenvolvimento do PET-Saúde/ Interprofissionalidade. Com a pandemia, as atividades foram reprogramadas, buscando-se alternativas para apoiar a Rede de Saúde no enfrentamento da covid-19. Foram realizadas reuniões on-line periódicas do Eixo 5 e entre os outros eixos para planejamento de ações por meio da plataforma *Google Meet*. Esses encontros possibilitaram um novo olhar sobre as inovações nas metodologias de trabalho e a aplicabilidade de tecnologias que favorecem a aproximação e a sequência do grupo no cenário atual, onde o presencial precisou ser substituído pelo virtual. Tais reuniões tinham por objetivo a definição de metas para o Eixo 5, organização das atividades propostas por módulos, bem como o fortalecimento dos espaços de discussão de artigos e materiais científicos.

Paralelamente aos trabalhos propostos, os integrantes buscaram qualificação através da participação em eventos on-line como lives, conferências, treinamentos e capacitações. Os participantes realizaram o curso “Vírus Respiratórios Emergentes”, incluindo a covid-19, pela plataforma on-line AVASUS, entre outros cursos relacionados ao tema, sempre vislumbrando a qualificação acadêmica, profissional e, conseqüentemente, contribuindo para o fortalecimento da RAS no momento de maior tensão e reorganização dos serviços de saúde.

Foram oportunizadas atividades facilitadoras no grupo que possibilitaram aos integrantes do eixo entender a dinâmica da pandemia

causada pela covid-19. O grupo assistiu e participou de encontros on-line versando sobre a organização de fluxos e portas de entrada dos usuários, tanto nos hospitais quanto nas unidades básicas de saúde. Após os eventos on-line, o eixo se reunia virtualmente para problematizar uma temática pré-estabelecida e buscava se relacionar com a realidade local e pensar estratégias de ação em nível municipal enquanto PET.

Dessas problematizações emergiu a ideia de instigar no eixo discussões sobre o cenário que os preceptores estavam vivenciando no seu cotidiano profissional. Definiu-se então que cada preceptor produziria um vídeo expositivo dialogado nos seus diferentes pontos da rede, apresentando o cenário vivenciado, bem como as potencialidades e desafios do momento, trazendo uma questão problematizadora para nortear o debate. Em tempo, os debates foram muito ricos de informações e conhecimento, trazendo a realidade do trabalho na pandemia e relacionando com a teoria e/ou produção do conhecimento existente.

Nesse período de pandemia foram produzidos materiais educativos para publicação nas páginas oficiais da Administração Municipal, grupos de mídias sociais e mídias impressas sobre as principais dúvidas da comunidade no contexto da covid-19. Os materiais foram produzidos a partir de questões e demandas expostas em mídias sociais, questionamentos para a Central COVID do município e dúvidas dos próprios petianos. Entendendo a necessidade social, foi elaborada uma série de materiais informativos contemplando aspectos como o uso correto de máscaras, cuidados de higiene em tempos de pandemia, orientação e fluxos de acesso aos serviços de saúde em caso de sintoma de Covid-19 e em casos gerais, cuidados com a alimentação em tempos de pandemia, entre outros. Todos os materiais foram extensamente divulgados em grupos de redes sociais e páginas oficiais do município.

Junto a Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Municipal de Saúde, GT Educação e COE Municipal, foram realizadas ações integradas de capacitações com as equipes diretivas e serviço geral das escolas públicas e privadas de Palmeira das Missões sobre higienização dos ambientes escolares no cenário da pandemia, visto a possibilidade de retorno gradual das aulas. Tal atividade foi organizada via plataforma *Google Meet* sob coordenação e mediação do Eixo 5 - Gestão em Redes de Atenção à Saúde, o que possibilitou a participação

do maior número possível de pessoas, totalizando em torno de 50 participantes, sendo a atividade certificada ao final do evento. O fato de o encontro ser on-line possibilitou que o material gravado fosse editado e distribuído posteriormente às instituições de ensino, para acesso sempre que necessário, viabilizando a atualização contínua e abrangente dos profissionais.

Por fim, após 20 meses de muitos desafios, ainda restam inúmeras demandas advindas das necessidades dos serviços de saúde, bem como da comunidade em geral. Nessa perspectiva, outras atividades ainda estão em desenvolvimento, como a construção de um Manual de Referências para subsidiar e orientar os fluxos de exames e consultas especializadas na RAS, nos diferentes níveis de atenção e acesso a insumos, órteses e próteses para usuários do SUS de Palmeira das Missões. O manual está apoiado nas necessidades emergentes da Secretaria Municipal de Saúde e a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde. Este manual será compartilhado com as equipes de saúde do município de Palmeira das Missões e sequencialmente serão programadas capacitações para os profissionais visando o entendimento da dinâmica e uso adequado do material produzido, bem como sobre os fluxos apresentados.

Como já relatado anteriormente, o PET-Saúde/Interprofissionalidade proporcionou uma via de mão dupla, servindo de aprendizagem aos acadêmicos, docentes e preceptores por meio da fusão da academia e dos serviços de saúde para um olhar sobre a Rede de Atenção à Saúde local e regional.

Considerações finais

A lógica de desenvolvimento contemporâneo do sistema de saúde é bastante diversa, permeada por cenários distintos e perfis singulares de gestores e profissionais de saúde. A RAS é um universo que abarca muitos caminhos, direcionamentos, facilidades e dificuldades, dificuldade e olhares externos sobre a sistemática dos processos de trabalho e de organização podem contribuir salutarmente nos ajustes das estratégias e ações.

Nessa perspectiva o PET tem e teve o papel essencial dentro da RAS, visto que absorveu pautas importantes no processo de (re)organização de serviços de saúde, em especial, nas portas de entrada do sistema. Não

somente planejando o que seria feito, mas também realizando ações proativas com influência direta nos resultados, buscando a integração dos diversos setores da sociedade civil na dissolução das adversidades e barreiras que o tradicionalismo acomodado da gestão e da assistência do setor saúde carregam ao longo do tempo.

Levando-se em conta essa realidade, este capítulo pretende contribuir com informações para a construção e consolidação de políticas públicas, com a organização da RAS e com os debates técnicos e científicos para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Nesse cenário de qualificação do conjunto de atores na saúde, não há dúvidas que a qualidade de vida e a saúde da sociedade local e regional são impactadas direta e positivamente. Experiências como a do PET demandam reflexões e têm potencial para a ampliação do debate técnico e científico sobre a saúde e seus sistemas organizativos.

Referências

- Brasil. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. (2011). **Atenção Primária e promoção da saúde: Coleção Progestores - Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2015). **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (16 de dezembro 2020). **Cidades e Estados**. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/palmeira-das-missoes.html>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). **Política Nacional de Humanização: acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.
- Barros, J. C. & Souza, P. N. (2011). Práticas discursivas de uma tutora em fóruns de discussão on-line. **Veredas: Revista de Estudos Linguísticos**, Juiz de Fora, 1, pp. 383-397.
- Damasceno, A.N, Lima, M. A. D.S., Pucci, V. R., Weiller, T. H. (2020) Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**. 10(14), pp. 1-14. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769236832>.
- Duarte, L. S., Pessoto, U. C., Guimarães, R. B., Heimann, L. S., Carvalho, J. R., Cortizo, C. T., Ribeiro, E. A. W (2015). Regionalização da Saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde Soc**. 24(2), pp. pp.472-485. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200007>
- Guedes, C. R., Pitombo, L. B., Barros, M. E. B. (2009). Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19(4), pp. 1087-1109. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400010>
- Lorenzetti, Jorge, Lanzoni, Gabriela Marcellino de Melo, Assuiti, Luciana Ferreira Cardoso, Pires, Denise Elvira Pires de, & Ramos, Flávia Regina Souza. (2014). Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 23(2), pp. 417-425. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>
- Matos, E. & Pires, D. (2009). Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, 15(3), pp.508-514. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>
- Mendes, E. (2015). **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS.
- Miranda, A. S. (2005) **Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde: Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.
- O'Dwyer, Gisele, Konder, Mariana Teixeira, Reciputti, Luciano Pereira, Lopes, Mônica Guimarães Macau, Agostinho, Danielle Fernandes, & Alves, Gabriel Farias. (2017). O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 51(125), pp. 1-12. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000072>

Auriculoterapia e seus benefícios à saúde: vivências do grupo Pet Saúde Interprofissionalidade

Isabel Cristina dos Santos Colomé¹

Eduarda Tremea²

Luana Parcianello³

Paola Conti⁴

Pollyana Stefanello Gandin⁵

Tainara Chaves de Vargas⁶

Andressa Magalhães Flores⁷

Elieti Brizolla Frick⁸

Queli Daiane Sartori Nogueira⁹

Sílvia Villanova Lavallós¹⁰

Tanea Maria Bisognin Garlet¹¹

Introdução

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída no Brasil por meio da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, e preconiza a inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no âmbito da Atenção Primária (BRASIL, 2006). Assim, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS com atuação nos campos de prevenção de agravos e promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseada no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo (Brasil, 2015).

1 Enfermeira, Docente da Universidade Federal de Santa Maria. enfbel@yahoo.com.br

2 Acadêmica de Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria. eduardatremea19@gmail.com

3 Enfermeira, Universidade Federal de Santa Maria. luanaparcianello@hotmail.com

4 Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Maria. paolaconti11130@gmail.com

5 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. pollyanagandin@gmail.com

6 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. tainara.giovana.vargas73@gmail.com

7 Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, RS. andressamagalhaesflores@yahoo.com.br

8 Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, RS. elieti.frick@yahoo.com.br

9 Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, RS. queli_sartori@hotmail.com

10 Bióloga, 15ª Coordenadoria Regional de Saúde de Palmeira das Missões, RS. silviavillanovavallos@gmail.com

11 Bióloga, Docente da Universidade Federal de Santa Maria. taneagarlet@gmail.com

Da mesma forma, a PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (World Health Organization, 2002). Com isso, busca-se estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com atenção especial na escuta acolhedora, no desenvolvimento de vínculos e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (Brasil, 2015).

A primeira edição da PNPIC em 2006, contava com apenas cinco práticas disponíveis no SUS. Atualmente, após a atualização da mesma em 2015, encontram-se inseridas 29 práticas, entre elas as pertencentes à Medicina Tradicional Chinesa (MTC), incluindo a acupuntura e a auriculoterapia (Aguiar, Kanan & Masiero, 2020).

A utilização da medicina tradicional chinesa traz muitos benefícios e encontra-se diretamente ligada a: alívio físico da dor, alívio emocional, diminuição dos efeitos colaterais de medicamentos alopáticos, melhora no funcionamento do sistema imunológico e aumento na qualidade de vida (Spadacio, C., Castellanos, M. E. P., Barros, N. F. D., Alegre, S. M., Tovey, P., & Broom, A., 2010).

A auriculoterapia, também conhecida como acupuntura auricular, consiste em uma terapia adjuvante da acupuntura e tem sido utilizada como abordagem terapêutica na China desde a dinastia Han. No final da década de 1950, a forma mais moderna da técnica foi desenvolvida, constituindo-se de um método de diagnóstico e tratamento de distúrbios físicos e psicossomáticos, através da estimulação de áreas específicas (pontos) no pavilhão auricular (Moura, C. D. C., Chaves, E. D. C. L., Cardoso, A. C. L. R., Nogueira, D. A., Azevedo, C., & Chianca, T. C. M., 2019).

É uma técnica que envolve um microsistema que é o pavilhão auricular. Os pontos auriculares formam ligações que se unem e os estímulos chegam até o córtex cerebral, tornando o efeito imediato, sendo que o cérebro recebe o estímulo e age equilibrando o organismo (Weiler, Borba & Ferreira, 2012). Essa terapia tem vantagens importantes, por ser de fácil e rápida administração, relativamente barata, ser realizável com materiais não invasivos e ter mínimos efeitos colaterais adversos nos sujeitos envolvidos (Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., Souza, T. P. B. D., Marques, C. F., Rodrigues, R. T. F., & Charlesworth, K., 2017). Pode ser uma ótima opção para o tratamento de afecções, com efetividade e baixo custo dentro da atenção primária e demais âmbitos do SUS, bastando que haja a formação de profissionais qualificados e

que os mesmos utilizem tais técnicas nos serviços de saúde (Ribeiro, A. F., Terribile, D., Mocelin, C., Ceratto, P. C., Curioletti, R. M., Bagatini, M. D., & Ignacio, Z. M., 2015).

A prática da auriculoterapia foi vivenciada por meio do Programa Educação pelo Trabalho - PET-Saúde/Interprofissionalidade - da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus de Palmeira das Missões (PM). Trata-se de um Programa do Ministério da Saúde que faz parte do conjunto de ações do Plano para a Implementação da Educação Interprofissional no Brasil.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade da UFSM/PM é composto por cinco eixos temáticos, dentre eles o eixo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, denominado pelo grupo com a sigla PICS. Integram esse eixo: acadêmicos de graduação e docentes dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição e os profissionais preceptores dos serviços pertencentes à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde. A relação entre os diversos sujeitos participantes vem permitindo uma importante integração entre ensino, serviço e comunidade.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelo eixo das PICS do PET Saúde/Interprofissionalidade em relação à auriculoterapia e os seus benefícios à saúde das pessoas.

Caminho metodológico

Uma das propostas iniciais do eixo foi o conhecimento e aproximação com algumas das práticas existentes na PNPIC. No nosso caso, iniciamos o estudo das seguintes práticas: reiki, meditação, constelação familiar, fitoterapia, shantala, assim como a auriculoterapia. Como forma de aproximação dos participantes do eixo PICS com a auriculoterapia, foi realizado um estudo sobre a sua prática, incluindo o histórico, curiosidades, forma de aplicação, pontos auriculares, seus benefícios e vantagens à saúde, sendo apresentado a todos os integrantes.

A atividade foi organizada por uma enfermeira preceptora capacitada para realizar a prática de auriculoterapia, juntamente com acadêmicas de nutrição e ciências biológicas, as quais prepararam o material e a apresentação do tema ao grupo. Após a explanação do conteúdo, houve um momento de diálogo para o esclarecimento de dúvidas e debate sobre a temática, sendo que a maior parte dos participantes não conhecia a técnica e desejava saber mais sobre o reflexo que

cada ponto do pavilhão auricular tem no organismo.

No segundo momento a enfermeira realizou a auriculoterapia nos participantes, o que se deu através da aplicação de sementes de mostarda (*Sinapis alba L.*) nos pontos do pavilhão auricular correspondente às queixas principais de cada participante, de maneira individual. Destaca-se que todos os participantes tiveram interesse e aceitaram participar da atividade espontaneamente.

Com a realização desta atividade e das discussões que se sucederam, foi identificada a importância do aprofundamento dos conhecimentos sobre o impacto da auriculoterapia na vida das pessoas. Ainda, a enfermeira preceptora que realiza atendimentos na Estratégia Saúde da Família em que trabalha mencionou que, de forma geral, as pessoas atendidas relatam melhora nos seus sintomas e queixas, atribuindo esse resultado positivo ao tratamento com essa terapia.

A partir disso, sentiu-se a necessidade de pesquisar sobre a percepção dos usuários em relação à auriculoterapia. Para isso, foi criado o projeto de pesquisa intitulado “Percepção dos usuários sobre o tratamento com auriculoterapia no município de Palmeira das Missões-RS”. A pesquisa visa conhecer a percepção de usuários do SUS sobre o tratamento e avaliar o impacto na saúde e seu bem-estar. Esta pesquisa começou a ser realizada no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Palmeira das Missões, pela disponibilidade de espaço adequado e ser um local centralizado, facilitando o acesso dos usuários das diversas áreas do município. As atividades da pesquisa tiveram o impacto da pandemia de covid-19, portanto, ainda não foi concluída a fase da coleta dos dados com posterior análise e divulgação dos resultados.

Os resultados esperados com essa pesquisa incluem contribuir para a inserção e aprimoramento da prática de auriculoterapia na Atenção Primária, com vistas à integralidade na atenção à saúde e à prevenção de doenças e agravos, além de incentivar a utilização de terapias naturais e menos invasivas que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas.

Estratégias em curso

A experiência vivenciada no processo de conhecimento da auriculoterapia permitiu identificar como ela é realizada e seus benefícios à saúde das pessoas. Além disso, contribuiu em diversos aspectos que serão abordados a seguir.

Aplicação da auriculoterapia

Na auriculoterapia o pavilhão auricular é utilizado como órgão reflexo do corpo, tornando possível estimular o cérebro a produzir e liberar diversas substâncias que possibilitam ação local no organismo (Figura 1). A prática consiste em um método terapêutico por meio da pressão de pontos específicos da orelha com estímulos mecânicos, tendo como finalidade promover a homeostasia do corpo de uma forma geral (Trigueiro, R. L., Araújo, A. L. D., Moreira, T. M. M., & Florêncio, R. S., 2020).

Figura 1. Aplicação dos pontos auriculares em uma das participantes do encontro.



Fonte: autoria própria, 2020.

Segundo Wang (2009), a auriculoterapia utiliza o pavilhão auricular como um microsistema para tratar diferentes tipos de problemas, sendo que o termo “microsistema” é usado quando uma região do corpo representa todo o organismo. Usualmente, o estímulo de pontos auriculares segue os fundamentos e princípios terapêuticos da Medicina Tradicional Chinesa (Abbate, 2015).

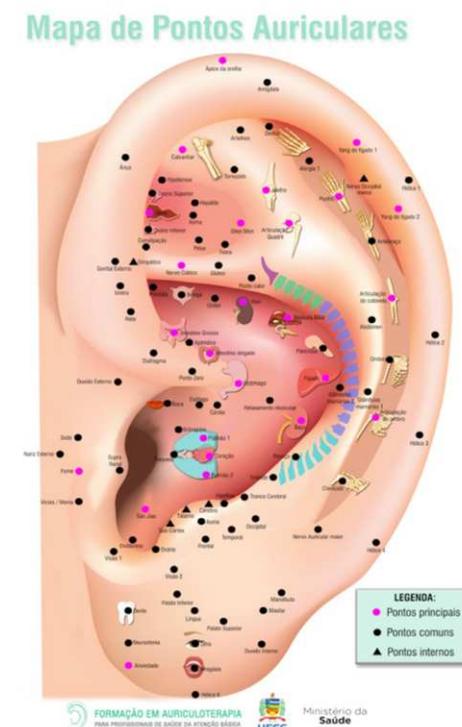
A partir da disseminação da prática de auriculoterapia pelo mundo, cada país elaborou seu mapa de pontos auriculares, como por exemplo Alemanha,

Rússia, França e China. Entretanto, o mapeamento auricular mais utilizado segue as referências das escolas europeias e chinesas (Oleson, 2003). No que se refere à influência da medicina chinesa, percebe-se que o trajeto dos meridianos de acupuntura na região da orelha, correlaciona os estímulos do pavilhão auricular com princípios da Medicina Tradicional Chinesa (Abbate, 2015).

Nas décadas de 1970 e 1980 a quantidade de estudos e observações empíricas na área da auriculoterapia foram intensificadas e, como consequência, o pavilhão auricular foi detalhadamente mapeado e utilizado como fonte de tratamento para diversas disfunções (Garcia, 1999). No ano de 1990, a OMS reconheceu a auriculoterapia como terapia de microsistema para promoção e manutenção da saúde no tratamento de diversas enfermidades (World Health Organization, 1991).

A Figura 2 apresenta o mapa dos pontos auriculares mais utilizados no Brasil e difundido através de cursos de formação ofertados pelo Ministério da Saúde.

Figura 2. Mapa dos pontos auriculares.



Fonte: Ministério da Saúde - Formação em auriculoterapia para profissionais da saúde na atenção básica, 2018).

Em relação à terapêutica, o estímulo dos pontos auriculares ocorre por meio da colocação de sementes de mostarda (*Sinapis alba L.*) nos pontos do pavilhão auricular referentes aos principais sintomas apresentados pelos usuários. Previamente à aplicação, o pavilhão auricular é higienizado utilizando chumaços de algodão embebidos com álcool etílico a 70%. As sementes são fixadas por meio de fita microporosa e os usuários são orientados a estimularem os pontos aplicados três vezes ao dia, com pressão digital moderada. No caso de haver dor no local, orienta-se a retirada da aplicação. Da mesma forma, os usuários são orientados sobre cuidados para a manutenção das aplicações.

Entre as sessões, são alternados os pavilhões auriculares para não haver saturação dos receptores nervosos, visto que o pavilhão auricular, como microsistema orgânico, está relacionado com todas as partes do corpo humano (Prado, Kurebayashi & Silva, 2012).

Geralmente, recomenda-se que os usuários realizem uma sessão de auriculoterapia por semana, com duração de 10 a 15 minutos cada, por no mínimo quatro semanas consecutivas para maior percepção dos resultados esperados. Recomenda-se que os atendimentos sejam realizados por profissionais capacitados.

Benefícios da auriculoterapia

Diversos estudos estão sendo desenvolvidos com o objetivo de avaliar e validar a prática da auriculoterapia, sobretudo por essa terapêutica ser considerada um tratamento seguro, não invasivo, de baixo custo, fácil aplicação, sem efeitos colaterais e que tem como propósito a melhora da qualidade de vida e o bem-estar físico, mental e social. Nesse sentido, serão apresentados alguns estudos que evidenciam experiências exitosas na sua utilização em diferentes situações e tratamentos, comprovando os seus benefícios.

O uso da auriculoterapia no tratamento para redução de ansiedade em mulheres nas fases de climatério e menopausa foi abordado em estudo que contou com 12 mulheres que não faziam uso de reposição hormonal e nem de medicamentos ansiolíticos ou antidepressivos. Para avaliar o nível de ansiedade em que as voluntárias se encontravam foi utilizada a escala de Hamilton para a Ansiedade. Os pontos auriculares escolhidos para este estudo foram Shenmen,

Rim, Simpático, Neurastenia, Ansiedade, Tronco cerebral, Fígado, Útero e Ovário. O tratamento proposto consistiu em 10 aplicações de 5 em 5 dias, sendo que a cada aplicação a paciente relatava como se sentiu e a evolução na redução de suas queixas emocionais. O resultado foi satisfatório, pois diminuiu a queixa inicial de ansiedade e, por consequência, diminuíram outros sintomas como dores musculares causadas por tensão, estresse, má qualidade do sono e irritabilidade também, o que proporcionou mais calma, tranquilidade e melhora nas atividades diárias das pacientes voluntárias. O estudo concluiu que a técnica de auriculoterapia para tratamento de ansiedade em pacientes com alterações hormonais devido ao climatério e menopausa é eficaz, reduzindo consideravelmente o nível de estresse, ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono, entre outros sintomas, desde as primeiras aplicações (Weiler, Borba & Ferreira, 2012).

A fim de avaliar a contribuição da auriculoterapia na cessação do tabagismo, foi realizado um ensaio clínico controlado, randomizado e duplo cego com 30 trabalhadores tabagistas, de empresas terceirizadas prestadoras de serviços para uma Universidade. Os participantes foram divididos em 2 grupos: grupo experimental (21 indivíduos que receberam a auriculoterapia em pontos específicos para o tabagismo) e grupo controle (09 indivíduos que receberam a auriculoterapia em pontos que não possuem efeito sobre o foco de investigação). Foram realizadas 10 sessões de auriculoterapia. Como resultado, foi observada redução de 61,9% do número de cigarros consumidos no grupo experimental, com variação de redução de 1 a 23 cigarros. Já entre os participantes do grupo controlado, a taxa de redução foi de 33,3%, com variação de 2 a 20 cigarros. O trabalho concluiu que o tratamento apresentou efetividade sobre a redução do número de cigarros consumidos (Silva, 2014).

Ainda, existe eficácia na redução dos níveis de ansiedade em estudantes de enfermagem. De acordo com a avaliação de Prado, Kurebayashi e Silva (2012), dos estudantes pesquisados, 43,66% apresentavam nível alto de ansiedade e 36,62%, nível moderado. Com a prática da auriculoterapia houve redução dos níveis de ansiedade após 8 sessões. Já, outros autores analisaram o nível de estresse entre profissionais de enfermagem concluindo que o tratamento de auriculoterapia conseguiu reduzir os níveis de estresse, com melhores resultados para quem apresentava escore de estresse alto. O efeito positivo manteve-se por 15 dias após o término da pesquisa (Kurebayashi et al., 2017).

A acupuntura auricular é uma prática promissora para o tratamento da dor crônica nas costas em adultos. Os benefícios foram evidenciados em vários parâmetros de avaliação da dor, tanto subjetivos quanto fisiológicos, na maioria dos ensaios clínicos randomizados avaliados na literatura (Moura et al., 2019).

A auriculoterapia tem apresentado bons resultados em diversos tratamentos, abrangendo aspectos físicos e emocionais, sendo importante sua aplicação na área da saúde, principalmente no SUS, como forma de prevenção de moléstias e recuperação da saúde, na promoção do autocuidado e autoconhecimento. Faz-se importante, também, a pesquisa científica como forma de validar os mecanismos de ação da auriculoterapia e comprovar a sua eficácia para que cada vez mais seja utilizada como uma terapia segura.

Contribuições da experiência para o grupo Pet eixo PICS

As vivências do grupo PET Eixo PICS trouxeram grandes contribuições aos participantes no que se refere a diversos aspectos do conhecimento sobre a terapia em foco; da integração entre docentes, discentes e preceptores de diferentes áreas do conhecimento (ciências biológicas, enfermagem e nutrição); do aprendizado sobre interprofissionalidade e trabalho colaborativo; da desconstrução do paradigma biomédico, com abertura do olhar para as práticas integrativas e complementares em saúde no SUS e do trabalho em equipe interprofissional. Sendo assim, segue abaixo o depoimento da enfermeira responsável pela técnica.

A auriculoterapia é uma potente estratégia de cuidado na atenção básica, visto que é um momento de acolher e promover a escuta qualificada do usuário. Da mesma forma, diminui a medicalização, pois promove melhoria e bem-estar em casos de dores crônicas, insônia e depressões leves. Também pode ser utilizada como auxiliar para o tratamento do tabagismo, apresentando bons resultados principalmente com a diminuição do desejo pelo cigarro e na ansiedade gerada por este momento de mudança na vida do paciente. Utilizar a auriculoterapia na atenção básica é bastante gratificante ao profissional, uma vez que é uma maneira simples, de fácil implementação e que reverbera em melhorias significativas na atenção prestada aos usuários envolvidos. Da mesma forma, dentro do programa PET Saúde interprofissionalidade, eixo PICS, também se mostrou como mecanismo de interprofissionalidade e trabalho colaborativo entre os participantes, na direção da integralidade da atenção aos usuários.

Ainda, uma acadêmica do curso de Nutrição menciona sua satisfação em participar do PET-Saúde/Interprofissionalidade:

Participar de um programa de extensão com foco no trabalho interprofissional ainda na graduação é muito desafiador e ao mesmo tempo enriquecedor. O PET me proporcionou vivenciar a interprofissionalidade através da integração com profissionais em diferentes espaços, ressaltando a importância de um trabalho colaborativo, com olhar crítico, construtivo e ampliado, de forma humanizada e centrada no usuário. As experiências vividas e divididas entre todos os atuantes do programa foram fundamentais para o meu amadurecimento como futura profissional da saúde. Acredito que ter participado do PET me preparou para ser uma profissional mais atuante e comprometida com a saúde integral dos pacientes, de forma humanizada, responsável e colaborativa.

Foi possível, em alguma medida, vivenciarmos o que Ceccim (2018) refere acerca da interprofissionalidade, quando menciona que esta favorece trocas de informações e conhecimentos, proporciona a cooperação solidária nas práticas, a atenção corresponsável pelas necessidades em saúde dos usuários, o agir coletivo no território e o fortalecimento da rede de laços afetivos que fornece intensidade ao pertencimento a uma equipe.

Considerações finais

A auriculoterapia é uma prática muito promissora para o tratamento complementar de vários problemas de saúde, tanto físicos como emocionais e funcionais. Por ser de baixo custo, fácil aplicação e boa resolutividade, torna-se uma boa opção para implantação nos serviços de saúde — enfatizando que deve ser realizada sempre por profissionais capacitados.

A inserção da prática da auriculoterapia na atenção básica é uma forma de reforçar a valorização dos princípios do SUS, tais como universalidade, equidade e integralidade na atenção à saúde. É uma prática que pode estreitar vínculos entre profissionais da saúde e usuários, tendo em vista que o foco não está somente nos aspectos clínicos da doença, baseados na medicina tradicional, mas sim na qualidade de vida, no autoconhecimento e no bem-estar.

A experiência vivenciada no PET-Saúde/Interprofissionalidade demonstra o potencial transformador da prática interprofissional e colaborativa, tanto na

formação em saúde quanto no cotidiano dos serviços. Contribui para promover o rompimento de paradigmas, à medida em que permite (re)conhecer as PICS, mais especificamente a auriculoterapia, como terapia capaz de atuar efetivamente na prevenção de doenças e agravos e na promoção da saúde, com potencial para o alcance da integralidade da atenção.

Esse relato buscou destacar a importância da utilização de terapias naturais e menos invasivas pelos profissionais nos serviços de saúde, especialmente a inserção e manutenção da prática de auriculoterapia na Atenção Primária, a qual pode contribuir sobremaneira na melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas.

Referências

- Abbate, S. (2015). **Chinese auricular acupuncture**. Santa Fe: CRC Press.
- Aguiar, J., Kanan, L. A., & Masiero, A. V. (2020). Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, 43, 1205-1218. DOI: 10.1590/0103-1104201912318
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ceccim, R. B. (2018). Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface, comunicação, saúde e educação**, 22, 1739-49.
- Garcia, E. (1999). **Auriculoterapia**. São Paulo: Editora Roca.
- Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., Souza, T. P. B. D., Marques, C. F., Rodrigues, R. T. F., & Charlesworth, K. (2017). Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, 25. Doi: 10.1590/1518-8345.1761.2843
- Moura, C. D. C., Chaves, E. D. C. L., Cardoso, A. C. L. R., Nogueira, D. A., Azevedo, C., & Chianca, T. C. M. (2019). Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 53, 1-14. Doi: 10.1590/s1980-220x2018021703461
- Oleson, T. (2003). **Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture**. EUA: Elsevier.
- Prado, J. M. D., Kurebayashi, L. F. S., & Silva, M. J. P. D. (2012). Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 46(5), 1200-1206. Doi: 10.1590/S0080-62342012000500023.
- Ribeiro, A. F., Terribile, D., Mocelin, C., Ceratto, P. C., Curioletti, R. M., Bagatini, M. D., & Ignacio, Z. M. (2015). Atendimento com técnicas de medicina tradicional chinesa em serviço de atenção básica a saúde. **Revista Guará**.
- Silva, R. D. P. (2014). **Efetividade da auriculoterapia na redução/cessação do tabagismo**. Universidade Federal de Alfenas, Alfenas.
- Spadacio, C., Castellanos, M. E. P., Barros, N. F. D., Alegre, S. M., Tovey, P., & Broom, A. (2010). Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese. **Cadernos de Saúde Pública**, 26, 7-13.
- Trigueiro, R. L., Araújo, A. L. D., Moreira, T. M. M., & Florêncio, R. S. (2020). Pandemia COVID-19: relato do uso de auriculoterapia na otimização da saúde de trabalhadores de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-0507
- Wang, Y. (2009). **Microacupuntura na prática**. EUA: Elsevier Health Sciences.
- Weiler, A. L., Borba, C. A. S., & Ferreira, E. C. P. (2012). Auriculoterapia: tratamento do transtorno de ansiedade em mulheres na menopausa e climatério. **Revista Pensamento Biocêntrico**, 18, 119- 137.
- World Health Organization. (2002). **Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials**. Geneva: WHO Publications.
- World Health Organization. (1991). **Report on the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature**, Lyon, France, 28-30 November.

O sistema biodanza e a (re)aprendizagem afetiva em grupo: vivências biocêntricas e o trabalho interprofissional e colaborativo

Vitória Moraes Alves¹
 Stephani Milani Bueno²
 Thaylane Defendi³
 Stéfani Battisti⁴
 Cassiële Hendeges Brovosi⁵
 Carolina Dambrós dos Reis⁶
 Lalesca Tarone⁷
 Denise Rejane Maroso de Oliveira⁸
 Alessandra Florêncio⁹
 Cristiane Welter Bazanella¹⁰
 Anaísa Franciele dos Santos Bordin¹¹
 Ethel Bastos da Silva¹²
 Marta Cocco da Costa¹³
 Vanessa Ramos Kirsten¹⁴

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: vitoriamalves@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Graduação em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: stephani-2001@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: thaydefendi@outlook.com

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: stebattist@gmail.com

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: cassihendegesbravosi@gmail.com

⁶ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: carolina160999@gmail.com

⁷ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: lalescat1921@gmail.com

⁸ Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: niseमारoso@hotmail.com

⁹ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: alessandra_florencio@yahoo.com.br

¹⁰ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: cris.welterba@gmail.com

¹¹ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: anaisabordin@gmail.com

¹² Professora Doutora em Ciências do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: ethel.silva@ufsm.br

¹³ Professora Doutora em Enfermagem do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: marta.c.c@ufsm.br

¹⁴ Professora Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente do Departamento de Alimentos e Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail: lkirsten.vr@gmail.com

Considerações iniciais e a sustentação teórica

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade (PET-Saúde/Interprofissionalidade) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, desenvolveu-se de abril de 2019 a abril de 2021 com a participação de tutores (docentes) e estudantes vinculados aos cursos de graduação em Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição, e preceptores (trabalhadores de saúde), totalizando 60 integrantes, com o objetivo de promover vivências e aprendizagens interprofissionais, interdisciplinares, intersetoriais, fortalecendo assim, a Educação Interprofissional neste cenário. O PET-Saúde/Interprofissionalidade foi estruturado em cinco Grupos de trabalho (GT) entre eles: Situações de Vulnerabilidades Sociais; Educação Interdisciplinar em Saúde; de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; de Organização da Atenção Nutricional e de Gestão em Rede.

O grupo de trabalho (GT) do Eixo Vulnerabilidades Sociais se constituiu por três tutores, dois professores do curso de graduação em Enfermagem e uma professora do curso de graduação em Nutrição. Quatro preceptores, sendo três enfermeiras e uma assistente social e oito acadêmicos bolsistas, destes quatro são do curso de graduação em Enfermagem, dois do curso de graduação em Nutrição e dois do curso de graduação em Ciências Biológicas. A organização do eixo pautou-se em encontros coletivos quinzenais para problematizar e discutir as ações de saúde alicerçadas em conceitos da interprofissionalidade e na prática colaborativa com as famílias em situações de vulnerabilidade social, que vivem nos territórios com unidades de Estratégias Saúde da Família (ESF). Para alcançar os objetivos, a estratégia pedagógica se estruturou a partir da imersão dos acadêmicos, preceptores e tutores nos territórios, serviços das ESF e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

As vivências formativas eram registradas em diário de campo pelos estudantes e transformadas em relatos de prática (RP). Esses RPs eram problematizados em encontros de grupo organizados com a escolha de um relator e um coordenador entre os integrantes e ao final eram elaboradas as sínteses reflexivas e proposições de ações transformadoras.

A pandemia da covid-19 alterou o quadro epidemiológico do Brasil e, também no cenário desta experiência exigiu diferentes intervenções dos

trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos professores das UFSM, tendo em vista a necessidade de manter o distanciando dos tutores e bolsistas da vivência dos serviços, do trabalho prático das preceptoras e do cotidiano de vida de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. As ações em campo foram interrompidas e os objetivos do GT tiveram que ser readequados às novas demandas. As respostas para as situações-problema foram encontradas por meio do diálogo, da discussão e das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Essa experiência repentina gerou insegurança nos integrantes do grupo, mas também o desejo de continuidade. E, sobre isso, desde o início dos encontros presenciais o GT experienciou algumas técnicas vivenciais baseadas em “Biodanza”, pois uma das preceptoras estava em processo de formação para ser facilitadora/professora do Sistema Biodanza, o que foi fortalecido ao longo da “nova” proposta de encontros coletivos, que passou a ser virtual.

A Biodanza é uma atividade grupal de encontro e relação entre as pessoas, onde através de danças/exercícios especialmente estruturados e “ser uma metodologia não-verbal, tem uma função integradora, estimula a sensibilidade tátil e a percepção musical, como modo de compensar o desequilíbrio provocado por uma cultura que privilegia as funções cognitivas, racionais e analíticas. A teoria de Biodanza se estrutura no “Princípio Biocêntrico” que nos traz como referência imediata a “vida” e se inspira nas leis universais que conservam os sistemas vivos e que tornam possível sua evolução (Araneda, 2005).

A Biodanza é um sistema de mediação para a aplicação da Educação Biocêntrica (a vida é o centro) a diferentes grupos. Dentre suas extensões está Biodanza e o Tarô, assim como arte de desenhos (Araneda, 2005).

Desenvolvida em 1960 pelo psicólogo chileno Rolando Toro, a Biodanza, etimologicamente significa “a dança da vida”, dessa forma apresenta uma metodologia que versa sobre vida e movimento. Essa prática convida o sujeito a emergir em um mundo de sensações (Reis, 2009). Definida pelo próprio autor, a Biodanza é:

Um sistema de integração humana, de renovação orgânica, de reeducação afetiva e de reaprendizagem das funções originais da vida. A sua metodologia consiste em induzir vivências integradoras por meio da música, do canto, do movimento e de situações de encontro em grupo. (Araneda, 2002, p. 33, apud Reis, 2009)

Em 2009, após meio século de estudos e aprofundamento de seu método, Rolando Toro Araneda definiu assim a Biodanza: “É um sistema de aceleração de processos integrativos em nível molecular, celular, metabólico, neuroendócrino e imunológico, mediante ambiente enriquecido, formado por ecofatores específicos: Linhas de vivência e pela interação social” (Araneda, 2014, p. 84).

As vivências integradoras proporcionadas pela Biodanza por meio dos exercícios, do encontro em grupo, da música e da dança, têm grande potencial para o desenvolvimento de uma rede de afeto, na qual se constrói uma percepção mais empática consigo e com o outro (Ferreira, Reis & Povia, 2009). Diferentemente do dia a dia na era contemporânea, as vivências em Biodanza buscam resgatar da vida instintiva, uma expressão sensível e particular por meio do movimento, que pouco se sobressai, pois há predominância da racionalidade (Góis & Ribeiro, 2008).

A Biodanza tem o intuito de provocar essas vivências, de modo que gerem estímulos a vida. Dessa forma, esse sistema reconhece cinco linhas de vivências, sendo: vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência. Por meio de exercícios específicos ocorre o desenvolvimento dessas linhas de vivências para determinados impulsos (Araneda, 2005). Então, a linha de vitalidade “é gerada a partir de um conjunto de funções destinadas a manter a homeostase, e compreende os instintos de conservação, de fome, sede, assim como respostas de luta, e as funções de regulação da atividade e do repouso” (Araneda, 2005, p. 85); a linha da sexualidade está relacionada a busca do prazer, envolve a sensação de satisfação através das trocas, do contato; a linha da criatividade tem o intuito de despertar o imaginário, a criação e uma expressão de vida, instiga a criatividade existencial, a renovação; a linha da afetividade incentiva os impulsos biológicos para o coletivo, através de mecanismos que despertam sentimentos de integração, como solidariedade, empatia; a linha da transcendência relaciona-se a superar o individual para uma identificação com a natureza (essência). As cinco linhas estão relacionadas com aspectos da vida e quando trabalhadas em união potencializam os encontros no contexto individual e coletivo (Araneda, 2005).

No grupo de Biodanza busca-se alcançar a integração e o desenvolvimento humano, uma conexão individual e simultaneamente coletiva, uma vez que todos os presentes são protagonistas experienciando a construção de um vínculo potente que se consolida a partir de uma entrega do grupo, do todo para a

vivência (Almeida, 2009). Essa entrega à vivência (ao corpo coletivo) proporciona uma sensação de pertencimento. Nesse sentido, Bosa (2013) chegou a colocar como um processo de acolhimento, comum ao grupo de Biodanza, que pode estar relacionado a um ambiente íntimo como o útero, pois há trocas, proteção e reconhecimento de si no outro; bem como o abraço durante a prática que demanda de uma permissiva e entrega ao outro (Peralva, 2005). Dessa forma, o movimento de integração transcende o espaço da prática, para um local onde se ampara a vulnerabilidade do outro com o afeto, e esta troca mútua gera: vida e afetividade.

Peralva (2005) expõe que essa afetividade é estimulada, principalmente, através de um exercício que propõe o encontro entre indivíduos do grupo de modo a desenvolver uma vinculação afetiva, que na Biodanza acontece em um ambiente preparado, com a música adequada capaz de conduzir esse e outros momentos à vivência.

Seu criador, Rolando Toro Araneda, psicólogo e antropólogo chileno baseou seu estudo na aprendizagem das emoções, e resultou na Biodanza que atualmente incorpora as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) no SUS. A aplicação da Biodanza e suas extensões, é orientada por um facilitador qualificado com formação em uma das 26 escolas de Biodanza Sistema Rolando Toro no Brasil.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi implementada no Brasil no ano de 2006 com o intuito de prover promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, utilizando a visão integral e humanizada dos sujeitos, por meio do uso de mecanismos naturais. Ainda, versa sobre a promoção do cuidado sensível a partir da participação do usuário e do autocuidado, além de saberes e práticas não convencionais de saúde (Brasil, 2015).

A partir da Portaria do Ministério da Saúde nº 971, incluiu-se no Sistema Único de Saúde (SUS) cinco PICSs: a homeopatia, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo/crenoterapia (Brasil, 2006). No ano de 2017, foram incluídas mais 14 práticas, dentre elas: arteterapia, ayurveda, Biodanza, dança circular, ioga, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala e terapia comunitária (Brasil, 2017). Mais recentemente, também passaram a fazer parte da PNPIC as seguintes modalidades: apiterapia, aromaterapia, bioenergética,

constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonoterapia e terapia de florais (Brasil, 2018).

Por influência da Organização Mundial de Saúde (OMS) as PICS ganharam visibilidade e foram instituídas como Política Pública de Saúde no Brasil, e são classificadas como medicinas tradicionais e complementares, pois resultam da junção da medicina tradicional e alternativas e complementares (OMS, 2013). A utilização de tais práticas traz resultados positivos para os pacientes, como a possibilidade de tratamento com as PICS e o aumento da qualidade de vida, com isso, obtêm-se o preenchimento das lacunas deixadas pelo paradigma fragmentado do modelo biomédico (Rangel, Miranda & Oliveira, 2016).

A Biodanza e suas extensões ainda são pouco acessíveis às populações usuárias do SUS, tendo em vista que a PNPIC ainda não está implantada em todos os municípios do Brasil. Em locais onde é disponibilizada, é possível constatar que há por parte daqueles que vivenciam a ampliação de movimentos motores com a dança e de um reaprendizado emocional por meio da vivência, onde há vínculos afetivos positivos consigo, com os outros integrantes do grupo e com a vida (Schmidek, Schmidek & Pedrão, 2019; Bezerra, Costa, Souza & Torres, 2016).

A sessão da Biodanza objetiva despertar vivências harmonizadoras e o desenvolvimento das potencialidades dos sujeitos, sem acessar diretamente emoções negativas nem tampouco resgatar de vivências traumáticas, ao contrário instiga sentimentos de alegria e afetividade resultando em um ambiente seguro e confiável para o grupo (Viotti, 2011).

Assim, busca-se nesse construto relatar as experiências do GT - Vulnerabilidades Sociais suas vivências da Biodanza e suas extensões nos encontros presenciais e virtuais, pontuando aspectos que auxiliaram na aprendizagem, no desenvolvimento de competências colaborativas e nas relações de afetividade do grupo.

Caminho percorrido pelo grupo e experiência da vivência da Biodanza e suas extensões: potencialidades da aprendizagem afetiva e colaborativa

Para Rolando Araneda (2005) a vivência é a experiência vivida intensamente por um sujeito no aqui e no agora, envolvendo as funções emocionais, cinestésicas e orgânicas. O conceito de vivência fundamenta a teoria da Biodanza cujo método de

abordagem propõe vivências integradoras promotoras da expressão da identidade, transformadoras de hábitos de vida e reorganizadoras da ordem biológica.

O exercício da Biodanza tem como objetivo deflagrar vivências integradoras que conduzem a uma elevação da vitalidade e da saúde, e entre as linhas de vivência, está a afetividade cuja organização da aula/exercício direcionam-se à formação de vínculos, solidariedade e afeto, o que pode promover uma reeducação emocional e o acesso ao afeto e amor. A afetividade está intimamente ligada ao instinto gregário e a emoções como ternura, solidariedade e amor. A experiência vivencial da afetividade promove comportamentos altruístas e sociais e experiências como a amizade e autoadoção (Araneda, 2005).

O primeiro contato com a vivência da Biodanza ocorreu sob supervisão da preceptora do GT facilitadora dessa prática. Participaram da vivência inicialmente as bolsistas do PET-Saúde/Interprofissionalidade no ano de 2019 em encontros presenciais. Essa experiência proporcionou um momento de grande leveza; foi como se os problemas externos fossem “abafados” pelo som da música e levados pelos movimentos da dança. No início houve certa relutância que impediu a fluidez dos movimentos, contudo, em poucos minutos, as petianas se soltaram e seguiram as sugestões indicadas pela facilitadora. No final da vivência, a facilitadora solicitou que todas as participantes se abraçassem e isso, de certa forma, permitiu que alguns paradigmas fossem rompidos e ali nascesse um grupo mais unido e empático. “Quando duas pessoas se aproximam, se olham nos olhos, sorriem ou se abraçam, se estabelece entre elas um campo de ressonância que desencadeia sempre algum tipo de resposta física profunda” (Toro, 1991, apud Flores, 2018).

A Biodanza no grupo surgiu como um elemento integrador, tornou-se um espaço de entrega, percepção de vulnerabilidades e acolhimento. Uma prática linda que aproximou esse grupo de trabalho, a ponto de tornar-se também, um lugar de suporte. Essa conexão estabelecida entre petianas, tutoras e preceptoras potencializou a proposta do trabalho colaborativo e integrativo. A partir dessa imersão no processo da Biodanza, houve a condução de um olhar mais atento a si e ao outro, colocando em prática a potência do grupo por meio das atuações em campo prático na produção do cuidado em saúde e no processo de aprendizagem. Isso revela a aprendizagem conjunta, o aprender com o outro e a vivência da educação interprofissional, que acontece quando duas ou mais profissões da saúde aprendem

com, para e sobre a outra como forma de desenvolver a colaboração por meio de um processo de aprendizagem partilhada (CAIPE, 2002). Para que haja sucesso da aprendizagem interprofissional, é preciso manter um processo permanente de colaboração alicerçado na parceria, interdependência, compartilhamento de ações e finalidades e equilíbrio das relações de poder (Filho& Silva, 2017).

Cada encontro organizado da Biodanza propunha diferentes objetivos considerando o ritmo e a escolha da música a ser tocada. A dificuldade de iniciar o novo, o diferente, o medo do desconhecido abriu portas para a sutileza, liberdade e confiança. A integração do grupo como um todo permitiu reconhecer o “eu” no outro, e entender as vulnerabilidades de cada um, esse espaço tornou-se uma rede de amparo para todos, com momentos de conforto e leveza.

A vivência da Biodanza promove uma transformação íntima da maneira como o sujeito se expressa, em um processo que ocorre aos poucos, com a obtenção de autoconfiança e da confiança no grupo (Schmidek, Schmidek & Pedrão, 2019). A dança possibilita a experiência de leveza do corpo, sem a obrigação de cumprir um trajeto ou um modelo específico, pois nela há a liberdade de o sujeito encontrar seu próprio ritmo e mover-se com fluidez (Reis, 2013).

Além dos encontros vivenciais da Biodanza, houve também, na mesma linha, a prática da arte como momento criativo e reflexivo em que as bolsistas desenharam suas visões de grupo. Neste encontro as acadêmicas bolsistas, sob a orientação da assistente social-preceptora do eixo, sentaram-se no chão e em roda, foram orientadas a se expressar de forma gráfica/desenhar em uma folha de papel ofício e com lápis coloridos suas percepções e concepções sobre o grupo. Na sequência, cada uma apresentou o seu desenho e expôs suas visões por meio de narrativas. O momento foi diferente do habitual, além das discussões que emergiram sobre as vivências individuais, houve a expressão de sentimentos coletivos, diverso dos encontros iniciais. Por fim, aquele lugar de encontro tornou-se um espaço para acolher e ser acolhido, desenvolvendo nas petianas sentimentos de compaixão e pertencimento ao grupo.

Este momento foi rico em afeto e aprendizagem, devido à oportunidade de reflexão sobre o conceito de grupo, como ele se constitui, seus objetivos e sua importância na vida e na saúde dos indivíduos. Também foi promovida a narrativa individual e a percepção da convergência e divergência de visões mediadas pelo respeito.

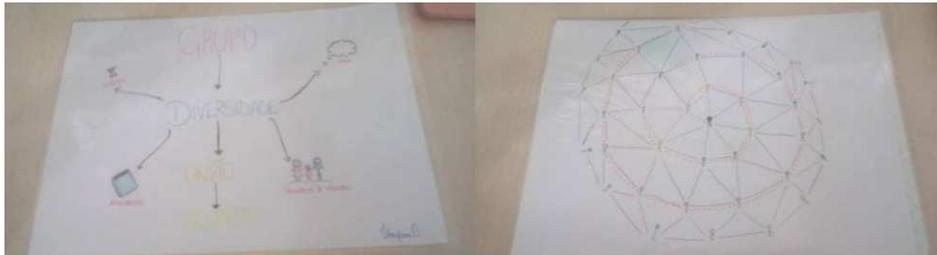
O medo e anseio do diferente foi superado à medida que a preceptora/facilitadora acolhia as petianas, tornando o momento mais confortável. As petianas se conheceram e venceram a timidez natural iniciando a formação de novos vínculos. Mesmo com as individualidades, pensamentos e trajetórias de vida de cada uma, mostraram inúmeros aspectos em comum, como ser universitárias, de diferentes cursos e petianas. Assim, esse movimento também, contribuiu para o processo da evolução de autoconhecimento de cada integrante do grupo. Na sequência a representação individual de desenhos criados pelas acadêmicas com o tema grupo.

Figura 1 e 2. Desenhos criados pelas acadêmicas com o tema grupo.



Fonte: Registro realizado pelas autoras, 2020.

Figura 3 e 4. Desenhos criados pelas acadêmicas com o tema grupo.



Fonte: Registro realizado pelas autoras, 2020.

Figura 5 e 6. desenhos criados pelas acadêmicas com o tema grupo.



Fonte: Registro realizado pelas autoras, 2020.

Em julho de 2019 durante uma reunião de trabalho, na qual estavam presentes preceptores, tutores e bolsistas, a preceptora facilitadora ofertou uma sessão de Biodanza a todo o grupo, pois até então somente as acadêmicas tinham a vivência. Nesse dia, sob sua orientação, em um ambiente grande e único em uma sala da UFSM, pediu que os participantes tirassem os sapatos e relaxassem. Pôs músicas para tocar e orientou a realização de movimentos embalados pela melodia e por palavras que se referiam ao valor da vida e ao cuidar. A musicalidade e o ritmo se alteravam, assim como os movimentos individuais e coletivos do grupo. Esse momento durou uma hora e meia. As danças tinham ritmo próprio. A sessão criou maior entrosamento entre os integrantes. Ao final todos estavam mais próximos e com sensação de bem-estar.

A Biodanza é uma atividade grupal e a cada aula há a proposição de exercícios de dança organizados em uma sequência musical que promovem o próprio sujeito a encontrar em si a expressão do pensamento-sentimento e da mente -corpo. Os movimentos sugeridos são os habituais da vida humana como caminhar, saltar, dar a mão, abraçar, embalar, cuidar, dar, receber entre outros. A dança proposta neste método tem sua origem na antropologia, não se preocupa com uma performance de um “espetáculo de dança” e, sim com o movimento da vida, sem competição e comparação (Schmidek, Schmidek & Pedrão, 2019).

A sessão/aula/vivência de Biodanza tem como objetivo promover a sensação de bem-estar, relaxamento e conexão grupal por meio de movimentos de danças guiados por músicas com base em critérios como: conteúdo emocional definido e intenso, tema musical estável, tema musical que expresse um estado emocional (ânimo, felicidade, prazer). Também precisa estar de acordo com a funcionalidade e com a linha de vivência que será trabalhada e praticada durante esse processo, sendo a linha da afetividade uma delas (Reis, 2009).

Na sequência uma foto do grupo após a vivência de uma aula de Biodanza.

Figura 7. registro fotográfico do grupo.

Fonte: Registro realizado pelas autoras.

Após essas vivências da Biodanza e da arte, no ano de 2020, ao longo dos encontros virtuais em função da pandemia da covid-19, a preceptora facilitadora inseriu nos encontros as cartas de Tarô da Biodanza ou tarô biocêntrico. O Tarô da Biodanza tem o significado dos arcanos originais do tarô egípcio, com linguagem biocêntrica. Os naipes foram substituídos pelos quatro animais da Biodanza, o tigre, a serpente, o hipopótamo e a garça e alguns termos adaptados por expressões e textos de Rolando Toro. O Tarô da Biodanza foi criado pela facilitadora Silvia Eick.

O Tarô da Biodanza é constituído por 22 cartas com arcanos maiores, e cada uma com a escrita poética de Rolando Toro e 56 cartas de arcano menor. Os arcanos são conhecimentos ocultos. Nas cartas há arquétipos representados por figuras ancestrais constituintes da alma presentes no inconsciente coletivo da humanidade. A expressão arquétipos foi criada por Jung, e estes são princípios organizadores universais da vida que afetam as particularidades da existência, incluindo a humana. Os símbolos representam a vida espiritual, são anteriores à razão, revelam o íntimo do ser (Eick, 2018).

Silvia Eick(2018), organizou o Tarô da Biodanza a partir quatro componentes — naipes, elemento, animal da Biodanza e modelo teórico — da

seguinte maneira: naipe de paus: elemento-terra, animal da Biodanza-serpente e modelo teórico-potencial genético; naipe copas, elemento-água, animal-hipopótamo- modelo teórico-regressão; naipe de espadas, elemento-fogo, animal-tigre, modelo teórico-consciência intensificada de si mesmo e naipe de ouro, elemento-ar, animal-garça, modelo teórico integração. O Tarô da Biodanza pode também ser disparador na sessão de grupo.

Entre as cartas dos arcanos maiores estão: *O mago*- O pressentimento, criador do invisível, pura transformação de sombra em luz. Ante seus olhos tudo é revelação; *A sacerdotisa*- Sacralidade na vida, iniciação da coragem de viver. A sacerdotisa, na noite da alma, ilumina os corações; *Imperatriz*- No império do real iniciais as germinações dos desejos. *O imperador*- Na tua mão esquerda a carícia, na tua mão direita a determinação. E a tua sabedoria no coração iluminado; *O hierofante*- O que está separado será unido pelo amor. O mestre está dentro de nós. *Os amantes*- Nada é estéril quando os corpos buscam santidade no prazer. Beijando o eleito, beijamos as estrelas; *O carro*- O homem realiza o impossível, temeroso das coisas impossíveis. Nossos fracassos nos tornam invencíveis; *A justiça*- Somente o coração puro busca o centro e não altera a visão nem a ordem cósmica; *O eremita*- Buscando notícias de eternidade, encontre a solidão perfeita; *A roda da fortuna*- Deixe acontecer; *A força*-Tua força é o sortilégio do amor; *O pendurado*- A prova de viver é observar o mundo invertido e invocar ao anjo caído que sonha a perfeição; *A morte*- O final é o começo, o nascer a cada dia; *A temperança*- A harmonia é estar a ponto de sorrir; *O diabo*- O tentador está em nós com máscaras de poder; *A torre*- Ir ao encontro da unidade com roupas humanas e entrar no minuto da eternidade; *A estrela*- A esperança é uma luz perdida no invisível; *A lua*- Pressinto a maré que te habita; *O sol*- Somos pura paixão em botões de flor e carícia; *O julgamento*- No código do universo registram-se nossos atos; *O mundo*- Nossa casa é a imensidão; *O louco*- Na separação dos dois mundos aprende-se a caminhar sem rumo. (Eick, 2018).

Apresenta-se aqui uma das cartas do arcano maior com símbolos e significação.



“Antes de construir a obra ela existe já em seu coração. Antes de encontrar seu amor, o amor vem ao seu encontro. Porque O Mago é pressentimento criador do invisível, pura transformação de sombra em luz. Dançando no abismo, nu, ao centro dos elementos. Ante seus olhos tudo é revelação, glória terrível do doce alquimista primeiro dia da gênese, antes de construir a obra, existe já em seu coração.” Rolando Toro.

Em cada encontro virtual de trabalho a facilitadora retirava uma carta para o grupo, apresentava e narrava o significado da imagem, da afirmação, da palavra geradora e do exercício. Esse momento dava o tom e criava um ambiente de harmonia para a condução dos trabalhos. O tarô auxiliou no autoconhecimento individual e coletivo e na aprendizagem com base na afetividade. Foram retiradas as seguintes cartas: proteção, rebeldia, par ecológico, abdicação, caos, amizade, o sol, a justiça, a vida emocional, o renascimento, a disputa, a harmonia, a torre e a dedicação.

Segue aqui quatro, das cartas retiradas em um de nossos encontros com a representação dos animais da Biodanza, a serpente, o tigre, o hipopótamo e a garça.

Figura 8. cartas retiradas em um dos encontros realizados.



Fonte: Registro realizado pelas próprias autoras.

Ainda, durante uma das reuniões virtuais de trabalho, a facilitadora nos conduziu a uma dança com música e orientações que possibilitaram desaceleração e relaxamento profundo. Uma cultura biocêntrica será aquela que, inspirada nas palavras de Rolando Toro, buscará sempre “criar mais vida na Vida” (Flores, 2018).

Considerações finais

A experiência aqui relatada traz alguns elementos teóricos sobre o Sistema Biodanza e a vivência grupal como potência para a (re)aprendizagem afetiva e mobilizadora de ambientes saudáveis para a educação interprofissional e atitudes colaborativas, consideradas bases para o processo de produção em saúde de indivíduo e coletividades no SUS.

Deste modo, pode-se afirmar que a Biodanza como uma das (PICS) pode contribuir para melhorar a qualidade de vida dos praticantes que se permitem se entregar a esse exercício. Nesse caso, a Biodanza permitiu que as participantes do PET-Eixo Vulnerabilidades Sociais vivenciassem momentos grupais amparados em muito afeto, leveza e expansão, o que fortaleceu o processo de ensino-aprendizagem com base na interprofissionalidade.

A Biodanza no grupo surgiu como um elemento integrador, inicialmente entre as alunas e mais tarde entre todos os membros. Tornou-se assim um espaço de entrega, exposição de vulnerabilidades e acolhimento. Uma prática linda que aproximou esse GT, a ponto de tornar-se também, de certa forma, uma rede de amparo. Essa conexão estabelecida entre acadêmicas, preceptoras e tutoras potencializou a proposta de um trabalho colaborativo, integrativo e interprofissional. A imersão no processo da Biodanza possibilitou um olhar atento às pessoas e ao entorno. A potência do grupo foi vivenciada por meio das atuações em campo prático na produção de saúde e de aprendizagem.

Os elementos extensores da Biodanza se somaram no processo de vivência grupal como a arte e as cartas, os quais contribuíram de maneira significativa para as reflexões e discussões sobre os temas de trabalho, bem como para o desempenho individual e coletivo. A afetividade e o bem querer entre os integrantes se manteve ao longo do tempo e auxiliou na condução de um trabalho mais liberto, mais autônomo e criativo.

Referências

- Araneda, R.T. (2005). **Biodanza**. Tradução de Marcelo Tápia. Edições 2/Editora Olavo Brás/EPB.
- Araneda, R. T. (2014). **El Principio Biocéntrico - Nuevo Paradigma para las Ciencias Humanas, La Vida como Matriz Cultural**. Cuarto Proprio.
- Almeida, Eliana. (2009) Os sete poderes transformadores da biodanza. **R. Pensamento Biocêntrico**, Pelotas, n. 12, p. 81- 94.
- Bosa, M. P. (2013). **Biodanza e o desenvolvimento do potencial afetivo como caminho para a transformação individual e coletiva**. [Monografia de Especialização em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar], Universidade Federal do Paraná – setor litoral. <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/50755/R%20-%20E%20-%20MARGARETE%20PEREIRA%20BOSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>&HYPERLINK “<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/50755/R%20-%20E%20-%20MARGARETE%20PEREIRA%20BOSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>”isAllowed=y>
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementar.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2 ed. Editora do Ministério da Saúde.
- Bezerra, M. S., Costa, K. B. S., Sousa, J. E. & Torres, M. V.(2016). Efeito da biodança sobre idosas da comunidade: um estudo comparativo. **Rev. Interd**, 9(2),107-116.
- CAIPE (2002) *Centre for the Advancement of Interprofessional Education*. United Kingdom.
- Eick, S. (2018). **Tarô da Biodanza: uma abordagem biocêntrica dos arquétipos de Tarô**. Gravatal: Escola de Biodanza.
- Ferreira, N., Reis, S. & Povia, M. L. S. (2009). Educação biocêntrica: a pedagogia do afeto. **Rev. Pensamento Biocêntrico**,12(1),67- 80.
- Flores, F. E. V.(2018). **Vida é Dança-Biologia e Expressão Existencial, Fundamentos Biológicos de Biodanza**. Evangraf.
- Filho, J. R. F. & Silva C. B. G. (2017). Educação e Prática Interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na Política Nacional de Saúde. In: Toassi, R. F. C. (org.) **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Rede Unida.
- Góis, C. W. L.& Ribeiro, K.G. (2008). Biodanza, saúde e qualidade de vida: uma perspectiva integral do organismo. **Rev. Pensamento Biocêntrico**, 10(1)43- 65.
- Peralva, A. C. M. (2005). **Os sete poderes de transformação na Biodanza**. Monografia (Título de Facilitador de Biodanza). Rio de Janeiro: Associação Escola de Biodanza Rolando Toro.
- Rangel, C.T, Miranda F.A.N.& Oliveira K.K.D. (2016). A terapia comunitária integrativa e a enfermagem: o fenômeno e seus contextos. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**,8(1):3770-9. DOI: 10.9789/2175- 5361.2016.v8i1.3770-3779
- Reis, A. C. (2009). Biodança: a dança da vida. **Rev. Pensamento Biocêntrico**, 11(1),71- 94.
- Reis, A. C. (2013). Subjetividade e experiência do corpo na Biodança. **Estud. pesqui. Psicol.**, 13(3), 1103-1123.
- Schmidek, H.C.M.V., Schmidek, W.R.& Pedrão, L.J. (2019). A vivência da corporeidade por pessoas com deficiência visual por meio da Biodanza. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro; 27:e39714. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.39714>
- Viotti, S. J. (2011). **O que o cérebro tem a dizer sobre a Biodanza: Um paralelo entre estudos de Neurociência e o Sistema Biodanza**. Dissertação (Formação em Facilitador de Biodança) - Escola De Biodanza Sistema Rolando Toro de Belo Horizonte.
- World Health Organization. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023**. WHO; 2013.

Vulnerabilidades sociais em territórios de Estratégia Saúde da Família: conceitos, vivências e potencialidades de ações interprofissionais e colaborativas

Ethel Bastos da Silva¹³
Marta Cocco da Costa¹⁴
Vanessa Ramos Kirsten¹⁵

Cassiéle Hendeges Brovosi¹
Carolina Dambrós dos Reis²
Lalesca Tarone³
Stéfani Battisti⁴
Vitória Moraes Alves⁵
Stephani Milani Bueno⁶
Thaylane Defendi⁷
Amanda Carolina Reis⁸
Denise Maroso de Oliveira⁹
Alessandra Florêncio¹⁰
Cristiane Welter Bazanella¹¹
Anaísa Bordin¹²

1 Bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: cassihendegesbravosi@gmail.com

2 Bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: carolina160999@gmail.com

3 Bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: lalescat1921@gmail.com

4 Bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: stebattist@gmail.com

5 Bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: vitoriamalves@gmail.com

6 Bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, Acadêmica do Curso de Graduação em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: stephani-2001@hotmail.com

7 Bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: thaydefendi@outlook.com

8 Bolsista do PET-Saúde/Interprofissionalidade, Acadêmica do Curso de Graduação em Ciências Econômicas da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM-Campus Palmeira das Missões-Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: amandasreis1926@gmail.com

9 Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade, Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: nisemaroso@hotmail.com

10 Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: alessandra_florencio@yahoo.com.br

11 Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, Palmeira das Missões- RS, Brasil. E-mail: cris.welterba@gmail.com

12 Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS- Brasil. E-mail: anaisabordin@gmail.com

Considerações Iniciais

O conceito de vulnerabilidade, palavra utilizada diariamente no cotidiano da sociedade, vem desafiando pesquisadores das mais diferentes áreas de saúde por apresentar-se de forma heterogênea e multifacetada, impedindo uma única e singular definição para análise e diagnósticos territoriais. O estudo deste conceito pode ser considerado uma ferramenta essencial na elucidação do processo saúde-doença dentro de uma comunidade ou população alvo (Bertolozzi, Nichiata, Takahashi, Ciosak, Hino, Val, Guanillo & Pereira, 2009).

O uso estendido do conceito, associado à construção de problemas de múltiplas áreas, como saúde ambiental, saúde mental, envelhecimento e saúde, doenças infecciosas e crônicas, estágios críticos de fragilidade clínica, reflexões sobre a bioética etc. aponta diversos caminhos e perspectivas onde a sua aplicação apareceria carregada de ambiguidades e contradições (Oviedo & Czeresnia, 2015).

É possível compreender que a vulnerabilidade está atrelada intrinsecamente com fatores externos e internos que necessitam atenção, e que, a partir de uma análise entre diferentes grupos de indivíduos em uma sociedade, existem padrões externos que limitam as chances de acesso entre um grupo e outro, e que esse agravo faz parte da formação histórica de um país, o que torna a questão estrutural. Os fatores internos permeiam as dimensões da vulnerabilidade, é possível identificar também fatores financeiros e sociais que fomentam a qualidade e quantidade de recursos disponíveis aos indivíduos. A falta ou poucos recursos materiais para a vida e existência, pode gerar o não acesso a obtenção de recursos simbólicos e materiais essenciais para a sobrevivência (Monteiro, 2011).

13 Tutora do PET Saúde Interprofissionalidade, Professora Doutora em Ciências do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS-Brasil. E-mail: ethel.silva@ufsm.br

14 Tutora do PET Saúde Interprofissionalidade, Professora Doutora em Enfermagem do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões- RS - Brasil. E-mail: marta.c.c@ufsm.br

15 Tutora do PET Saúde Interprofissionalidade, Professora Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, do Departamento de Alimentos e Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS- Brasil. E-mail: kirsten.vr@gmail.com

Este fator influencia diretamente na oferta de oportunidades, e que acaba interferindo na possibilidade de acesso a bens e serviços (Alves & Semzezem, 2013). As condições de vulnerabilidades de diversas regiões do Brasil, a partir de um viés econômico, relacionado diretamente com a desigualdade de renda entre os indivíduos, pode ser analisado pelo Índice de Vulnerabilidades Sociais (IVS) (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015). Na ótica da assistência social, a vulnerabilidade se constitui como um fenômeno multidimensional complexo, ampliando o olhar dos indicadores socioeconômicos com indicadores demográficos, habitacionais, educacionais e de saúde (Alves & Semzezem, 2013). Assim, esta pode estar atrelada a fatores como a disponibilidade de recursos, acesso a estrutura de oportunidades, como também pode ser avaliada pela ótica da pobreza a partir de vivências sociais, planejamento urbano entre outros (Barros, Henriques & Mendonça, 2000). “Nos estudos da área da assistência social, ficou evidente que a pobreza não explica a vulnerabilidade, mas é o fenômeno que ocasionou o seu apuramento conceitual, mesmo que tal tarefa não tenha resultado em concepções mais nítidas” (Carmo & Guizardi, 2018, p.10).

Áreas de risco e degradação ambiental, que na maioria das vezes são áreas de pobreza e privação social, relacionam-se com a vulnerabilidade ambiental, permitindo relacionar os fenômenos de sobreposição espacial e interação entre os problemas sociais e ambientais (Alves, 2006).

Além disso, Insegurança Alimentar e Nutricional é uma realidade em muitos domicílios brasileiros, nos quais as privações e a instabilidade de acesso aos alimentos, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, decorrente de uma exclusão social, podem ocasionar graves consequências ao bem-estar e saúde dos indivíduos (Bezerra, Jacob, Ferreira, Vale, Mirabal, & Lyra, 2020). Embora a insegurança alimentar abranja muitos outros aspectos, a dificuldade de acesso aos alimentos por questões financeiras é a principal barreira encontrada no Brasil, deixando estes indivíduos vulneráveis à insegurança alimentar (Campos, Akutsu, Silva, Oliveira & Monteiro, 2020).

Na saúde, o conceito de vulnerabilidade surge com a epidemia da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), e desde então foi associado a questões individuais, sociais e programáticas que estão interconectadas. Nessa perspectiva, do campo da saúde, a dimensão individual considera as informações recebidas

pela família sobre um determinado agravo, a dimensão social compreende como a cada indivíduo recebe as informações e a dimensão programática percebe os recursos que o Estado disponibiliza para que cada família obtenha informações e condição para que não desenvolvam possíveis agravos (Czeresnia & Freitas, 2003).

Desta forma, a vulnerabilidade apresenta-se como um fenômeno expressivo, uma forma de enfrentar riscos em diferentes situações que é transversal a todas as áreas da vida social. Demanda um olhar abrangente e multidimensional para seu reconhecimento, necessitando uma articulação de políticas, reconhecimento e diálogos interdisciplinares sobre as dimensões da vulnerabilidade (Marandola Jr & Hogan, 2006).

A articulação e o trabalho colaborativo dos profissionais das diferentes políticas de assistência têm papel importante na troca de informações e no fortalecimento de vínculo com a população através de um atendimento integral, proporcionando maiores oportunidades de superar riscos e vulnerabilidade.

Assim, a vulnerabilidade social deve ter um reconhecimento pautado por meio da identificação dos determinantes sociais de saúde da população, nas práticas e na articulação entre os serviços. No contexto do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel de coordenador e ordenador do cuidado, organizada, segundo as Estratégias de Saúde da Família (ESF), em equipes multiprofissionais como uma das suas diretrizes operacionais de trabalho (Brasil, 2010).

A partir do Programa para Educação e Trabalho - PET-Saúde/ Interprofissionalidade, propôs-se atuar no Eixo 1 – Vulnerabilidades Sociais em três territórios adstritos a Estratégias de Saúde da Família (ESF) em áreas de menor desenvolvimento econômico em um município localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-RS, a fim de identificar e atuar nas vulnerabilidades sociais dos territórios. Acadêmicos e docentes dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Ciências Biológicas e Economia, bem como preceptoras e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) da área da Enfermagem, Assistência Social, Medicina e Odontologia possibilitaram vivências, estudos, discussões e olhares multi e interprofissionais para ações direcionadas a melhorias aos usuários e famílias que vivem com algum grau de risco de vulnerabilidade.

O objetivo do eixo das vulnerabilidades sociais foi abordar as fragilidades e potencialidades vivenciadas por indivíduos e suas famílias que vivem em

territórios adstritos a Estratégias Saúde da Família, além de encontrar pontos de melhorias para as famílias em situação de risco. A integração entre os acadêmicos, tutores e preceptores/trabalhadores da saúde, nesse processo, incluiu os conhecimentos das suas áreas específicas e outras áreas presentes e atuantes nas ESFs para com o PET promover um trabalho formativo com características interdisciplinar, intersetorial, interprofissional e colaborativa reforçando a integração ensino-serviço-comunidade, a formação em saúde, a qualificação profissional e proposição de ações mais próximas do conceito da educação interprofissional que acontece quando uma ou mais profissões distintas aprendem juntas sobre, uma sobre as outras e desenvolvem a colaboração para atuar sobre uma condição de saúde.

Dessa forma, ocorre a aprendizagem compartilhada (Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2002). O alcance do trabalho colaborativo pode acontecer a partir da parceria, estabilidade e do reconhecimento da interdependência entre os trabalhadores (Toassi, 2017).

Assim, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência do grupo de trabalho do eixo vulnerabilidades sociais durante os processos vivenciais de aprendizagem nos territórios de Estratégias Saúde da Família (ESF) pontuando as ações interprofissionais e práticas colaborativas em um contexto de interação entre ensino-serviço e comunidade.

Para melhor organização da descrição desta experiência, optou-se por dividir os resultados e as discussões no tópico: “*Trajatória percorrida*”, abordando as experimentações do grupo do PET-Saúde no território junto às equipes de saúde e discutindo as vulnerabilidades do território frente às visitas domiciliares, participação no conselho local de saúde e em atividades de educação em saúde no território.

Trajatória percorrida

Momentos da vivência das visitas domiciliares nos territórios: conhecendo, (re) conhecendo e problematizando às situações de vulnerabilidades sociais

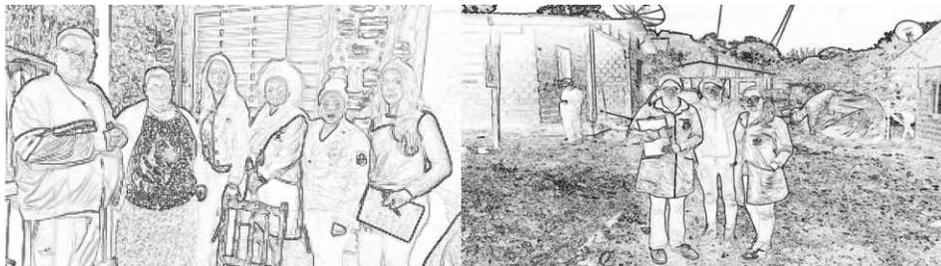
A vulnerabilidade dentro dos territórios pode ser vivenciada de diversas formas, considerando o conceito de maneira ampliada que transcende

os aspectos econômicos e leva em consideração questões sociais, familiares, culturais, comunitárias, entre outros, abordando aspectos multidisciplinares. Dessa maneira, a vivência das acadêmicas de enfermagem, nutrição e biologia que integram o PET junto as preceptoras em campo, possibilitou um olhar interdisciplinar ampliado com trocas de saberes que contribuíam para a formação das ações necessárias em cada territórios com base na interprofissionalidade e em práticas colaborativas.

As estudantes, acompanharam a rotina de três ESFs, caminharam nos territórios e conheceram as famílias por meio das Visitas Domiciliares (VDs) realizadas com as equipes multiprofissionais, identificando as diferentes vulnerabilidades e potencialidades de cada comunidade.

A VD é uma estratégia de cuidado interprofissional e colaborativa que pode auxiliar na identificação das fragilidades dos indivíduos e de suas famílias e, com isso, promover a elaboração de um projeto de saúde ampliado (Nunes, Dantas & Dantas, 2020). Na maioria das vezes, a VD é uma prática de cuidado realizada por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), com maior frequência pelos agentes comunitários de saúde, equipe de enfermagem e dos médicos da unidade de saúde do território (Kebian & Acioli, 2014). É utilizada por diferentes profissionais de saúde de forma individual e coletiva, como intervenção educativa e investigativa, e acontece nas residências das pessoas, com frequência quando estas estão em situação de adoecimento crônico ou psíquico. Nessa perspectiva, a VD é reconhecida como um espaço para a construção de uma produção do processo de saúde/cuidado integral com base nos problemas de saúde das pessoas no contexto concreto no qual estes estão inseridos (Bones Rocha, Conz, Barcinski, Paiva & Pizzinato, 2017). As VD foram realizadas pelas equipes de ESF mediante demanda espontânea ou por agendamento com base em critérios epidemiológicos e de risco as quais as populações eram submetidas (Kebian & Acioli, 2014).

Segue algumas fotos das VD interprofissionais em modo desenho carvão (Figura 01).

Figura 1. Fotos dos estudantes e profissionais de saúde nas visitas domiciliares.

Fonte: autoria própria.

Em uma das ESFs foi possível vivenciar e participar da formação do Conselho Local de Saúde (CLS), composto por lideranças comunitárias e usuários do SUS. Esse fórum constitui-se como um espaço de discussão, orientação e construção de projetos para atender as necessidades da população. Nestes encontros foi levantada a possibilidade da construção de um projeto para implementação de uma horta comunitária nesta comunidade.

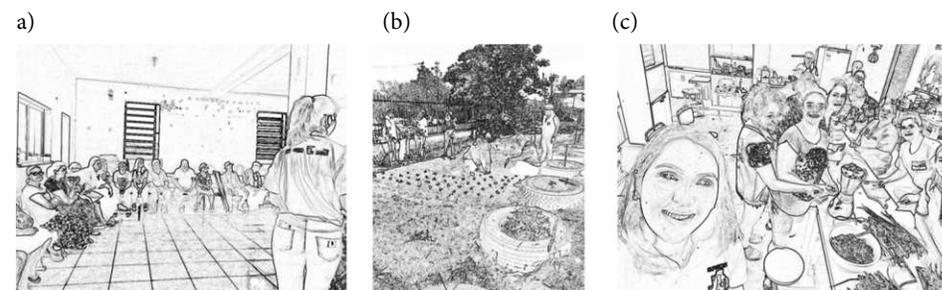
O início da organização da horta comunitária discutida no CL se deu em um terreno disponibilizado para implantação por uma escola pública, que fica a poucos metros de uma das unidades de saúde. Para a escolha das sementes das hortaliças, foi feita uma parceria com a equipe do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), que ofertou capacitação sobre as plantas medicinais, preparo e cultivo de temperos e hortaliças. Na oportunidade foi compartilhado entre os participantes plantas e hortaliças que cada um dispunha em sua residência, com valorização do saber popular.

A oportunidade de desenvolver a agricultura periurbana promoveu a interação das pessoas com a natureza, entre si durante a plantação das hortaliças e a possibilidades de um desenvolvimento sustentável e um acesso a alimentos *in natura* possibilitando proporcionar não só a melhora da qualidade da alimentação, mas também, a promoção de benefícios físicos e de saúde mental.

Os conselhos locais no Brasil ainda são pouco visíveis e os participantes representantes das comunidades tem suas atuações limitadas pela falta de compreensão de como se institui esses fóruns. Quase sempre, seus representantes são os mesmos que participam dos grupos de saúde dos territórios. Ter vínculos com os profissionais de saúde e conselheiros, possibilita melhor compreensão

de como funcionam os serviços de saúde de seus territórios, mas, às vezes, com pouca articulação com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) (Miwa, Serapioni & Ventura, 2017).

A participação social é uma forma de gestão em que é possível produzir saúde com e para a população. Nesta experiência, a horta comunitária foi um exemplo de um trabalho que uniu os diferentes setores do município, além das representações do território. Seguem algumas fotos das vivências do Conselho, organização da horta e capacitação de hortaliças em modo desenho a carvão (Figura 02).

Figura 2. Vivências no Conselho Local (a), organização da horta (b) e capacitação de hortaliças (c) em modo desenho a carvão.

Fonte: autores.

Em outra ESF, foram desenvolvidas ações como: VD junto aos profissionais da equipe, participação e elaboração de grupos em saúde na comunidade, participação em ações no Programa Saúde na Escola e participação em ações intersetoriais como reuniões com outros setores como Assistência Social, setor habitacional entre outros na discussão de casos. Essas ações possibilitaram a identificação das principais formas vulnerabilidades encontradas nas áreas de ESFs em que as preceptoras do PET-Saúde/Interprofissionalidade atuam.

Estas vivências configuraram-se como diagnósticos importantes, com olhares inter e multiprofissionais sobre as realidades encontradas nos territórios, sob a ótica da vulnerabilidade.

Os diagnósticos identificados pelas alunas foram problematizados com todo o grupo (professores, alunos e preceptores), abrindo discussões e estabelecendo ações e tomadas de decisões relacionadas à continuidade do

trabalho desenvolvido, onde o cuidado é centralizado nas necessidades de saúde do usuário. Além disso, à medida que os encontros aconteciam, algumas demandas emergiam da comunidade e estratégias eram pensadas e elaboradas em conjunto com outros diferentes eixos do PET (outros eixos englobam temas como *Educação em saúde, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Organização da Atenção Nutricional e Gestão em Saúde*), em *Seminários Integradores* relacionados as vivências de todos os eixos do PET.

O processo de entendimento sobre o que é vulnerabilidade foi longo, cercado de muitos debates, rodas de conversa e leituras de artigos. Cada integrante do grupo trouxe suas experiências e vivências; as acadêmicas dos cursos Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição, em conjunto com as preceptoras enfermeiras e assistentes sociais, e as docentes da enfermagem e nutrição socializaram pensamentos e visões diferentes. Durante o período em que as acadêmicas estiveram em campo (e também de maneira remota), elas experienciaram a convivência e os saberes com colegas de outros cursos. Esta experiência possibilitou aprender junto sobre um tema em comum.

O grupo de petianos teve a ampliação da visão do conceito de vulnerabilidades por meio das vivências oportunizadas como as visitas domiciliares e ações na comunidade (Figura 03). Foi possível identificar com maior clareza, compreensão e reconhecimento as vulnerabilidades encontradas no território, como situações de extrema pobreza ocasionadas dentre tantos aspectos como o desemprego, a falta de saneamento básico e higiene pessoal, do ambiente e do território, baixo nível de escolaridade e situações precárias de moradia e meio ambiente. Além, é claro, da identificação das principais patologias que acometem a população inserida nas comunidades vulneráveis como a hipertensão e diabetes mellitus.

Para além dessas atividades, as acadêmicas também vivenciaram a rotina das ESFs, participando e contribuindo nas consultas de enfermagem, nas reuniões de equipes. Nos grupos de saúde das unidades de saúde e nas escolas, foi possível uma vivência prática, executando a educação em saúde, com temas como plantas medicinais mais utilizadas para o tratamento de hipertensão e diabetes, higiene pessoal e do ambiente, parasitoses, gravidez na adolescência entre outras. Nessa perspectiva, a educação é potente ferramenta no enfrentamento das situações de

vulnerabilidade. As políticas públicas sociais, quando presentes nos territórios, repercutem positivamente sobre a saúde dos moradores, reduzem o analfabetismo e propiciam o avanço ao acesso à escola, cujo função é essencial na promoção da saúde e no desenvolvimento do potencial humano (Ribeiro, Andrade, Aguiar, Moreira & Frota, 2018).

Figura 3. Vivências das atividades educativas nas escolas, no Programa Saúde na Escola em atividades com crianças e adolescentes em modo desenho carvão.



Fonte: autoria própria.

A educação é uma condição fundamental da vida das pessoas, pois favorece o desenvolvimento individual e a inter-relação com os outros membros da comunidade, facilitando a criação de projetos que melhorem a saúde e o meio ambiente em que vivem (Ribeiro, Andrade, Aguiar, Moreira & Frota, 2018). Dentro do modelo de medidas preventivas do processo de saúde e doença, a educação em saúde é considerada umas das mais potentes ferramentas de prevenção primária (Pereira, 1995).

O Programa Saúde na Escola (PSE), por exemplo, pode promover a saúde individual e coletiva das comunidades, desde que seja norteado pelos princípios da integralidade, intersetorialidade e participação social e reconheça os determinantes sociais da saúde (Lopes, Nogueira & Rocha, 2018). Reforça-se com isso, a necessidade do fortalecimento da rede de saúde, com ações planejadas e organizadas baseadas nos princípios do SUS, enfocando na intersetorialidade, com diversos setores do município, como a educação e assistência social.

Durante o percurso das atividades do PET, nos deparamos com a pandemia no novo coronavírus (Covid-19). Os preceptores precisaram se reorganizar dentro do serviço e as aulas entre alunos e discente tornaram-se remotas, com o auxílio de tecnologias digitais. A maneira dos integrantes do PET manterem o vínculo

junto aos usuários durante a pandemia de Covid-19, foi a criação de grupos em aplicativos de mensagens instantâneas (WhatsApp).

O WhatsApp é um aplicativo que permite transferência de informações, incluindo texto e imagens, o que pode ajudar auxiliar no processo de educação em saúde, pois permite que todos os usuários visualizem conteúdo escrito e visual em tempo real, e respondam a esse conteúdo no mesmo tempo. Gratuito, o WhatsApp oferece uma solução de baixo custo e acessível a grande parte da população. Um recurso popular do aplicativo são os bate-papos em grupo, que permitem que as pessoas se comuniquem e compartilhem informações numa interface comum com muitos membros num único grupo (Paulino, Martins, Raimondi & Hattori, 2018).

Assim, o grupo no aplicativo foi criado para manter o contato e divulgar semanalmente informações com temas relevantes, elaborados e postados pelas alunas com orientação das preceptoras e tutoras. Foi uma forma de manter a proximidade dos usuários em momentos que a pandemia do novo coronavírus exigia distanciamento social. O objetivo dos textos e imagens era disparar informações técnicas para promover diálogos e esclarecer dúvidas a respeito de temas como: horário de atendimento na ESF, sinais e sintomas de covid-19, ansiedade, hipertensão, aproveitamento integral dos alimentos, higienização dos alimentos, câncer de mama e de próstata, alimentação e imunidade, qualidade do sono entre outros todos eles a fim de propiciar melhora na qualidade de vida da população e minimizar impactos negativos da pandemia.

Com o mesmo intuito também foi criado no mesmo aplicativo de mensagens, além do grupo do Conselho Local, um outro grupo para gestantes e puérperas dos territórios das ESFs. Da mesma forma que o grupo descrito anteriormente, os textos e imagens eram disponibilizados e promoviam discussões e provocavam troca de conhecimento e conversação entre as gestantes e mulheres do grupo. Havia divulgação de informações semanais, baseadas em documentos do Ministério da Saúde, relacionadas a temas como: calendário vacinal infantil e para as gestantes, introdução alimentar, posicionamentos e pega adequada para amamentação, câncer de mama, gestação em tempos de pandemia, entre outros.

As mídias digitais se configuram como estratégias facilitadoras de aprendizagem, pois estimulam a interação entre as pessoas, gerando um aprendizado compartilhado, e também são fortes aliadas para as práticas

pedagógicas em saúde. A utilização das tecnologias para criação de grupos possibilita a aproximação dos profissionais de saúde aos pacientes, facilitando a escuta, o acolhimento e o vínculo (Fernandes, Silva & Soares, 2011).

Considerações Finais

Por meio do PET-Saúde/Interprofissionalidade foi possível ampliar o olhar perante as vulnerabilidades encontradas no território, com tanto os profissionais da rede quanto os acadêmicos e preceptores se permitindo atuar em conjunto, compartilhando os diversos saberes e, com isso, planejando as ações de acordo com as necessidades de cada usuário e comunidade.

A universidade pode oferecer um ensino interprofissional sob a ótica das vulnerabilidades sociais por meio de ações teóricas e práticas compartilhadas entre cursos de graduação de áreas diferentes. A integração ensino-serviço com a vivência de um trabalho colaborativo entre diferentes profissionais pode ser fundamental para qualificar a assistência aos usuários, além de promover uma formação em saúde com visão ampliada das necessidades dos indivíduos e suas famílias. Foi possível compreender a importância de um ensino interprofissional, e o impacto positivo que causa na vida profissional de quem o exerce.

Se a vulnerabilidade quer ser estudada no seu mais íntimo olhar é necessário conhecer o indivíduo e o seu local de residência, para poder colocar-se no lugar. As VDs compartilhadas e as vivências em atividades de educação em saúde entre diversos profissionais da saúde, nas residências de populações com algum grau de risco a vulnerabilidade, no conselho local de saúde e nas escolas, possibilitaram a vivência prática e a reflexão sobre os fatores que interferem nesta condição e na integralidade da saúde. Este tipo de vivência também possibilita perceber a importância da atuação de todos os profissionais de maneira colaborativa, e que, antes de tudo são profissionais da saúde.

A formação unifocal, com o modelo biomédico e unitário é uma das barreiras do trabalho interprofissional. Durante a graduação alunos de diferentes áreas de conhecimento pouco se envolvem um com os outros, e o mesmo ocorre durante as práticas de trabalho, formando assim profissionais que não sabem trabalhar de forma conjunta e compartilhada, prejudicando o atendimento ao

usuário, e dificultando a superação de vulnerabilidades sociais as quais estão presentes na vida das comunidades de territórios com ESFs.

Pensando dessa forma, deveríamos ter o aumento das práticas interprofissionais, como vem acontecendo nas residências na área da saúde, na graduação, estimulando os estudantes a serem profissionais abertos a trabalhar de forma conjunta e dialogada, pensando nos pacientes e os incluindo no processo. Assim, em conjunto, disciplinas teórico-práticas, projetos de pesquisa e extensão e a realização de estágios interprofissionais podem ser um caminho do diálogo dentro da universidade entre discentes e docentes, unindo ensino-serviço e levando a uma melhora na formação de gerações futuras de prestadores de serviços.

Referências

- Alves, Humberto Prates da Fonseca. (2006). Vulnerabilidade socioambiental na metrópole paulistana: uma análise sociodemográfica das situações de sobreposição espacial de problemas e riscos sociais e ambientais. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 23(1), 43-59. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982006000100004>
- Alves, Jolinda de Moraes & Semzezem Priscila. Vulnerabilidade social, abordagem territorial e proteção na Política de Assistência Social. (2013). *Serv. Soc. Rev.*, 16(1),143-166. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2013v16n1p143>
- Czeresnia, Dina & Freitas, Carlos Machado de. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** (2003). Editora Fiocruz.
- Barros, Ricardo Paes de, Henriques, Ricardo, & Mendonça, Rosane. (2000). Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 15(42), 123-142. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092000000100009>
- Bertolozzi, Maria Rita, Nichiata, Lucia Yasuko Izumi, Takahashi, Renata Ferreira, Ciosak, Suely Itsuko, Hino, Paula, Val, Luciane Ferreira do, Guanillo, Mónica Cecília de La Torre Uguarte, & Pereira, Érica Gomes. (2009). Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(spe2), 1326-1330. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>
- Bezerra, Mariana Silva, Jacob, Michelle Cristine Medeiros, Ferreira, Maria Angela Fernandes, Vale, Diógo, Mirabal, Isabelle Ribeiro Barbosa, & Lyra, Clélia de Oliveira. (2020). Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10), 3833-3846. Epub September 28, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018>
- Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4.279 de 30 de dezembro de 2010.** (2010). Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.
- CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom. <https://www.caipe.org/>
- Campos, Jussara Maysa, Akutsu, Rita de Cássia Coelho de Almeida, Silva, Izabel Cristina Rodrigues, Oliveira, Karin Savio, & Monteiro, Renata. (2020). Gênero, segurança alimentar e nutricional e vulnerabilidade: o Programa das Mulheres Mil em foco. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1529-1538. Abr. 06, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.22112018>.
- Carmo, Michelly Eustáquia do, & Guizardi, Francini Lube. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00101417. Epub 26 de março de 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>
- Fernandes, Maria Teresinha de Oliveira, Silva, Líliam Barbosa, & Soares, Sônia Maria. (2011). Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (Supl. 1), 1331-1340. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700067>.
- Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti (org.) **Interprofissionalidade e formação na saúde: Onde estamos?** (2017). Rede Unida.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros** (2015). Brasília: Ipea.
- Marandola Junior, Eduardo & Hogan, Daniel Joseph. As dimensões da vulnerabilidade. (2006) *São Paulo em perspectiva*, 20(1), 33-43.
- Kebian, Luciana Valadão Alves & Acioli, Sonia (2014). A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(1), 161-9. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>
- Lopes, Iraneide Etelvina, Nogueira, Júlia Aparecida Devidé, & Rocha, Dais Gonçalves. (2018). Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 42(118), 773-789. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811819>
- Miwa, Marcela Jussara, Serapioni, Maur, & Ventura, Carla Aparecida Arena. (2017). A presença invisível dos conselhos locais de saúde. *Saúde e Sociedade*, 26(2), 411-423. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170049>
- Monteiro, Simone Rocha da Rocha Pires Monteiro. (2011). O marco conceitual da vulnerabilidade social. *Sociedade em Debate*, 17(2), 29-40.
- Nunes, Pedro Tiago Campos Mota, Dantas, Rosielly Cruz de Oliveira & Dantas, Rosimery Cruz de Oliveira. Visita Domiciliar como suporte a população vulnerável: relato de experiência. (2020). *Acta de Estudos Interdisciplinares*, 2(1),1-2.
- Oviedo, Rafael Antônio Malagón, & Czeresnia, Dina. (2015). O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(53), 237-250. Epub 27 de março de 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
- Paulino, Danilo Borges, Martins, Caio Cabral de Araújo, Raimondi, Gustavo Antonio, & Hattori, Wallisen Tadashi. (2018). WhatsApp como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(1), 171-180. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170061>.
- Pereira, Maurício Gomes. **Epidemiologia: Teoria e prática.** (1995). Guanabara Koogan.
- Ribeiro, Kelen Gomes, Andrade, Luiz Odorico Monteiro de, Aguiar, Jaina Bezerra de, Moreira, Ana Ester Maria Melo, & Frota, Amanda Cavalcante. (2018). Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Suppl. 1), 1387-1398. Epub June 07, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>
- Bones Rocha, Kátia, & Conz, Jaqueline, & Barcinski, Mariana, & Paiva, Daniel, & Pizzinato, Adolfo (2017). A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(1),170-185. ISSN: 1645-0086. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=362/36250481015>

Experiências em saúde da família na vigilância alimentar e nutricional e as interfaces com a clínica ampliada e a interprofissionalidade no trabalho em saúde

Bruna Garcez¹
Henrique Stievens²
Katherine Miranda³
Larice Marques Della Mea⁴
Mariely Piovesan⁵
Tayná Santos⁶
Rita Luza - Enfermeira⁷
Michele Hubner - Enfermeira⁸
Ângela Dahmer⁹
Daniel Ângelo Sganzerla Graichen¹⁰
Darielli Gindri Resta Fontana¹¹
Greisse Viero da Silva Leal¹²

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Espera-se que esse modelo seja

- 1 Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões – RS, Brasil - brunagarcez16@gmail.com
- 2 Acadêmico do Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões – RS, Brasil - hiki.stievens@gmail.com
- 3 Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões – RS, Brasil - katherine123miranda123@gmail.com
- 4 Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões – RS, Brasil - larice.marques@hotmail.com
- 5 Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões – RS, Brasil - mari_piovesan123@hotmail.com
- 6 Enfermeira, Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões- RS, Brasil - taynasantos9684@gmail.com
- 7 Secretária Municipal de Saúde de Palmeira das Missões – RS, Brasil - ritualuza@hotmail.com
- 8 Secretária Municipal de Saúde de Palmeira das Missões – RS, Brasil - michelithubner@gmail.com
- 9 Nutricionista – Secretária Municipal de Saúde de Palmeira das Missões – RS, Brasil - angela_dahmer@yahoo.com.br
- 10 Docente do Departamento de Ciências Biológicas e Zootecnia, Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões – RS, Brasil - das.graichen@gmail.com
- 11 Docente do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões – RS, Brasil - darielliresta@gmail.com
- 12 Docente do Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões – RS, Brasil - greisseleal@gmail.com

capaz de abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário. Cabe à ESF a desafiadora missão de transformar o modelo brasileiro tradicional de assistência à saúde centralizado na figura do médico medicamentoso, curativo, em um modelo de assistência coletivo, baseado na família e no contexto social em que os indivíduos vivem e trabalham (Brito, Mendes, Santos Neto, 2018).

Neste sentido, para ampliar e compartilhar a clínica com foco no usuário é necessário construir processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de forma conjunta, participativa e negociada. A clínica ampliada envolve compreensão do processo saúde-doença, construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, ampliação do objeto de trabalho, transformação dos meios ou instrumentos de trabalho e suporte aos profissionais de saúde, que deverão trabalhar em equipe compartilhando saberes e poderes (Brasil, 2009).

Esse também é o foco do trabalho interprofissional, que consiste no processo de interação e comunicação entre diferentes profissões comprometidas com um objetivo comum por meio de ações e reflexões pautadas na clínica ampliada, tendo como centro de discussão o usuário/família/comunidade (Arruda, Moreira, 2018, Peduzzi, et al., 2020). Além disso, para trabalhar interprofissionalmente é importante conhecer-se como profissional, conhecer o outro, aprender mutuamente, mergulhado no processo de comunicação e na relação entre os sujeitos para a tomada de decisão, com vistas a melhor produção do cuidado em saúde para cada situação (Arruda, Moreira, 2018). Essa perspectiva pode efetivar processos de formação capazes de estabelecer relações mais colaborativas entre os profissionais da saúde, garantindo maior segurança ao usuário, redução de erros dos profissionais de saúde e de custos do sistema de saúde, entre tantas outras vantagens trazidas pela literatura. (Costa, 2016)

Estar saudável ou estar doente está ligado a uma complexidade de fatores e de inúmeras dimensões, sejam elas micro ou macroespaciais, ligadas ao usuário e seu ambiente privado ou aquelas atravessadas por condições maiores como as políticas públicas de saúde. Percebe-se que as condições de vida, educação, renda, cultura, crenças, acessos, oportunidade e significados moldam diferentes formas de viver o processo saúde doença na população. Nesta direção, uma das ações primárias das equipes de saúde da família é a promoção e o acompanhamento da

situação alimentar e nutricional da população brasileira, por ser um instrumento extremamente valioso para a análise do estado de saúde e controle de doenças crônicas não transmissíveis. Sabemos que a qualidade da dieta tem papel importante na ocorrência de agravos à saúde (Gomes, Pereira, Yokoo, 2015), e que a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) pode ser realizada através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

A VAN é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (Brasil, 2013). Ela é parte da vigilância em saúde e foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º e caracterizada como essencial para atenção nutricional no SUS.

Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional é de grande importância, pois apoia os profissionais de saúde no diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais por meio do levantamento de dados antropométricos e dos marcadores de consumo alimentar que possam identificar fatores de risco ou proteção para a saúde. Realizar a VAN significa a utilização efetiva dos dados individuais e coletivos na organização e na avaliação da oferta do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. Nesse cenário, busca-se reforçar que os profissionais atuantes na Atenção Básica e os gestores do SUS reconheçam e implementem a VAN como parte da organização na atenção integral à saúde. (Brasil, 2015)

O trabalho na saúde da família, na perspectiva interprofissional com foco na organização da atenção nutricional é desafio teórico e, sobretudo, prático no campo da saúde. Nesse sentido, o olhar para a formação de profissionais de saúde torna-se um grande aliado rumo à concretização desse desafio. Através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008, em 2008 surgiu o grupo PET Saúde e dez anos depois foi lançado o Edital para o PET-Saúde/Interprofissionalidade (Brasil, 2018), criado com o objetivo de fomentar grupos interprofissionais de aprendizagem tutorial pelo trabalho, visando à formação dos profissionais da saúde para uma prática colaborativa. A proposta é aproximar o estudante de processos de trabalho comuns a todos os profissionais da saúde, não só os específicos de sua

área de formação, no período de dois anos. Esta aproximação acontece em grupos de estudantes de diversos cursos e promove experiências interprofissionais. A tutoria e preceptoria desses grupos interprofissionais é realizada por profissionais e docentes de diferentes áreas da saúde. (Camara, Grosseman, Pinho, 2015)

O objetivo deste capítulo é relatar as experiências e as reflexões das imersões nas Estratégias de Saúde da Família, voltadas para a VAN, com apoio das abordagens teórico-metodológicas da clínica ampliada e da interprofissionalidade em saúde oportunizadas através do grupo PET-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões (UFSM-PM) no eixo da Organização da Atenção Nutricional.

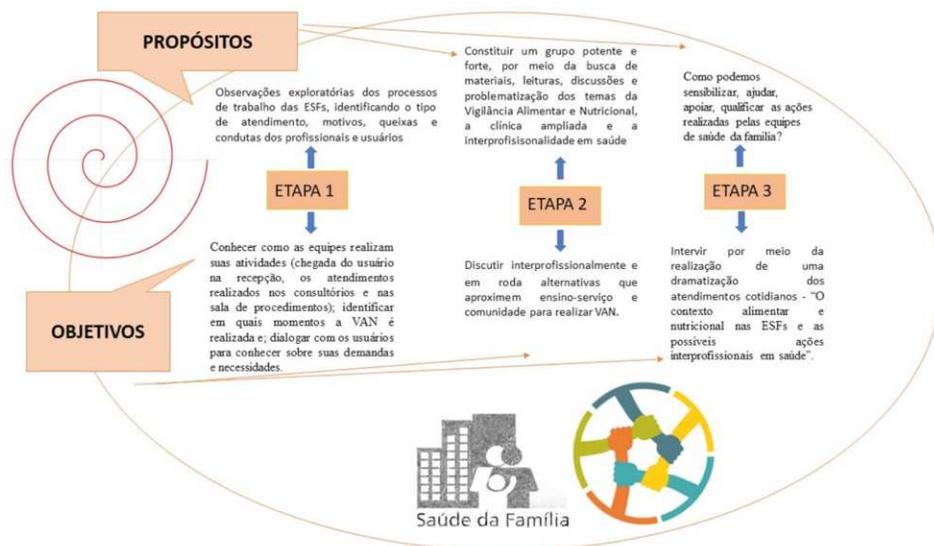
Metodologia

Este trabalho é caracterizado como um relato de experiência. Para melhor compreensão do caminho percorrido pelo grupo de professores, profissionais de saúde e estudantes, serão descritas as três etapas utilizadas para o processo de (re) conhecimento da realidade até a construção de possibilidades de atuação no cenário da Vigilância Alimentar e Nutricional nas unidades de saúde da família. Para isso, utilizou-se o método constituído pelas seguintes etapas: etapa 1 - exploração da realidade das equipes de saúde da família; etapa 2 - análise e discussão teórica na modalidade interprofissional e; etapa 3 - construção e execução de ações voltadas para a realidade estudada. Todas as etapas foram construídas coletivamente pelos integrantes do grupo PET-Saúde/Interprofissionalidade – Eixo 4 – Organização da Atenção Nutricional e tiveram como objetivo realizar a aproximação com as diferentes realidades e, por meio da observação e do diálogo com os usuários e equipes, conhecer e analisar como a temática da alimentação e nutrição vem sendo abordada nos diferentes atendimentos realizados nas unidades de saúde. Vale destacar que integram o grupo de trabalho profissionais e estudantes de três cursos da área da saúde do campus universitário, sendo eles Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição. Nesse sentido, o caminho relatado nesse estudo inclui, a todo momento, a interlocução dos três cursos, com profissionais dos serviços de saúde local. Isso equivale dizer sobre a riqueza de contribuições e reflexões realizadas, tendo como apoio problematizador os referenciais de

interprofissionalidade e clínica ampliada. A figura 1 representa as etapas e o movimento problematizador que pautou as experiências que serão relatadas.

Na Etapa 1, o grupo teve como propósito observações exploratórias do processo de trabalho das ESFs nos diferentes espaços de atuação da equipe de saúde da família. O objetivo desta etapa foi conhecer como as equipes realizavam suas atividades, incluindo a chegada do usuário na recepção, os atendimentos realizados nos consultórios, salas de procedimentos e ambulatorios e; identificar em quais momentos a VAN se fazia presente na interação usuário/profissional. Neste momento foram exploradas oportunidades que pudessem revelar o tipo de atendimento que os usuários procuram nas ESFs, suas principais queixas, o diagnóstico e a conduta dos profissionais (médicos e enfermeiros), questões relativas ao consumo alimentar e estado nutricional, as medidas de peso e altura nos atendimentos e os cuidados e recomendações sobre a alimentação. Além da interação com os profissionais de saúde, buscou-se dialogar com os usuários, na tentativa de compreender os motivos que o levavam a procurar o serviço e os possíveis indicativos destes com as questões de VAN.

Figura 1. etapas e o movimento problematizador pautado nas experiências apresentadas.



Fonte: autoria própria.

Durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2019, os alunos bolsistas se inseriram em diferentes ESFs para observar como funcionam a triagem e o acolhimento partindo de um roteiro de observação criado coletivamente na tentativa de ajudar a identificar se ali existia vigilância alimentar e nutricional e como era realizada a aferição do peso e estatura.

No decorrer do primeiro mês, os alunos estiveram presentes durante um turno em 6 diferentes Estratégias de Saúde da Família para que pudessem realizar as observações, a construção de um relatório e a imersão teórica/reflexiva sobre as possibilidades de contribuição com as equipes de saúde. Ao longo das visitas, foi realizado o acompanhamento das atividades dos técnicos de enfermagem no acolhimento aos usuários, dos agentes comunitários de saúde na recepção da unidade e dos demais profissionais nas consultas de enfermagem e médicas.

A Etapa 2 foi constituída por pesquisas de estudos e construções teóricas a respeito da VAN e da interprofissionalidade em saúde. Esta etapa permeou as demais e trouxe densidade científica às discussões, fortalecendo a análise e a tomada de decisão para a criação de alternativas que sensibilizassem as equipes sobre a importância e os benefícios de articular ações da VAN aos seus processos de trabalho. Realizaram-se leituras, construções de mapas conceituais, socializações e discussões temáticas, especialmente com abordagem coletiva e interprofissional. Considera-se esta etapa permanente e fundamental para a formação em saúde e a educação em serviço.

Na etapa 3 foi realizada uma intervenção com duas equipes de saúde da família às quais as preceptoras pertenciam, concretizada de maneira problematizadora, tendo a dramatização como veículo para as discussões. A construção da dramatização pautou-se na análise da realidade observada, destacando os atendimentos do cotidiano dos serviços. A dramatização foi escrita pelos bolsistas, tutores e preceptores do eixo de forma interprofissional, buscando relatar o atendimento de uma família, composta por uma mulher gestante e duas filhas. A procura pela ESF se deu em razão da criança apresentar episódios de febre e diarreia. O teatro mostrou o atendimento desde a recepção, triagem, consulta até os encaminhamentos realizados. Após a apresentação da dramatização foi realizada uma roda de conversa com os profissionais das duas ESFs onde as preceptoras atuavam.

A cena dramatizada recebeu o nome de “O contexto alimentar e nutricional nas ESFs e as ações interprofissionais em saúde”. Em uma certa manhã, Ana que estava com 24 semanas de gestação, tabagista, chega na unidade de saúde para atendimento médico para seu bebê de 1 ano e 5 meses, acompanhada de sua filha adolescente de 14 anos. Durante o desenrolar da história, o foco ficou em controlar a queixa da criança, pouco foram abordadas questões familiares e os indicativos de abordagem da VAN na interface da queixa apresentada. As técnicas de pesar e medir deixaram de ser uma oportunidade para examinar a família e foram realizadas de maneira rápida e inadequada. Durante o desenrolar da história o objetivo da dramatização foi problematizar a atuação das equipes de saúde frente à oportunidade de realizar a VAN de maneira ampliada, contínua e interprofissional.

Alguns resultados das vivências

Neste tópico serão apresentados os principais resultados obtidos das experiências nas três etapas do trabalho. Serão descritas algumas vivências recortadas deste processo consideradas relevantes para a reflexão da VAN nos cenários de saúde da família.

Após as observações e o acompanhamento nas unidades de saúde da família, foram observadas as características de atendimentos no que se refere à recepção dos usuários, ao procedimento de triagem e aos atendimentos específicos com os profissionais enfermeiros e médicos. Os resultados das observações serão apresentados de uma maneira geral e discutidos posteriormente com a literatura que apoia esse relato.

Observou-se que, em todas as unidades de saúde, o acolhimento do usuário era realizado pelos agentes comunitários de saúde. Após a recepção, o usuário era encaminhado para a triagem, realizada por um técnico de enfermagem. Nesse momento, efetuava-se a aferição de pressão arterial, temperatura e, em alguns casos, a avaliação antropométrica (peso e altura), além de algumas questões a respeito dos principais sintomas que levaram o usuário a procurar atendimento. Todas essas informações eram registradas no sistema informatizado da unidade e ficava de referência para os próximos atendimentos. Vale destacar que, em muitos casos, na verificação dos dados antropométricos (peso, altura) foi observada fragilidade e deficiências na realização dos procedimentos, como por exemplo:

a não retirada dos calçados do usuário no momento da pesagem e a ocorrência de permanecerem com sacolas e pertences nas mãos. Ainda, com relação a aferição da estatura, em algumas vezes, não foi realizado o procedimento e sim o questionamento ao usuário, sendo esta relatada por ele de maneira estimada.

Nesta direção, percebeu-se que as equipes não estavam sensíveis a realizar essas práticas dentro da perspectiva ideal. Pode-se mencionar que existiam elementos que desfavoreciam tal conduta, como o desconhecimento da importância desses dados, a pressa em realizar esse atendimento, imprimindo certa praticidade e mecanização da oportunidade, além de existir, por vezes, grande demanda de pessoas que aguardavam atendimento. Em média, o tempo de cada atendimento na triagem foi de aproximadamente 3 minutos.

As principais queixas que motivaram a procura dos usuários pelos serviços foram cefaleias, dores de garganta, crianças com febre, gestantes para consulta de pré-natal e idosos para realizar a renovação de receitas médicas. As principais perguntas realizadas pelos técnicos de enfermagem foram: qual a queixa do usuário, quando começaram os sintomas e se o mesmo apresentou episódios de febre. Não foram observadas perguntas em relação ao consumo alimentar.

Foi possível identificar algumas barreiras para a implementação da VAN, algumas que foram relatadas pelos profissionais e outras por meio da observação, como, por exemplo, foi relatada a falta de tempo para abordar o paciente, a falta de aparelhos para a realização correta da antropometria e a grande demanda de usuários em algumas ESFs.

Ademais, enfrentam-se problemas relacionados à falta de sensibilização dos próprios profissionais e da população sobre a importância da antropometria correta. A divulgação e discussão insuficiente dos dados antropométricos pode estar diretamente relacionada à incipiente prática nos serviços, além da ausência de compromisso político e recursos técnico-administrativos exclusivos para a VAN.

Uma das possibilidades para implantação da VAN nas ESFs é incorporá-la às atividades de rotina da Unidade, como por exemplo, na própria triagem ou até mesmo na consulta de enfermagem e médica. Os dados oriundos da antropometria podem, somados aos demais, ser marcos referenciais nas condutas a serem tomadas pelos profissionais e usuários, além de compor estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Foram observadas algumas consultas realizadas por médicos e enfermeiros nas ESFs, a maioria das quais eram com gestantes, crianças, idosos, usuários com queixas de problemas respiratórios e usuários que retornavam para mostrar exames. Observou-se que, de maneira geral, apenas as gestantes eram questionadas sobre os seus hábitos alimentares.

Por meio da aproximação com a realidade dos atendimentos realizados pelas equipes de saúde — aliada aos estudos sobre os temas da interprofissionalidade, clínica ampliada e vigilância alimentar nutricional — foi elaborada uma estratégia de ação e problematização para (re)pensar as práticas de cuidado em saúde da família realizadas na forma de dramatização.

Após a dramatização, foi realizada uma conversa com as duas equipes que estavam presentes. As questões que desencadearam as discussões foram: O que mais chamou a atenção na cena observada? O que poderia ser melhorado? Quais as dificuldades e as facilidades na situação apresentada? Durante essa conversa, foram debatidos pelos profissionais aspectos como: deveriam ter sido solicitadas as carteiras de vacinação da criança e da adolescente que acompanhavam a mãe? Deveriam ter verificado porque a gestante não estava comparecendo às consultas de pré-natal? Foi questionada a metodologia de aferição das medidas antropométricas da criança? Nesta reflexão, foi amplamente discutida a necessidade da realização da vigilância alimentar e nutricional, bem como seu potencial para a organização da atenção nutricional no município com vistas ao tratamento e à prevenção de doenças relacionadas ao consumo alimentar e ao estado nutricional, e também sobre o quanto o trabalho colaborativo e interprofissional é essencial para um cuidado mais integral e centrado no usuário.

A estratégia da dramatização proporcionou uma reflexão crítica e a identificação de situações do cotidiano, como a forma de acolhimento no serviço de saúde, a pesagem inadequada, a ausência de questionamentos sobre a alimentação e estilo de vida do usuário. A estratégia de dramatização trouxe uma sensibilização e discussão mais coesa, visto que a visualização do cenário ocorre de forma muito próxima com a realidade cotidiana.

Após as discussões, percebeu-se a elucidação de alguns pontos positivos e outros pontos negativos provocados nas reflexões da cena dramatizada, quais sejam: positivos – a família foi acolhida mesmo sem consulta agendada; a realização da

consulta foi compartilhada entre o médico e a enfermeira (trabalho colaborativo); negativos – nenhum profissional questionou sobre a gestação; ninguém perguntou onde a família mora, o que fazem, se a adolescente estuda e se a criança vai à creche; não foi solicitada a carteira de vacinação da criança e não se questionou se a mãe fez pré-natal; não foram preenchidas as cadernetas da criança e da adolescente; poderia ter sido aplicado o questionário de consumo alimentar do SISVAN e a pesagem do Bolsa Família (aproveitando a oportunidade de a família estar na unidade de saúde). Além disso, não combinaram o retorno para acompanhamento da família; a pesagem deveria ter sido realizada em balança pediátrica e a aferição do comprimento com a criança deitada, usando um antropômetro.

Vigiar a alimentação e nutrição com apoio da clínica ampliada e da interprofissionalidade na saúde da família: reflexões

Essa experiência fortaleceu as reflexões e a compreensão de que realizar VAN pode ser uma atividade intrínseca ao processo de trabalho das equipes, atuando principalmente nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, e realizada de maneira interprofissional e ampliada. É recomendado que a avaliação do consumo seja realizada na rotina dos serviços de Atenção Básica, de forma a permitir a observação de comportamento ou padrão que caracteriza marcadores positivos e/ou negativos da alimentação. Para a avaliação de marcadores do consumo alimentar são utilizados formulários que têm por objetivo simplificar a coleta de dados e a análise das informações obtidas no momento do atendimento individual. A identificação de características da alimentação de determinado grupo possibilita o planejamento de ações no âmbito coletivo (Brasil, 2015).

Para a realização da VAN de forma eficiente seria necessário que a equipe estivesse disposta a trabalhar de forma interprofissional, de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde da população adstrita. Para isso, o trabalho deveria ser visto como um processo dinâmico no qual os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos reconhecendo o trabalho, conhecimentos e papéis de cada profissão. É necessário também conhecer as características, demandas e necessidades de saúde dos usuários e da população (Peduzzi, Agreli, 2018).

Porém, no cenário atual, observamos dificuldades para a implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional, como, por exemplo o profissional da

saúde que alega não ter tempo suficiente para a realização de questionários de consumo alimentar e realiza atendimentos rápidos, a precariedade de vínculo, a medicalização da atenção, a dificuldade de trabalho em equipe, a falta de referência e contrarreferência, entre outros.

Entende-se que, no âmbito do trabalho em equipe, a interprofissionalidade favorece as trocas de informações e conhecimentos, a cooperação solidária nos fazeres, a atenção corresponsável às necessidades em saúde para a construção de projetos terapêuticos e de promoção da saúde, o agir coletivo em território e a rede de laços afetivos que dá mais intensidade ao pertencimento a uma equipe. Do ponto de vista dos sistemas de saúde, é sob a interprofissionalidade que se visualiza maior provimento dos postos de trabalho e maior fixação dos trabalhadores. As oportunidades de planejamento e avaliação da “gestão da clínica”, segundo a provisão de acesso às ações e aos serviços são fortalecidas quando uma práxis interprofissional é afirmada e inserida entre os parâmetros de melhoria do acesso e da resolutividade (Ceccim; Ferla, 2006).

A ESF é um espaço reconhecido nacional e internacionalmente pelo potencial e capacidade de provocar mudanças na forma como se faz saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde. É, ainda, uma grande aliada na abordagem integral às necessidades de saúde dos usuários na medida em que articula ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde, exigindo atuação integrada e colaborativa de um elenco de profissionais de saúde, nas mais variadas formações, exercitando a interprofissionalidade e o agir colaborativo. Nesse sentido, não se trata de mudanças distantes de serem alcançadas e sim transformações efetivas que garantam a melhoria no acesso e na qualidade da rede de atenção (Peduzzi, 2016).

Em consonância com a essencialidade da presença da VAN no fazer interprofissional na saúde da família apoiam-se as reflexões deste relato de experiência nas contribuições da clínica ampliada em saúde, com destaque ao intuito genuíno de ingressar intimamente no contexto implícito e que não se expressa nos sinais e sintomas das doenças. Dito de outro modo, as iniciativas de ampliação da clínica evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença. A Clínica Ampliada, no entanto, não desvaloriza nenhuma abordagem disciplinar. Ao contrário, busca

integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde (Brasil, 2009).

São eixos fundamentais da clínica ampliada, a compreensão do processo saúde doença, a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; a ampliação do objeto de trabalho, a transformação dos instrumentos de trabalho. O movimento indicado na construção teórica da clínica ampliada, tensiona os limites de cada matriz disciplinar. Ocorre o processo de apostar que aprender a fazer algo de forma compartilhada é infinitamente mais potente do que insistir em uma abordagem pontual e individual (Brasil, 2009).

Nesse sentido, amplia-se o objeto de trabalho para além da doença, pessoas se responsabilizam por pessoas. A comunicação precisa ser transversal na equipe e entre equipes, e a capacidade de escuta do outro e de si mesmo, a capacidade de lidar com condutas automatizadas de forma crítica, de lidar com a expressão de problemas sociais e subjetivos, com família e com comunidade podem se tornar habilidades e competências profissionais (Brasil, 2009).

As reflexões oportunizadas pelo apoio das questões de interprofissionalidade em saúde e clínica ampliada apontam que estas podem ser consideradas alternativas para tornar a VAN atuante nos cenários de saúde da família, horizontalizando diálogos e responsabilidades e, acima de tudo, mantendo a atenção para as necessidades de saúde dos usuários, especialmente quando estes são o centro do fazer em saúde.

Considerações finais

O caminho percorrido neste trabalho indicou que o veículo para a efetiva realização da VAN é a sensibilização das equipes de saúde e dos usuários, incluindo processos de reflexão e transformações na formação profissional em saúde, na educação permanente em saúde e no potencial da participação social.

As vivências pautadas na problematização da realidade, atreladas ao estudo das produções e evidências científicas, favorecem o convite de pensar, aprender e construir juntos. O grupo finaliza a experiência potencializado e modificado, com memórias para construir mudanças necessárias à afirmação das políticas públicas de saúde, sobretudo com a visão ampliada e em defesa do SUS na sua integralidade e legitimidade.

Ainda há muito a ser conquistado para a efetivação da VAN nos cenários de saúde da família. No entanto, as estratégias que podem se mostrar efetivas a este projeto são alicerçadas no trabalho interprofissional em saúde e nas contribuições da clínica ampliada.

Referências

- Arruda, L. S., Moreira, C. O. F. (2018). Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, 22 (64), pp. 199-210. doi: 10.1590/1807-57622016.0613.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). 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. Ministério da Saúde. (2015). **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica**. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF.
- Brito, G. E. G., Mendes, A. C. G., Santos, P. M., Neto. (2018). O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, 22 (64), pp. 77-86. doi: 10.1590/1807-57622016.0672.
- Camara, A. M. C. S., Grosseman, S., Pinho, D. L. M. (2015). Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, 19 (Supl. 1), pp. 817-829. doi: 10.1590/1807-57622014.0940.
- Ceccim, R. B., Ferla, A. A. (2006). Linha de cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. Em Pinheiro R., Mattos R. A. (Ed), **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação em saúde** (pp. 165-84). Rio de Janeiro: Abrasco.
- Costa, M. V. (2016). A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 20 (56), pp. 197-198. doi: 10.1590/1807-57622015.0311.
- Gomes, A. A., Pereira, R. A., Yokoo, E. M. (2015). Caracterização do consumo alimentar de adultos por meio de questionário simplificado: contribuição para os estudos de vigilância alimentar e nutricional. **Cadernos de Saúde Coletiva**, 23 (4), pp. 368-373. doi: 10.1590/1414-462X201500040055.
- Peduzzi, M. (2016). O SUS é interprofissional. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, 20 (56), pp. 199-201. doi: 10.1590/1807-57622015.0383.
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., Souza, H. S. (2020). Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho Interprofissional. **Trabalho, Saúde e Educação**, 18 (Supl. 1) e0024678. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00246 .
- Peduzzi, M.; Agreli, H. F. (2018). Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, 22 (Supl. 2), pp. 1525-1534. doi: 10.1590/1807-57622017.0827.

Pet-Saúde interprofissionalidade e o contexto das contratualizações da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre

Lucelen Fontoura Bastos¹
Renyelle Schwantes de Souza²
Micheli Rosseto dos Santos³

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde PET-Saúde foi instituído em 2008 como uma parceria entre a Secretaria da Educação e da Saúde, tendo como pressuposto a educação pelo trabalho através de grupos tutoriais que atuam na via da integração ensino-serviço-comunidade (Brasil, 2008). A Saúde da Família foi tema central dos primeiros projetos do PET-Saúde, e em seguida ampliou-se para outras áreas estratégicas do SUS como o PET-Saúde Vigilância em Saúde; PET-Saúde Saúde Mental; PET-Saúde Redes de Atenção; PET-Saúde GraduaSUS (Brasil, 2008; 2010; Farias-Santos & Noro, 2017; França et al., 2018).

O PET-Saúde/Interprofissionalidade é a nona edição do programa, com início das atividades em abril de 2019. Porto Alegre teve quatro projetos contemplados neste edital, e o nosso é uma parceria entre o Centro Universitário Metodista IPA com seus nove cursos de graduação na saúde (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) envolvendo as Unidades de Saúde dos Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) das Gerências Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas (NHNI) e Sul Centro Sul (SCS), e o Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS).

As atividades desenvolvidas foram planejadas com base nas disposições do PET-Saúde/Interprofissionalidade e as necessidades identificadas junto à Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL), discutindo com as demandas dos serviços e da Instituição de Ensino Superior (IES), buscando

1 Cirurgiã-dentista na Prefeitura de Sapucaia do Sul/RS. Doutoranda em Saúde Bucal Coletiva. lucelen@gmail.com

2 Cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre / RS. Mestra em Ensino na Saúde. renyelle@gmail.com

3 Enfermeira da Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre / RS. Mestre em Saúde Coletiva. michelirossetto28@gmail.com

qualificar a formação e a atenção à saúde com foco na Educação Interprofissional (EIP) e a prática colaborativa (Brasil, 2018).

A EIP acontece quando profissionais de diferentes profissões interagem e aprendem juntos, colaboram entre si, com objetivos em comum, na busca de melhorar a saúde e o bem-estar dos pacientes (Reeves et al., 2013; Reeves, 2016; Costa, 2017). Um aprendizado necessariamente interativo e com a intenção explícita de desenvolver a colaboração (Costa, 2017).

A colaboração envolve estabelecer parceria, comunicação efetiva entre as diferentes profissões, compartilhamento de ações e saberes, reconhecimento do papel e da importância do outro, horizontalização das relações tanto entre profissionais como com os usuários, ressitando estes na centralidade dos processos (Costa, 2017; CIHC, 2010; D'amour, 2005).

Tanto a prática colaborativa como o trabalho em equipe podem contribuir para melhorar a universalidade do acesso e a qualidade da atenção à saúde (Peduzzi & Agreli, 2018). Para tal é necessário que os profissionais tenham a oportunidade de “aprender sobre os outros, com os outros e entre si” (OMS, 2010, p. 13).

Constituir-se como uma equipe requer trabalho – é uma construção, um processo dinâmico no qual os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos para reconhecer o trabalho, conhecimentos e papéis de cada profissão; conhecer o perfil da população adscrita, ou seja, as características, demandas e necessidades de saúde dos usuários e população; definir de forma compartilhada os objetivos comuns da equipe; e realizar – também de forma compartilhada – o planejamento das ações e dos cuidados de saúde, tal como a construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares para usuários e famílias em situações de saúde de maior complexidade. (Peduzzi & Agreli, 2018, p. 1526)

Para responder a necessidades de saúde cada vez mais complexas, é preciso a superação do modelo de atenção à saúde fragmentado (Frenk et al., 2010). Uma prática colaborativa, com o efetivo trabalho em equipe, melhora a qualidade da assistência, proporciona maior segurança ao paciente, além de reduzir custos e erros profissionais (OMS, 2010; Silva et al., 2015; Costa, 2016; Reeves et al., 2016; Freire Filho et al., 2019).

O nosso projeto PET é composto por 4 grupos tutoriais que têm a proposta de trabalhar as seguintes temáticas: criação de disciplina eletiva interprofissional

com vivência no território do DDA, a ser disponibilizada para os alunos de todos os cursos da saúde; potencialização das atividades acadêmicas já existentes nos cenários de práticas promovendo a interprofissionalidade; qualificar o monitoramento dos indicadores de saúde do DDA e introduzir o seu estudo nas disciplinas dos diferentes cursos da saúde; criar tecnologias assistenciais através de práticas colaborativas no atendimento dos usuários em situação de rua.

Os grupos tutoriais são formados pelo coordenador do grupo, por tutores, preceptores e estudantes que desenvolviam suas atividades através de encontros semanais marcados por interações, afetos, disponibilidade em aprender com o outro e estabelecer parcerias. Todos os participantes realizaram o curso EAD sobre Educação Interprofissional oferecido pelo Ministério da Saúde, e a partir dele foram feitas discussões, reflexões, além da construção de um jogo interativo conceitual para ser aplicado tanto na IES quanto nos serviços de saúde. Foram realizadas ações na Atenção Primária à Saúde (APS) com interação direta com os usuários, construção e aplicação de oficinas com as temáticas do Programa Saúde na Escola (PSE), discussões sobre interprofissionalidade junto à residência multiprofissional do HPS, estudo dos currículos, dos territórios e das equipes.

Ao longo do primeiro ano, o plano da disciplina interprofissional foi construído e teve aceite na grade curricular de todos os cursos da saúde do IPA. O PET-Saúde atuou ativamente junto ao grupo de monitoramento na gerência NHNI, sensibilizando as equipes de saúde para a importância do monitoramento dos indicadores de saúde, potencializando as discussões com abordagens interprofissionais.

Foram realizadas rodas de conversa com serviços de referência no cuidado em saúde e assistência social da população em situação de rua, a fim de compreender os saberes e o trabalho realizado, assim como as potencialidades e dificuldades que atravessam as políticas públicas e a importância do protagonismo do usuário em situação de rua como produtor de saúde. Foi realizado o Sarau Cultural (In) visibilidades Urbanas buscando divulgar o PET-Saúde na comunidade acadêmica e refletir sobre o cuidado em saúde.

Entretanto, Porto Alegre passa por mudanças importantes na gestão em saúde, e a forma como se deu a contratualização das unidades de saúde e a finalização dos contratos do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) impactou diretamente nas ações do nosso projeto. Houve desvinculação de equipes

que atuavam junto nos seus territórios há anos, descontinuidade do trabalho que vinha sendo realizado, instabilidade nos contratos, alta rotatividade dos profissionais e falta de diálogo da gestão municipal com os trabalhadores. Portanto, o objetivo deste relato de experiência é descrever a mudança que ocorreu na APS de Porto Alegre no contexto das contratualizações e seus impactos nas atividades do PET-Saúde.

Em setembro de 2019, através de um anúncio de televisão, o prefeito informou que todos os profissionais do IMESF seriam demitidos. A forma como se deu todo o processo, gerou um quadro de desespero e instabilidade na rede assistencial, causando uma desestruturação dos serviços. A partir deste momento e por mais 15 meses até a efetiva demissão, houve inúmeras situações de assédio moral, promessas de remanejamento sem data, ameaças de demissão mês a mês, impossibilidade de gozar férias, retirada do pagamento do vale alimentação e várias emissões de avisos prévios, invalidados posteriormente através de liminares junto à justiça.

Apesar de todos os obstáculos impostos aos profissionais do IMESF, houve (e ainda há) muita luta e resistência. Durante todo o período, estes trabalhadores mantiveram suas atividades com muita garra, inclusive no PET-Saúde, e atuaram na linha de frente da covid-19, executando seu papel com tamanha admiração.

O IMESF se fez presente desde a escrita do projeto para o edital deste PET-Saúde. Tivemos a participação de preceptores imesfianos, assim como as coordenadoras do projeto e as autoras deste capítulo também foram funcionárias do IMESF. Nesse sentido, surgiu a necessidade de deixar registrado esse processo tão doloroso.

Criado no ano de 2011, o IMESF é uma fundação pública de direito privado sem fins lucrativos com atuação exclusiva no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS) de Porto Alegre/RS (Porto Alegre, 2011). Quando criado, teve como objetivo a implantação e qualificação das Equipes de Saúde da Família, ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, prestação de atendimento à população de forma humanizada, integral, contínua e comprometida com as questões da APS e um aumento da cobertura de saúde da família no município. Destaca-se também que com o IMESF houve a regularização da contratação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), formando as equipes, e dos Agentes Comunitários de Endemias (ACEs).

Foi possível observar um avanço na cobertura de ESF no município. A SMS finalizou o ano de 2013 com 191 equipes de ESF em funcionamento e uma

cobertura de 46,5%, ocorrendo um aumento deste parâmetro em comparação com os anos anteriores de 2012 e 2011 (44,3% e 32,51% respectivamente) (Porto Alegre, 2013). No ano em que o projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade teve início, estes números eram ainda melhores, sendo que, em abril de 2019, a cobertura de ESF foi de 54,59% (Porto Alegre, 2019).

Com relação à formação destes profissionais, 85% dos dentistas e enfermeiros possuíam pós-graduação na área de atuação de saúde da família e tempo médio de experiência em APS de 9 anos, o que evidencia a qualificação e a experiência para realizar o trabalho em saúde no SUS. Outro aspecto a ser evidenciado é a diversidade de atribuições e atividades que estes profissionais desempenharam ao longo dos anos de trabalho no Instituto. Pode-se salientar a atuação junto às atividades de integração ensino-serviço como preceptores de estágio de diversas Universidades do Estado (UFRGS, PUCRS, IPA, UNIRITTER, UNISINOS, LA SALLE), preceptores de Residência Integrada em Saúde (UFRGS, ESP) e nos espaços de gestão da SMS como apoiadores institucionais, coordenadores de equipes, coordenadores de áreas técnicas, assessores de gestão nas Gerências Distritais, representação em espaços de monitoramento de indicadores de saúde, encontros de Educação Permanente em Saúde do Município, além da atuação junto aos espaços de participação popular como Conselhos Locais, Distritais e Municipais de Saúde.

Os profissionais tinham incentivo à qualificação profissional através da liberação da carga horária de trabalho para estudos. Este aspecto aproximava os profissionais com o ensino, qualificando a formação de preceptores/supervisores, possibilitando trocas de saberes e experiências, além de maior disponibilidade para atividades de integração ensino-serviço.

A inconstitucionalidade da lei que autorizou o Município de Porto Alegre a instituir o IMESF foi declarada na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 70046726287 (julgada pelo TJRS), ajuizada por sindicatos e associações na época da criação do Instituto. O ajuizamento da ADI teria por finalidade a defesa da saúde pública e da estabilidade para os trabalhadores dos serviços de saúde, tendo em vista a importância da continuidade dos trabalhos, vínculo com as famílias e os territórios.

Porto Alegre já vivenciou diferentes formas de contratação na APS que se mostraram muito frágeis com relação aos direitos trabalhistas, além de situações de

irregularidades na prestação de contas dos contratos firmados. Passamos por indicação direta nas Associações de Moradores das comunidades, seguida por contratos pela Fundação da UFRGS (FAURGS), Instituto Sollus e Instituto de Cardiologia.

Vários profissionais já tinham passado por todas essas transições e, ao prestarem um concurso público para a Prefeitura de Porto Alegre, esperavam ter a estabilidade que essa forma de contratação resguarda. Contavam também com o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) de 2007, onde a prefeitura tinha se comprometido a não contratar profissionais (ACS e demais profissionais para a ESF) sem concurso público.

O Supremo Tribunal Federal (STF) julgou a existência de uma fundação pública de direito privado como sendo inconstitucional, porém, no caso do IMESF, teriam outras formas jurídicas de resolver essa situação e absorver os profissionais como: criação de uma empresa pública, criação de cargos em extinção ou através da aprovação de uma lei complementar que autorizasse a continuidade da instituição.

Pensando que quem faz a interprofissionalidade ocorrer nos espaços de saúde são os profissionais e que a rede de saúde possuía muitos trabalhadores com esta disponibilidade e com experiência na APS, poder-se-ia fazer uma transformação de contratos somente e não de equipes e processos de trabalho. Entretanto, as contratualizações na APS foi a proposta do município para substituir o IMESF.

A contratualização de entidades privadas como responsáveis pela saúde pública tem aumentado nos últimos anos em nosso país. Um artigo publicado no Brasil em 2016 afirma que os estudos realizados nos últimos 25 anos sobre a terceirização no Brasil foram unânimes em revelar a degradação do trabalho em todas as suas dimensões: no desrespeito aos direitos trabalhistas, nas más condições de trabalho, nos baixos salários, na piora das condições de saúde, nos maiores índices de acidentes e na vulnerabilidade política dos trabalhadores que, dispersos e fragmentados, têm dificuldades para se organizar coletivamente (Druck, 2016).

Em dezembro de 2020 a prefeitura demitiu todos os profissionais do IMESF, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, técnicos de saúde bucal e auxiliares de saúde bucal. As demissões desses 550 profissionais ocorreram sem o pagamento dos 40% da multa rescisória e sem o aviso prévio indenizado dos trabalhadores (direitos contemplados na contratação por CLT), sendo efetivadas em meio ao contexto da pandemia do covid-19 e sem transição

do processo de trabalho com as equipes que assumiram subsequentemente, exigindo uma reinvenção no trabalho em saúde.

Este contexto afetou diretamente o PET-Saúde, havendo a perda de preceptores em momentos delicados, dificultando o planejamento de atividades, assim como a definição de cenários de prática para a disciplina interprofissional, o monitoramento dos indicadores, a articulação com as equipes e o desenvolvimento de ações de educação permanente com abordagem interprofissional.

Para além disso, atravessamos outros desafios, como a crise financeira do IPA junto a mudanças estruturais da instituição e a desvinculação dos estágios do IPA com a prefeitura. Com isso, muitos objetivos e metas precisaram ser revistos.

O grupo responsável pelas atividades de monitoramento de indicadores se reinventou e fez um trabalho intenso e exaustivo com as equipes, realizando reuniões online individuais com cada equipe através de uma abordagem interprofissional, discutindo o entendimento dos indicadores, o uso das ferramentas de acesso aos dados de saúde, registros e qualificação dos processos de trabalho. Neste período houve uma mudança no financiamento da APS, que passou a ser pago pelo cadastramento dos usuários vinculados às equipes de saúde da família e pelos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, tornando necessária uma força tarefa para que a mudança não impactasse em perda de repasse financeiro para o município. Porém, a partir de outubro de 2020, com as contratualizações a todo vapor e consequente demissão dos profissionais, o próprio espaço do monitoramento tão bem organizado e consolidado há anos na gerência precisou ser repensado para uma nova lógica que contemplasse os contratos firmados entre a SMS e os novos prestadores de serviços na APS.

Fizemos cards e gráficos para divulgar os dados da covid-19 por unidade, além da criação de oficina virtual sobre o tema voltada à comunidade escolar. Com a promessa do retorno às aulas, entendemos que poderíamos apoiar as escolas nesse momento, preparando materiais que ajudassem na comunicação entre as equipes de saúde e as escolas. Para tal, elaboramos um questionário online para conhecer um pouco mais das dúvidas e angústias das escolas para, a partir daí, confeccionar materiais educativos que pudessem auxiliar neste processo.

Nos serviços de saúde, o PET teve um importante papel. Conseguimos nos acolher e nos apoiar. E mesmo em meio a uma crise, avançamos nas discussões

e na qualificação dos processos de trabalho. Está sendo confeccionado um guia com o mapeamento da rede de atenção à saúde voltado à população em situação de rua nos territórios das gerências NHNI e SCS a ser disponibilizado para as equipes e apresentado em reunião de coordenadores. Assim como um e-book contemplando as principais temáticas de monitoramento e indicadores de saúde na APS para ser utilizada tanto nos serviços como no IPA.

Tivemos dois trabalhos de conclusão de curso (TCC) relacionados ao nosso PET. Um deles com a temática da interprofissionalidade na APS e a percepção de gestantes quanto às informações recebidas sobre amamentação, e o outro diretamente sobre a experiência do PET-Saúde/Interprofissionalidade na percepção dos estudantes. Conseguimos inserir a discussão da interprofissionalidade no IPA, com os encontros semanais, as aulas da graduação, os estágios nas clínicas integradas, as semanas acadêmicas, os saraus culturais. Conseguimos discutir os currículos dos cursos da saúde, refletir sobre as práticas do SUS, trabalhar com indicadores de saúde reais do município, abordar as iniquidades em saúde e as Interseccionalidades. A biblioteca fez a compra de livros indicados pelo PET e incluiu na sua busca os termos relacionados à EIP. Além disso, conseguimos inserir uma disciplina interprofissional na grade curricular de todos os cursos da saúde e temos a proposta de efetivar a interprofissionalidade nos estágios curriculares que ocorrem nas clínicas integradas da instituição.

Um dos objetivos do programa é a transformação dos profissionais que atuam no SUS e a sensibilização dos estudantes para o trabalho em saúde no âmbito da Saúde Pública (Brasil, 2018). Apesar dos muitos desafios, ainda assim conseguimos possibilitar que os estudantes tivessem contato com a realidade da APS, com trocas e discussões muito produtivas a respeito da interprofissionalidade. Os estudantes relataram sentir-se transformados após essa experiência.

Estavam previstas uma série de ações de EPS voltadas à EIP, com espaços para a problematização dos processos de trabalho e a qualificação dos profissionais para ações de preceptoría. Acreditamos que estas atividades foram somente adiadas devido ao momento que estamos enfrentando, e que, assim como prevê as atividades do PET, a sustentabilidade das ações e o processo de transformação das equipes sejam efetivos ao longo dos anos.

No contexto das atividades de integração ensino-serviço, o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), assinado no Município

em outubro de 2019, preconiza como responsabilidade da SMS estimular a atividade de preceptoría com qualificação e valorização dos profissionais de saúde. A qualificação dos profissionais, a mudança das práticas assistenciais e o aperfeiçoamento da estrutura de serviços de saúde para oferecer campos de prática com condições adequadas estão na primeira cláusula deste contrato. Promover espaços efetivos de troca entre os profissionais de diversas áreas de formação e alunos das instituições de ensino é um dos pilares para que ocorra a EIP.

Faz-se necessária a retomada de espaços potentes de integração entre os profissionais e da equipe com a comunidade e o território, como reuniões de equipe, integração da rede de saúde (reunião de redes), espaços de discussão de casos, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), encontros de educação permanente e educação continuada, momentos de dinâmicas e aproximação entre as pessoas, retomada de grupos com os usuários, reuniões de conselhos e espaços de participação popular, encontros para atualização e discussão de temas transversais à saúde, campanhas de conscientização nas unidades (maio vermelho, outubro rosa, etc.), campanhas de vacinação integradas com toda a equipe da ESF, atividades nas escolas e no território. Todas estas atividades são momentos importantes e oportunos para a interprofissionalidade e a produção de saúde.

O município está passando por uma reorganização dos processos de trabalho na APS, considerando o novo modelo de financiamento (programa Previne Brasil), a lógica do programa Saúde na Hora e principalmente a mudança do Governo Municipal. Ainda que a gestão de muitas unidades de saúde tenham sido contratualizadas, o município continua tendo suas responsabilidades. O processo de construção do SUS é permanente. E muito já se avançou (Santos, 2018; Harzheim, 2020). O receio é do retrocesso. Nesse sentido, evidencia-se ainda mais a importância de políticas de indução de mudanças na formação e na qualificação da atenção à saúde, como o PET-Saúde. É preciso continuar avançando.

Os quatro projetos PET-Saúde de Porto Alegre terão um espaço em comum para compartilhamento de experiências e reflexões, e a construção conjunta de propostas de sustentabilidade para o município e as IES. Além disso, entendemos que o COAPES é um importante instrumento para consolidação do trabalho realizado até aqui, e para criar caminhos possíveis.

Estamos encerrando o nosso projeto com a presença de preceptores vinculados às contratualizadas. E esperamos conseguir continuar dialogando, garantindo espaços de educação permanente e construindo caminhos com foco em garantir um cuidado em saúde cada vez mais qualificado para população do município de Porto Alegre e na potência da integração ensino-serviço-comunidade, com profissionais que trabalhem juntos, interagindo, de forma colaborativa, num efetivo trabalho em equipe alinhado às necessidades de saúde das pessoas, famílias, comunidades.

Referências

- Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) (2010). **A national interprofessional competence framework**.
- Costa, Marcelo Viana da. (2016). A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 20(56), 197-198. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>
- Costa, M. V. (2017). A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In R. F. C. Toassi (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** (pp. 14-27). Rede Unida.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **Journal of interprofessional care**, 19(Suppl 1), 116–131. <https://doi.org/10.1080/13561820500082529>
- Druck, Graça. (2016). A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, 14(Suppl. 1), 15-43. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>
- Edital nº 10 (2018, 23 de julho). Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde. PET-Saúde/Interprofissionalidade – 2018/2019. **Diário Oficial da União**, nº 141, Brasília-DF.
- Farias-Santos, Bárbara Cássia de Santana & Noro, Luiz Roberto Augusto. (2017). PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(3), 997-1004. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>
- França, Tania, Magnago, Carinne, Santos, Maria Ruth dos Belisário, Soraya Almeida & Silva, Cláudia Brandão Gonçalves. (2018). PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde em Debate**, 42(spe2), 286-301. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s220>
- Freire Filho, José Rodrigues, Silva, Cláudia Brandão Gonçalves, Costa, Marcelo Viana da & Forster, Aldaísa Cassanho. (2019). Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, 43(spe1), 86-96. set., 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s107>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Harzheim, Erno. (2020). “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(4), 1189-1196. Abr., 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. WHO.
- Peduzzi, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface** v. 20, n. 56, p. 199-201, Mar. 2016. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100199&lng=en&nrm=i so. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.
- Peduzzi, Marina & Agreli, Heloíse Fernandes. (2018). Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 22(Supl. 2), 1525-1534. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
- Portaria Interministerial nº 1802** (2008, 26 de agosto). Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde.
- Portaria Interministerial nº 421** (2010, 03 de março). Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde e dá outras providências.
- Decreto nº 17.131** (2011, 1 de julho). Aprova o Estatuto do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) e regulamenta a Lei nº 11.062, de 6 de abril de 2011. Curitiba: Câmara Municipal. <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?s1=000031785.DOCN.&l=20&u=/netahtml/sirel/simples.html&p=1&r=1&f=G&d=atos&SECT1=TEXT>>.
- Porto Alegre (2013). **Relatório Anual de Gestão 2013**. Recuperado a partir de URL http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_2013.pdf.
- Porto Alegre (2019). **Relatório Anual de Gestão 2019**. Recuperado a partir de URL http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/sms_relatorio_anual_gestao2019.pdf.
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D. & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **The Cochrane database of systematic reviews**, 2013(3), CD002213. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
- Reeves, Scott. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 20(56), 185-197. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J. & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Medical Teacher**, 38(7), 656–668. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>
- Santos, Nelson Rodrigues dos. (2018). SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6), 1729-1736. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>
- Silva, Jaqueline Alcântara Marcelino da, Peduzzi, Marina, Orchard, Carole & Leonello, Valéria Marli. (2015). Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 49(spe), 16-24. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>

Ações interprofissionais no centro de saúde IAPI

Antônio Carlos Burlamaque Neto¹
 Alice Vitorino da Silva²
 Bruno Matos Bittencourt³
 Desirée Nancy Medeiros⁴
 Georgia Bemfica Terragno⁵
 João Pedro Pezzi Favretto⁶
 Victoria Ribeiro Silva⁷
 Claudia Augusta Dutra Forte⁸
 Marjorie Loh Aguiar⁹
 Vanessa Santos da Rosa Wisniewski¹⁰
 Tanisa Brito Lanzarini¹¹

1 Farmacêutico. Doutor em Ciências Biológicas – Bioquímica. Docente do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. antonio.neto4@ipa.metodista.br

2 Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. alicevictorino2@hotmail.com

3 Acadêmico do curso de psicologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. brunombittencourt1@gmail.com

4 Acadêmica do curso de farmácia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. desireemedeiros_@hotmail.com

5 Acadêmica do curso de nutrição do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. bemficate@gmail.com

6 Acadêmico do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. jppfavretto.97@hotmail.com

7 Acadêmica do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. vicr-10@hotmail.com

8 Cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre / RS. Especialista em Saúde Pública. claudia.forte@portoalegre.rs.gov.br

9 Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre / RS. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento. marjorie.aguiar@portoalegre.rs.gov.br

10 Fonoaudióloga da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre / RS. Especialista em Audiologia e Psicopedagogia. vanessa.wisniewski@portoalegre.rs.gov.br

11 Enfermeira. Mestre em Biologia Celular e Molecular aplicada à Saúde. Docente do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. tanisalanzarini@gmail.com

Introdução

A necessidade da integralidade nos serviços de saúde e os debates sobre o tema tornam cada vez mais evidente que a perspectiva da uniprofissionalidade já não é suficiente para o trabalho em saúde. Mesmo com a maior utilização do termo integralidade em políticas públicas, ainda não houve uma mudança no sistema de saúde como um todo e nem na formação dos profissionais da saúde (Toassi, 2017). A integralidade é um dos princípios do SUS que norteia as práticas em saúde e se refere à integração e não segmentação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, à capacidade de atender às necessidades do usuário como um todo e às articulações intersetoriais, interprofissionais e interdisciplinares que propiciem melhores resultados na atenção à saúde (Agreli, Peduzzi & Silva, 2016).

Há um debate em diversos países ao redor do mundo sobre a importância do processo de formação dos profissionais de saúde. As evidências apontam que não basta pensar apenas em mudanças no serviço de saúde sem pensar na lógica em que se baseia a formação profissional. A formação atual em saúde tem a forte tendência de formar profissionais centrados nas habilidades e competências específicas de cada profissão, o que é definido como silo profissional. Isto gera uma intensa divisão do trabalho em saúde. Assim, a colaboração e a interação deixam de fazer parte da dinâmica do trabalho em saúde, o que é visto como um forte agravante para todo o sistema de saúde (Costa & Borges, 2015).

Nesse sentido, a integração ensino-serviço objetiva a reorientação da formação em saúde, visando à aproximação do ensino ao sistema de saúde (Batista, Jansen, Assis, Senna & Cury, 2015). O encontro educação-trabalho é uma grande potência no desenvolvimento do trabalho e na renovação da formação em saúde (Toassi, 2017). Fica claro, portanto, que as parcerias realizadas entre os Ministérios da Saúde e da Educação sugerem novas possibilidades no enfrentamento da reorientação da formação em saúde (Batista, 2015).

O desenvolvimento do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) parece contribuir para o avanço da formação em saúde, uma vez que utiliza como pressuposto a educação interprofissional em suas atividades. As experiências e contribuições do PET-Saúde permitem o reconhecimento da interdisciplinaridade e do trabalho colaborativo no campo da saúde. Além disso,

o PET-Saúde traz benefícios na concretização de alguns desafios na formação em saúde, como a integração curricular, a articulação universidade-serviço e a diversificação dos cenários de aprendizagem (Batista, 2015).

A educação interprofissional (EIP) é vista como um facilitador para os desafios encontrados na prática profissional da saúde, principalmente quando se fala na complexidade e na fragmentação do cuidado prestado ao usuário. A EIP e também a educação multiprofissional possibilitam que o aprendizado seja compartilhado de forma interativa entre estudantes e professores de diferentes cursos. Porém, existem dificuldades e dúvidas quanto à sua operacionalização, tanto pela tendência de manter o que é tradicional quanto pela necessidade de manter o ensino uniprofissional de habilidades e competências específicas de cada profissão (Peduzzi, Norman, Germani, Silva & Souza 2013).

Na formação uniprofissional, as atividades ocorrem somente entre estudantes e professores de uma mesma profissão, não há interação com estudantes de outros cursos. A educação multiprofissional ocorre quando as atividades educativas envolvem alunos de diferentes cursos, mas de forma paralela, sem interação profunda entre eles. Já a EIP permite que os estudantes aprendam sobre o papel e competência de outros profissionais de forma interativa. O ensino interprofissional é capaz de fortalecer o trabalho em equipe, buscando a integração e a colaboração nas práticas de saúde. A essência da EIP é dividida em três focos: a preparação individual para colaboração, o estímulo à colaboração no grupo e a melhoria do serviço e qualidade do cuidado (Peduzzi, 2013).

Apesar de ainda existir imprecisão no consenso quanto às diferenças e similaridades entre colaboração interprofissional e trabalho em equipe, a colaboração interprofissional pode ser vista como um movimento que parte do uni/multiprofissional para o interprofissional, e da cooperação para a colaboração, que é considerada a busca para alcançar um mesmo objetivo, beneficiando usuários e profissionais (Agreli, Peduzzi & Silva, 2016). A principal diferença entre colaboração e trabalho em equipe é a importância do compartilhamento de identidade e integração entre os profissionais (Agreli, 2017).

A prática interprofissional colaborativa (PIC) é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como forma de fortalecer os sistemas de saúde, otimizar os serviços de saúde e estimular melhorias nos resultados da assistência à saúde. A PIC ocorre quando profissionais de diversas áreas prestam

serviço com foco na integralidade da saúde, envolvendo o usuário, sua família e comunidade (Agreli, 2017). Um elemento central da PIC é a atenção centrada na pessoa (ACP). A ACP pode ser descrita como prioridade no cuidado integral em saúde e busca por envolvimento do usuário na tomada de decisões. A ACP propõe a mudança de foco das profissões para o foco na necessidade de saúde das pessoas como componente de mudança no modelo da atenção, com potencial para melhorar a qualidade do cuidado à saúde (Agreli, 2017).

A literatura científica sugere intervenções interprofissionais que possibilitem o aprimoramento do trabalho em equipe, tanto no campo organizacional quanto no campo educacional e no serviço de saúde. Essas intervenções visam promover mudanças na forma de trabalho das equipes, com objetivo de melhorias na qualidade da assistência prestada (Agreli, 2017).

Para colocar em prática o trabalho colaborativo em equipe, nosso grupo tutorial do PET-Saúde/Interprofissionalidade se propôs a elaborar e executar três ações de saúde no Centro de Saúde IAPI, em Porto Alegre – RS. As temáticas destas ações foram definidas pelas necessidades que identificamos junto à Gerência Distrital deste centro de saúde, ao frequentarmos o local no primeiro ano do programa, sendo elas: educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos, tendo os usuários da Farmácia Distrital como público-alvo; educação em saúde sobre hipertensão e vacinação para os usuários do Ambulatório de Fisioterapia; e escuta aos usuários em geral sobre suas experiências e necessidades relacionadas ao Centro de Saúde IAPI como um todo. A seguir, conceituaremos brevemente estas temáticas.

Uso racional de medicamentos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos ocorre quando os pacientes recebem medicamentos apropriados em doses adequadas para suas condições clínicas e suas necessidades individuais. O período de consumo do medicamento deve ser adequado e o custo deve ser o menor possível para os pacientes e a comunidade (WHO, 1987).

Contudo, para que o uso racional de medicamentos se torne uma prática amplamente difundida na sociedade brasileira, as ações de conscientização e educação em saúde da população necessitam ser constantes e promovidas por todos

os atores envolvidos. Aquino (2007) apresentou com uma série de estatísticas que o uso incorreto de medicamentos era responsável no Brasil por cerca de um terço das internações, um quarto das intoxicações e um sexto das mortes por intoxicação. Além disso, os medicamentos são em grande parte prescritos, dispensados ou usados inadequadamente e os hospitais gastam cerca de um quinto de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas por seu mau uso.

Barros (1995) atestou que mais de um terço dos medicamentos adquiridos no Brasil são feitos através de automedicação. A tendência do brasileiro a se automedicar está relacionada à indisponibilidade de serviços de saúde mais acessíveis, nos quais se enfrenta longa e demorada fila e, às vezes, espera de dias e até meses para ser atendido por profissionais da saúde. Desta forma, são extremamente necessárias ações de educação em saúde para a população em que os profissionais busquem promover o uso racional de medicamentos.

Hipertensão

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), popularmente chamada de “pressão alta”, é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial, sendo considerada a partir de valores de pressão arterial maiores ou iguais a 140 X 90 mmHg (Barroso & Uellendahl, 2020). Em 90% dos casos, a HAS é herdada dos pais. Alguns fatores de risco aumentam sua chance de desenvolvimento, como consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, avanço da idade, consumo excessivo de sal, gênero e etnia (maior em homens e em indivíduos de cor não branca), sedentarismo e tabagismo (Barroso & Uellendahl, 2020).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, cerca de 38,1 milhões de brasileiros têm pressão alta. Quando não tratada adequadamente, a HAS pode trazer sérios riscos à saúde, afetando órgãos importantes como cérebro, coração e rim e causando doenças como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal. Por isso, o controle dos níveis de pressão arterial e a adoção de hábitos saudáveis – alimentação balanceada, exercícios físicos regulares, cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool – são fundamentais para a saúde (Knobel, 2012).

Os medicamentos para pressão alta, chamados de anti-hipertensivos, são indicados para baixar a pressão e mantê-la controlada. Existe uma variedade de

medicamentos que podem ser usados para tratar a pressão alta, como, por exemplo, diuréticos, bloqueadores adrenérgicos ou vasodilatadores, em alguns casos sendo estes utilizados em combinação. O uso de medicamentos para controlar a pressão alta na maioria dos casos é mantido por toda a vida, porque a hipertensão é uma doença crônica, e o tratamento é importante para reduzir o risco de complicações (Lima, 2021).

Vacinação

As vacinas foram criadas diante da necessidade de reduzir o número de óbitos causados por doenças contagiosas. No Brasil, a vacinação surgiu em 1904, porém houve e ainda há diversos casos de resistência e fobia da população contra as vacinas. Com a fundação do Ministério da Saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa Nacional de Imunização (PNI), muitas doenças foram controladas e até exterminadas (Reis, 2020).

O PNI, foi criado pelo Ministério da Saúde em 1973 para erradicar a proliferação de várias doenças mediante a imunização em massa. Sua missão é combater e evitar surtos epidêmicos por meio das vacinas. Para atingir esse objetivo, o Calendário Nacional de Vacinação foi criado e inclui pessoas de todas as idades. Ao todo, são 19 vacinas para mais de 20 doenças a fim de proteger todos os cidadãos (Reis, 2020).

As vacinas são substâncias produzidas em laboratório e têm como principal função capacitar o sistema imunológico contra diferentes tipos de infecções, já que estimulam a produção de anticorpos, que são as substâncias produzidas pelo corpo para combater os microrganismos invasores. Assim, o corpo desenvolve anticorpos antes de entrar em contato com o microrganismo, deixando-o pronto para atuar mais rapidamente quando isso acontecer. Além de preparar o corpo para responder a uma infecção, a vacinação também diminui a intensidade dos sintomas e protege todas as pessoas da comunidade, pois diminui o risco de transmissão da doença Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein [IIEP] (2020).

A produção de vacinas e disponibilização para toda a população é um processo complexo e que envolve uma série de etapas, por esse motivo a fabricação de vacinas pode demorar entre meses a vários anos (IIEP, 2020). É importante que os usuários das unidades de saúde compreendam a importância da vacinação, pois, graças à imunização milhões de pessoas são protegidas no mundo todo contra várias doenças.

Escuta aos usuários

A Política Nacional de Humanização (PNH, 2008) salienta a importância dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Jader (2011) destaca a autonomia, a corresponsabilidade e a participação coletiva em todo este processo. A escuta qualificada permite desenvolver uma assistência mais efetiva na gestão social. A Promoção de Saúde é uma das estratégias do setor da saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo é promover uma gestão compartilhada entre os usuários, trabalhadores do setor sanitário e movimentos sociais.

Reforçando a ideia de saúde como um direito de todos e dever do Estado, existe um grande esforço do Estado, dos trabalhadores da saúde, da população, das instituições formadoras e do conjunto de atores envolvidos com o Sistema Único de Saúde em ofertar serviços coerentes com as demandas sociais e de saúde, assegurando uma boa resposta a estes usuários (Costa, 2018). Segundo Agrelli, Peduzzi e Silva (2016), a centralidade do processo de produção dos serviços de saúde é baseado no usuário e em suas necessidades de saúde. Desta forma torna-se fundamental haver uma comunicação entre estes usuários, os serviços e os trabalhadores de saúde.

Mendes (1994) menciona que o usuário deve ser o protagonista de seu tratamento e se torna corresponsável pelo resultado do mesmo ao compartilhar informações e detalhes do seu modo de vida, visando melhorar a sua qualidade de vida e saúde. Maynard, Albuquerque, Breda e Jorge (2014) mencionam que a escuta é uma maneira de qualificar o atendimento ao usuário. É uma tecnologia leve que envolve diálogo, vínculo, acolhimento e possui potencial terapêutico. Este capítulo tem como objetivo relatar as três ações interprofissionais de saúde elaboradas e executadas pelo Grupo 2 do Projeto 128 do PET-Saúde/ Interprofissionalidade, tendo os usuários do Centro de Saúde IAPI, em Porto Alegre – RS, como público-alvo.

Elaboração das ações interprofissionais de saúde

Na edição 2019-2021 do PET-Saúde, que tem como temática a interprofissionalidade, uma das primeiras tarefas atribuídas pelo Ministério da Saúde ainda no primeiro mês – abril de 2019 – aos participantes foi realizar o curso Educação

Interprofissional em Saúde, disponibilizado no formato à distância pela plataforma online AVASUS. O curso é organizado em 3 unidades e nosso grupo elaborou um cronograma de discussões semanais que indicava até que parte do curso deveríamos ter concluído a cada semana para fomentar essas discussões. Ao concluirmos a primeira unidade, foi unânime entre os integrantes do grupo a decisão de intercalar a conclusão de cada unidade com a realização de uma ação interprofissional junto aos usuários do Centro de Saúde IAPI, onde estávamos alocados.

Nossa conclusão da primeira unidade do curso naquele primeiro mês e a decisão do grupo de realizar ações práticas nos deu a ideia de nos inserirmos na Campanha do Uso Racional de Medicamentos, nacionalmente promovida pelos conselhos regionais de Farmácia no início de maio de cada ano. A Farmácia Distrital do Centro de Saúde IAPI estava organizando esta campanha junto à Farmácia Universitária do Curso de Farmácia do IPA, de forma que tanto o serviço de saúde quanto a instituição de ensino superior vinculados ao nosso projeto do PET-Saúde já estavam envolvidos. Nossa missão foi inserir a interprofissionalidade nesta campanha.

Elaboramos uma dinâmica a ser realizada junto aos usuários no saguão da Farmácia Distrital. Após retirarem seus medicamentos, os usuários eram convidados a conversar com os integrantes do nosso grupo e escolher um envelope colorido, onde havia uma afirmação sobre o uso de medicamentos que o usuário deveria dizer se era verdadeira ou falsa. Os integrantes do grupo então debatiam o assunto com cada usuário no âmbito das competências comuns a todas as formações em saúde e, havendo necessidade de abordagem técnica mais específica, recorriam à Farmácia Universitária.

Ao concluirmos a segunda unidade do curso, uma das preceptoras do nosso grupo, que trabalhava no Ambulatório de Fisioterapia do mesmo centro de saúde, comentou que os usuários frequentemente se apresentam para os atendimentos de fisioterapia com “pressão alta”, o que inviabiliza os atendimentos. Muitos destes usuários também expressam seu medo de ser vacinados – em razão da sazonalidade de clima no Rio Grande do Sul, a campanha de vacinação para gripe no outono, período em que nos encontrávamos, também aflora anualmente a resistência contra vacinas.

Desta forma, elaboramos um jogo para os usuários deste ambulatório. O jogo contava com afirmações que os usuários deveriam interpretar como mito

ou não. Os usuários presentes na sala de espera do ambulatório eram convidados de três em três para jogar. Em pé, um grande dado de papelão rodado por cada um indicava o número da afirmação a ser interpretada. Cada acerto permitia que o usuário desse um passo para a frente, e quem acertasse três vezes primeiro alcançava a linha de chegada, marcada com giz no chão, vencendo o jogo.

Ao chegarmos na terceira unidade, livro-texto deste curso, também chamado de Educação Interprofissional em Saúde (Costa, Peduzzi, Freire Filho & Silva, 2018), nos chamou a atenção para a necessidade de incluir os usuários não só na execução, mas também na elaboração das ações. Desta forma, decidimos que nossa terceira ação em saúde seria justamente a escuta aos usuários, o que permitiria que as próximas ações já fossem elaboradas a partir do olhar destes indivíduos. Para tanto, elaboramos um roteiro de entrevistas semiestruturadas para conversar com usuários em diferentes áreas do Centro de Saúde IAPI, nos apresentando como estagiários para evitar a síndrome do jaleco branco. Os materiais construídos nestas três ações estão apresentados a seguir.

Materiais utilizados nas ações interprofissionais de saúde

1. Uso racional de medicamentos: Campanha do uso racional de medicamentos - Centro universitário metodista – IPA; Centro de saúde IAPI - Gerência Distrital NHNI; Equipe interprofissional do Pet-Saúde – grupo 2.

1.1 Campanha URM 2019 – cuidado em saúde em uma farmácia distrital

O envolvimento de diferentes áreas da saúde na Campanha do Uso Racional de Medicamentos promove a disseminação no âmbito interprofissional de conhecimentos que proporcionam a colaboração no cuidado à saúde. Compartilhamentos de saberes sobre a importância do uso racional de medicamentos podem ser feitos por diferentes profissionais de saúde, fomentando a integralidade no atendimento à população.

1.2. Ação uso racional de medicamentos

Afirmativas relacionadas ao uso racional de medicamentos foram elaboradas por dois farmacêuticos (um professor do IPA e uma farmacêutica convidada por ser especialista em atenção básica de equipe multidisciplinar). Estas afirmativas são apresentadas para os usuários da Farmácia Distrital do Centro de Saúde IAPI. Os usuários são questionados se as afirmativas são verdadeiras ou falsas por acadêmicos e profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia do Centro Universitário Metodista – IPA e da Prefeitura de Porto Alegre, que assim os orientaram em relação a suas dúvidas básicas quanto ao uso de medicamentos. Os farmacêuticos supervisionam a atividade, as questões mais específicas e aprofundadas sobre uso de medicamentos serão para eles encaminhadas.

1.3. Roteiro da atividade

- Convidar os usuários que recém retiraram medicamento na Farmácia Distrital a participar.

- Pedir para a pessoa escolher um dos números de envelope ou cores abaixo. Cada envelope tem uma afirmativa relacionada ao uso racional de medicamentos (ver quadro abaixo). Envelopes: 1 (amarelo), 2 (vermelho), 3 (verde), 4 (azul), 5 (roxo).

- Abrir o envelope escolhido pela pessoa.

- Ler a afirmativa lentamente e perguntar se a pessoa acha que é **verdadeira** ou **falsa**.

- Perguntar “Por quê?” e deixar a pessoa desenvolver seu raciocínio.

- Falar para a pessoa se ela acertou ou errou a afirmativa.

- Conversar com a pessoa sobre o assunto de forma breve.

- Perguntar para a pessoa se ela tem alguma dúvida sobre o assunto ou sobre medicamentos.

- Encaminhar para os farmacêuticos sempre que necessário.

Quadro 1. Afirmativas de cada envelope.

Envelope	Afirmativas	Resposta
1	Medicamentos diferentes não podem ter embalagens parecidas.	Falsa
2	A dor no joelho, por exemplo, ou em qualquer outra parte do corpo, corpo, somente é resolvida com uso de medicamentos.	Falsa
3	O uso de medicamentos é a primeira escolha de tratamento para qualquer problema de saúde da pessoa, pois somente cuidar da alimentação e fazer exercícios físicos não ajuda a melhorar.	Falsa
4	Quando sobram medicamentos em casa (como comprimidos, pomadas e xaropes) e não vamos mais utilizá-los, devemos levar para os postos de saúde ou farmácias para o descarte correto.	Verdadeira
5	O ditado “Se é natural, não faz mal” está incorreto, pois plantas podem causar males para a pessoa.	Verdadeira

2. Hipertensão e vacinação - Atividade sobre vacinação e anti-hipertensivos na sala de espera do Ambulatório de Fisioterapia – IAPI

2.1. Realizar jogo com dado respondendo a afirmações sobre vacinação. Mito ou verdade?

1.A - As doenças evitáveis por vacinas estão quase erradicadas em meu país, por isso não há razão para me vacinar.

1.B - Vacinação causa autismo.

1.C - Tomar a vacina da gripe causa gripe.

2.A - Tomar a mesma vacina duas vezes não faz mal.

2.B - Quem já teve sarampo precisa tomar a vacina novamente.

2.C - Apenas 63,4% do público-alvo se vacinou contra a gripe em todo o país.

3.A - Se eu fizer a vacina da gripe posso ficar gripado.

3.B - Posso me vacinar quando estou com febre.

3.C - Posso me vacinar quando minha pressão estiver alta.

4.A - Para as pessoas a partir dos 60 anos de idade, três tipos de vacina, estão disponíveis no SUS: hepatite B, dupla adulto (difteria e tétano) e febre amarela.

4.B - Posso me vacinar mesmo sendo diabético.

4.C - Maiores de sessenta anos fazem parte do grupo prioritário para a vacina da gripe.

5.A - Se eu tomar a vacina da gripe este ano, preciso tomar novamente o ano que vem.

5.B - As pessoas vacinadas estão sendo usadas para experiências científicas.

5.C - A vacinação pode causar doenças.

6.A - Os diabéticos, hipertensos e asmáticos tem prioridade para vacinar-se contra a gripe.

6.B - A vacina da gripe protege contra a gripe A.

6.C - Tomar a vacina da gripe pode causar gripe.

2.2. Realizar o mesmo jogo de dados sobre a importância de usar os medicamentos anti-hipertensivos. Mito ou verdade?

1.A - Se eu não tomar corretamente meus medicamentos para a pressão alta, ela pode subir.

1.B - Se eu tomar corretamente a medicação para a pressão, fizer exercícios físicos e manter uma alimentação saudável posso levar uma vida normal.

1.C - Se eu diminuir a quantidade de sal na comida, minha pressão ficara melhor.

2.A - Não preciso tomar remédio todos os dias para a pressão alta.

2.B - Posso tomar remédio para pressão, apenas quando ela estiver alta.

2.C - Se me foram receitados dois remédios diferentes para a pressão, posso tomá-los no mesmo dia?

- 3.A - Eu sempre sinto que a minha pressão está alta.
 3.B - Eu sinto quando minha pressão começa subir.
 3.C - Posso fazer fisioterapia se a pressão estiver alta?

- 4.A - A pressão alta é um fator de risco para o AVC?
 4.B - Nervosismo e stress podem aumentar a pressão.
 4.C - O consumo de café/chimarrão interfere na pressão arterial.

- 5.A - Se eu medi a pressão ontem, devo medi-la novamente antes da fisioterapia.
 5.B - Hábitos saudáveis de sono influenciam a pressão arterial.
 5.C - A pressão alta e forma constante, sobrecarrega o rim.

- 6.A - Sou considerado hipertenso se tenho pressão alta às vezes.
 6.B - Se eu for hipertenso não posso fazer exercício físico nunca.
 6.C - Atividade física pode ajudar no controle da pressão arterial.

3. Escuta aos usuários - Questionário para usuários do Centro de Saúde IAPI

Instruções para o entrevistador:

- a) Apresentar-se para o usuário como “estagiário que está fazendo uma pesquisa para conhecer as necessidades dos usuários com o objetivo de propor atividades de saúde para estes usuários”;
 b) Falar devagar, evitar termos técnicos, não interromper o usuário, não induzir respostas, não ter pressa.

Local da entrevista: () área 5 () área 7 () área 9 () área 11

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Sexo: F () M () Outros ()

Idade: _____

Tabagista: Sim () Não ()

Quais os serviços que você utiliza no posto?

- Problemas de saúde:** () Hipertensão () Diabetes () Câncer
 () Doença cardíaca () Doença pulmonar () Doença reumática
 () Depressão () Ansiedade () Outros

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Quais destes assuntos você gostaria de saber mais?

Escolha três opções.

- () Saúde mental
 () Alimentação
 () Medicamentos
 () Vacinas
 () Atividade física
 () Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)
 () Promoção em saúde
 () Saúde bucal

ACESSO AO SERVIÇO

Quais são as suas dúvidas sobre o uso dos serviços do posto?

Escolha três opções.

- () Cartão SUS
 () Cadastros
 () Agendamento de consultas
 () Acesso às especialidades
 () Acesso a farmácia
 () Acesso aos materiais especiais (fraldas, curativos, estomias, insumos diabéticos)

SUGESTÕES E COMENTÁRIOS DO USUÁRIO

Discussão

Com as crescentes mudanças nas características demográficas e epidemiológicas da população, surge a necessidade de uma renovação ao modelo de atendimento ao usuário. Ressalta-se a importância de uma renovação na formação dos profissionais da área da saúde, sugerindo a criação de um cenário que favoreçam as práticas colaborativas para o trabalho (Ferla & Toassi, 2017).

O campo da formação é ainda baseado em uma divisão disciplinar e específica de conhecimento, refletindo diretamente nos campos de atuação em saúde, serviços especializados e com escassez de práticas colaborativas. Porém, com o surgimento de novas políticas em concordância com o SUS, reformas curriculares vêm sendo feitas com o objetivo de aproximar os serviços de educação e saúde com a comunidade, valorizar a atenção básica como cenário de aprendizagem para a mudança de modelo de atenção em saúde (substituindo a formação centrada no hospital) e desenvolver metodologias ativas e inovadoras em detrimento às perspectivas mais tradicionais de ensino na saúde (Costa, 2017).

A educação interprofissional, principal ferramenta para a renovação, qualificação e eficiência de um bom ensino voltado para a saúde é descrita por Reeves (Costa, 2017) como um processo. Além de reunir os profissionais, fomenta a importância de interação entre os agentes envolvidos, desenvolvendo a aprendizagem em conjunto em busca do desenvolvimento de competências colaborativas em diferentes categorias. Elaborar metodologias de ensino e aprendizagem que contemplem competências específicas de cada profissão e que ao mesmo tempo promovam a prática colaborativa é uma das estratégias voltadas para o processo de formação.

Atualmente, a interprofissionalidade encontra-se em um processo muito mais avançado nos serviços de saúde do que nas salas de aula. Peduzzi (2017)

destaca que as equipes de atenção primária à saúde, como, por exemplo, as Equipes de Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal e os Núcleos de apoio a família (NASF), desempenham práticas privilegiadas para o aprendizado compartilhado e interativo entre profissionais e estudantes das diferentes formações que atuam nestas equipes. Este tipo de prática, além de romper com visões pré-estabelecidas entre outras áreas da saúde, permite a construção de uma equipe, uma identidade de pertencimento o que aprimora o trabalho em conjunto.

O Ministério da Saúde vem promovendo muitas ações e políticas como ferramenta de fortalecimento de um serviço em saúde interprofissional. Dentre as iniciativas interprofissionais, o PET-Saúde, que contempla diferentes agentes que integram ensino-serviço-comunidade, leva estudantes e professores de diferentes áreas da saúde para realidade de serviços de saúde (Freire Filho & Silva, 2017). O programa é um grande espaço para desenvolver a interprofissionalidade na formação de futuros profissionais da saúde.

Neste capítulo, apresentamos três ações de saúde elaboradas e executadas de forma interprofissional pelo Grupo 2 do Projeto 128 do PET-Saúde/Interprofissionalidade, tendo como público-alvo usuários de serviço de saúde. O distanciamento social imposto pela pandemia de covid-19 impediu que desenvolvêssemos mais ações a partir dos relatos dos próprios usuários, obtidos através da terceira ação. Por outro lado, o registro destas ações aqui pode proporcionar que outros profissionais e estudantes desenvolvam ações interprofissionais desta natureza. Assim esperamos!

Referências

- Agreli, H. L. F. (2017). **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. [Tese Doutorado]. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- Agreli, H. F., Peduzzi, M., Silva, M. C. (2016). Patient centred care in interprofessional collaborative practice. **Interface**, v. 20, n. 59, p. 905-16.
- Aquino, D. S. (2007). Por que o Uso Racional de Medicamentos Deve ser uma Prioridade?. **Ciência saúde coletiva** v.13, suppl.0.
- Barros, J. A. C. (1995). **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** Hucitec/Sobravime.
- Barroso, W. (2020). **Nova diretriz de hipertensão arterial traz mudanças no diagnóstico e tratamento**. Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- Batista, S. H. S. S. (2015). Jansen, B., Assis E. Q., Senna, M. I. B., Cury, G. C. Education in Health:

- reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. **Interface**, supl. 19, pp. 743-52.
- Costa, M. A. (2014). **Educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde**. [Tese Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- Costa, M. V. d. (2017). A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. Em Toassi, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [Versão eletrônica, Série Vivência em Educação na Saúde] (pp. 14-28). Rede Unida.
- Costa, M. V., Borges, F. A. (2015). The Pro-PET-Health and the challenges of the professional education in health. **Interface**, vol. 19 (1), pp. 753-63.
- Costa, M. V., Peduzzi, M., Freire Filho & Silva, C. B.C. (2018). Educação Interprofissional em Saúde. Em Toassi, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [Versão eletrônica, Série Vivência em Educação na Saúde] (pp. 14-28). Rede Unida.
- Ferla, A. A., & Toassi, R. F. C. (2017). Formação interprofissional em saúde: um caminho a experimentar e pesquisar. Em Toassi, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [Versão eletrônica, Série Vivência em Educação na Saúde] (pp. 3-13). Rede Unida.
- Freire Filho, J. R., & Silva, C. B. G. (2017). Educação e prática interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. Em Toassi, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [Versão eletrônica, Série Vivência em Educação na Saúde] (pp. 28-40). Rede Unida.
- Knobel, M. (2012). **Guia de doenças e sintomas sobre a Hipertensão arterial**. <https://www.einstein.br/guia-doencas-sintomas/info/#21>.
- Hospital Israelita Albert Einstein. (2020). **Material sobre a importância da vacinação**. <https://vidasaudavel.einstein.br/importancia-da-vacinacao/>
- Lima, A. (2021). Material informativo sobre remédio para pressão alta: 6 tipos mais usados e efeitos colaterais. <https://www.tuasaude.com/remedios-para-pressao-alta/>.
- Mekhitarian, P. (2020). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS 2013)** - Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE) - <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Material informativo sobre hipertensão: o que é, causas e como identificar pressão alta. <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao>.
- Ministério da Saúde. (2021). **Material informativo contendo dicas para a saúde**. <https://bvsm.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao>.
- Peduzzi, M. (2013). Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983.
- Peduzzi M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M., Souza, G. C. (2013). Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Esc. Enferm. USP**, vol. 47(4), pp. 977-83.
- Peduzzi, M. (2017). Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. Em Toassi, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [Versão eletrônica, Série Vivência em Educação na Saúde] (pp. 40-49). Rede Unida.
- Prefeitura Municipal de Porto Alegre. (2020). **Material informativo sobre vacinas**. <https://prefeitura.poa.br/vacinas>.
- Reeves, S. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Issue 3, 2013.
- Reeves, S. & Hean, S. (2013). Why we need theory to help us better understand the nature of interprofessional education, practice and care. **Journal of Interprofessional Care**, v. 27, nº. 1, p. 1-3.
- Reis, M. (2020). **Material sobre vacinas: o que são, tipos e para que servem**. <https://www.tuasaude.com/tudo-sobre-vacinas>.
- Toassi, R. F. C & Lewgoy, A. M. B. (2016). Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface**, v. 20, n. 57, p. 449-461.
- Toassi, R. F. C. (Org.) (2017). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [Versão eletrônica, Série Vivência em Educação na Saúde]. Rede Unida.
- Uellendahl, M. (2020). **Medicina diagnóstica. Hipertensão: o que é, causas e como identificar pressão alta**. <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/hipertensao>.
- World Health Organization. (1987). **The rational use of drugs: report of the conference of expert** (Nairobi 1985 Jul 25-29). WHO.

Construção de disciplina eletiva interprofissional: experiências, afetos, facilidades e dificuldades

Carolina Ferreira Dadda¹
 Cristiane Gessinger²
 Giovanna Morin Luzardo³
 Hiuly Rodrigues⁴
 Izadora Paiva Saboia de Oliveira⁵
 Janaína Sbroglio⁶
 Lucelen Fontoura Bastos⁷
 Luthiero Antônio Tacuatiá⁸
 Maria Augusta Soares⁹
 Simone Bianchini¹⁰
 Solon Rodrigues¹¹

Introdução

A discussão sobre Educação Interprofissional (EIP) em Saúde se originou na Organização Mundial de Saúde (OMS) no final da década de 1980. Esse debate já havia sido iniciado na década de 1960 por um grupo de professores do Reino Unido, com foco no processo de formação dos profissionais da saúde. A temática emerge da necessidade de repensar as formações profissionais em saúde. Alguns autores

1 Acadêmica do curso de nutrição do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. carolina.dadda@hotmail.com

2 Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde: Concentração em Saúde Coletiva. Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. cristiane.gessinger@ipa.metodista.br

3 Acadêmica do curso de psicologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. giovannaluzardo27@gmail.com

4 Acadêmica do curso de nutrição do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. hiulyrodrigues@gmail.com

5 Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. dorapavaboszko@gmail.com

6 Nutricionista do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre / RS. Especialista em Nutrição Clínica e em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. janainas@portoalegre.rs.gov.br

7 Cirurgiã-dentista na Prefeitura de Sapucaia do Sul / RS. Doutoranda em Saúde Bucal Coletiva. lucelen@gmail.com

8 Acadêmico do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. luthiero.antonio@gmail.com

9 Enfermeira do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre / RS. Mestre em enfermagem. msoares@portoalegre.rs.gov.br

10 Acadêmica do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. monebianchini@hotmail.com

11 Graduado em Educação Física. Mestre em Teologia com Ênfase em Educação. Docente do curso de educação física do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. solon.rodrigues@ipa.metodista.br

apontam que o movimento de pensar estratégias de aprendizagem compartilhadas inicia isoladamente, em alguns departamentos. Porém, ao longo dos anos, começa a ganhar força, até assumir importância central no desenvolvimento de políticas de reforma do ensino na saúde (Reeves, 2008). A partir do ano de 2017, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), iniciou a elaboração de um amplo plano de ação para a implementação da EIP no Brasil. De forma conjunta, representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Instituições de Ensino e OPAS, traçaram propostas para a efetivação da EIP nas políticas nacionais de educação em saúde.

No Brasil, a EIP é a abordagem prioritária formalmente incorporada nas políticas de educação na saúde, tendo em vista que é considerada como estratégia potencial para fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde tem adotado a definição de EIP como sendo uma intervenção em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional (Reeves, 2016). A EIP se destaca no cenário brasileiro por ser o SUS interprofissional, sobretudo seu modelo de atenção, centrado na Atenção Primária em Saúde (APS) que por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) incorpora diferentes profissões em equipes para atuação compartilhada (Peduzzi, Norman, Coster, & Meireles, 2016).

É indiscutível que o trabalho em saúde exige uma demanda que transcende as competências e saberes de cada profissão, assim como a necessidade da valorização da equipe como um todo. A partir desse entendimento, cada profissional deve estar empenhado em valorizar o trabalho cooperativo sem perder as especificidades de sua própria área de conhecimento, atuando em ações em saúde conjuntas direcionadas à população (Casanova, Batista & Moreno, 2018). Neste sentido, em alguns momentos os profissionais podem até direcionar o trabalho pelas suas especificidades, mas o resultado é produto da intensa relação pessoal e profissional que acontece no trabalho em saúde (Peduzzi, Norman, Germani, Silva & Souza, 2013).

“A educação interprofissional ocorre à medida que duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados” (CAIPE, 2002, p.2). Assim sendo, podem atuar em uma

prática interprofissional, que se caracteriza pela colaboração na atuação de duas ou mais profissões. A prática colaborativa se coloca como grande aliada nesse contexto trabalhando com a interação dos profissionais, visando a ajuda mútua entre os envolvidos na área da saúde (CAIPE, 2013).

Apesar da necessidade de se trabalhar através da prática colaborativa, existe um despreparo dos profissionais para o trabalho neste novo cenário. No Brasil, a partir das mudanças na Constituição Federal de 1988 — em específico suas determinações quanto ao funcionamento do Sistema Único de Saúde — foi necessária uma avalanche de discussões e reordenações não somente no trabalho em saúde, mas também na formação dos profissionais para o exercício deste trabalho. Algumas estratégias, como a Política de Educação Permanente (Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004), incentivo à criação de Residências Multiprofissionais, Programas de Educação para o Trabalho em Saúde (PET), associadas a reorganização dos currículos nos cursos de graduação em saúde, são criadas para diminuir os abismos evidenciados entre as tentativas de implementação das políticas de saúde e o efetivo exercício dos profissionais.

O processo de mudança no ensino de graduação das profissões de saúde no Brasil tem ocorrido balizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), (Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996), que:

busca qualificar a formação discente e contribuir para a melhoria da assistência prestada aos usuários do SUS. Por sua vez, as Diretrizes Curriculares Nacionais buscam uma formação mais generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando o profissional da saúde para atuar pautado em princípios éticos e científicos na clínica-terapêutica e prática preventiva. (Arakawa, Sitta, Caldana & Machado, 2013), p. 947).

Neste contexto de qualificação na formação e melhoria do trabalho em saúde no SUS, surge o PET-Saúde/Interprofissionalidade, cujo propósito é promover a integração ensino-serviço-comunidade, tendo como missão o fortalecimento da educação pelo trabalho em saúde. O programa é uma iniciativa promissora para a implementação da EIP no Brasil, possibilitando a integração entre universidades e serviços de saúde no desenvolvimento de atividades que se utilizam de bases da EIP, tanto para a formação dos estudantes dos mais

diversos cursos na área da saúde, mas também para os profissionais, dispondo de métodos da Educação Permanente, envolvendo os usuários dos serviços de saúde (Ministério da Saúde. Edital nº 10, 23 de julho de 2018).

A produtiva parceria entre o Centro Universitário Metodista IPA e o Distrito Docente Assistencial Noroeste Humaitá Navegantes e Ilhas da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, resultou na submissão e aceite, pelo Ministério da Saúde (MS) em conjunto com o Ministério da Educação (MEC) de um projeto para o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade). Os projetos PET-Saúde/Interprofissionalidade no Brasil tiveram início de em abril de 2019. O projeto desenvolvido pelo Centro Universitário Metodista IPA/SMS POA (128) é composto por 4 grupos, dentre eles o grupo 1, cujo objetivo norteador é a criação de uma disciplina eletiva interprofissional a ser inserida na grade curricular dos cursos da saúde da instituição de ensino superior. Os componentes do grupo 1 são 2 tutores vinculados à instituição de ensino dos cursos de fisioterapia e educação física, 3 preceptores —sendo uma cirurgiã-dentista, uma enfermeira e uma nutricionista —profissionais do Sistema Único de Saúde do Município de Porto Alegre e 6 alunos de graduação dos cursos de Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Enfermagem. Através de reuniões semanais, os participantes do grupo trilharam uma trajetória que culminou na organização da disciplina eletiva com enfoque na educação interprofissional. Neste contexto, o objetivo deste texto é compartilhar as vivências do grupo PET-Saúde/ Interprofissionalidade na construção conjunta de uma disciplina eletiva interprofissional para os cursos da saúde do Centro Universitário Metodista IPA.

Compartilhando as Experiências Vividas na Trajetória da Construção da Disciplina

Conhecendo os atores e formando vínculos no grupo de trabalho através de dinâmicas

O início da nossa trajetória foi marcado por dinâmicas que nos auxiliaram na formação de vínculos. A cada encontro conhecíamos os atores envolvidos, bem como formávamos laços próximos. Cada participante trazia uma dinâmica nova para iniciar nossas tardes e a ludicidade do processo proporcionava leveza e o gosto pelo encontro.

A primeira atividade sugerida foi a confecção de crachás personalizados com o intuito de identificar cada participante. De um lado do crachá era escrito o nome e do outro seu curso ou profissões; os crachás eram misturados e cada petiano deveria escolher um e tentar reconhecer a quem pertencia. Assim, começamos a nos conhecer e aos poucos, já sabíamos o curso e o nome de todos.

Outra dinâmica que nos ajudou na aproximação do grupo foi chamada de: descubra qual dessas afirmações é falsa. Cada um compartilhou alguma informação pessoal e de forma descontraída tentávamos adivinhar se a informação era verdadeira ou falsa. Em outra de nossas atividades, deveríamos chegar a uma solução em equipe pensando em uma situação em que estaríamos em um barco naufragando e deveríamos escolher itens de sobrevivência. A partir das escolhas pudemos perceber o quanto é desafiador trabalhar em grupo, exercitar a escuta respeitando a opinião do outro e chegando a um objetivo comum.

Durante um dos encontros, um participante relatou que os termos técnicos de cada profissão podem ser um empecilho para a comunicação efetiva interprofissional. Partindo dessa reflexão foi proposta uma atividade em que cada participante deveria escrever palavras comuns em seus campos de prática e os demais deveriam colocar seu entendimento sobre o termo. Descobrimos tantas peculiaridades, entendemos que existe uma infinidade de conhecimentos específicos em cada profissão e um vocabulário próprio com diferentes interpretações. Os estudantes reconhecem a importância de ter interações entre os cursos durante sua formação dialogando com as demais profissões, respeitando os diferentes pontos de vista, o que proporciona, na experiência do trabalho, um melhor atendimento ao usuário (Ely & Toassi, 2018).

Outro momento importante para a aproximação do grupo foi a dinâmica do olhar, que desafiou os participantes a se olharem nos olhos por instantes. Além disso, fomos instigados a pensar características que admiramos no outro. Essa atividade nos fez aprofundar as relações e reconhecer o outro como parte do nosso próprio processo.

A dança circular foi mais uma atividade realizada. Os participantes de mãos dadas seguiram o ritmo da melodia. Nessa dinâmica fomos convidados a refletir sobre a importância de estarmos em harmonia, permanecendo juntos, não importando as circunstâncias. Um grupo só é um grupo quando unido! Segundo

Ely & Toassi (2018), a formação que não proporciona interações entre os membros da equipe do mesmo modo não forma profissionais preparados para compartilhar o trabalho e interagir entre si.

Todas as atividades ensinaram a importância de conhecer o colega de outra profissão e entender o significado de um trabalho em equipe, percebendo a importância que cada ator tem no trabalho interprofissional. As dinâmicas ajudaram a construir pontes entre nós, como também um lugar de acolhimento, afeto e cuidado. Um lugar interprofissional.

Nivelamento dos conceitos da interprofissionalidade com o curso EAD

Estabelecidos os vínculos, conhecidas as particularidades dos atores e iniciada a dinâmica de trabalho do grupo, lançamo-nos ao próximo desafio, que foi a realização do curso de Ensino a Distância (EAD) oferecido pelo Ministério da Saúde intitulado: Educação Interprofissional em Saúde, com carga horária de 30h/a, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte através da plataforma AVASUS. Para Oliveira (2007), o EAD constitui uma forma de democratização do saber, atendendo com qualidade e apresentando-se como uma modalidade eficiente de acesso. O objetivo foi apresentar e nivelar os conceitos acerca da interprofissionalidade para todos os participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade. Para isso, decidimos que além da realização individual solicitada pelo Ministério da Saúde, faríamos a leitura conjunta dos conceitos apresentados no curso, ao longo dos meses de abril a junho, o que gerou ricas discussões e aprofundamento do tema, com a prática da escuta ativa, o respeito à fala do outro, como exercício inicial baseado nos preceitos da educação interprofissional.

O curso apresentou os conceitos da inter, trans, multiprofissionalidade/disciplinaridade, práticas colaborativas, suas diferenças e convergências. A partir dele, aprimoramos nossos conhecimentos, para a elaboração da disciplina eletiva proposta. A capacitação por meio do curso EAD promoveu o desenvolvimento de um jogo interativo pelo grupo 3. O jogo utilizou termos relacionados à interprofissionalidade que foram sorteados pelos participantes, instigando discussão sobre os conceitos aprendidos, demonstrando ser uma excelente ferramenta para a introdução da temática e consolidação dos conceitos.

Conhecendo as grades curriculares dos cursos da saúde do Centro Universitário Metodista IPA através de reuniões com coordenadores ou representantes dos cursos

No ensino dos cursos de graduação em saúde pode-se observar a importância de implementar conteúdos relacionados à saúde coletiva, dando sustentação à prática das diretrizes e princípios do SUS (Arakawa, Sitta, Caldana & Machado, 2013). Neste sentido, a fim de implementar a disciplina sobre interprofissionalidade na formação dos alunos do IPA foi necessário um estudo das grades curriculares dos cursos da saúde. Através de reuniões com os coordenadores dos cursos de enfermagem, nutrição, fisioterapia, educação física, psicologia, farmácia e biomedicina do IPA e todos os integrantes do nosso grupo do PET, conhecemos a disposição de todas as disciplinas de cada curso e identificamos o momento oportuno para a disponibilização da oferta da disciplina eletiva interprofissional.

Diversas discussões surgiram, pois pensamos inicialmente em colocar a disciplina no início da grade curricular dos cursos para possibilitar que os alunos tivessem contato com a interprofissionalidade logo no início da graduação, porém, ao conversar com os representantes docentes e com os alunos do IPA, decidimos por disponibilizar a disciplina nos semestres finais. Esta decisão foi fundamentada em uma das premissas da interprofissionalidade: conhecer sobre o outro, com o outro e entre si. Para isso, os alunos deveriam primeiro conhecer a sua área de atuação através de alguma vivência de estágio para então realizar a troca de saberes e promover a interprofissionalidade em seus campos de prática.

Conhecendo os cenários de prática com potencialidade interprofissional

A partir da interação dos participantes do grupo, do nivelamento dos conceitos sobre interprofissionalidade e da análise dos currículos dos cursos da saúde do IPA, partimos para a discussão sobre a modalidade teórica e prática da disciplina eletiva, identificando a importância da Educação Interprofissional também em cenários de prática. Assim, o próximo passo foi conhecer o Centro de Saúde do Instituto de Aposentadoria e Previdência dos Industriários (IAPI),

onde fica localizada a gerência distrital Noroeste Humaitá Navegantes e Ilhas que é o Distrito Docente Assistencial (DDA), do Centro Universitário Metodista IPA. Fomos recebidos em junho de 2019 pela gerente distrital que apresentou o DDA.

A organização dos locais de prática com divisão geográfica em DDAs facilitou o mapeamento de possíveis serviços onde poderíamos desenvolver atividades práticas da disciplina eletiva interprofissional. Optamos por inicialmente desenvolver a disciplina com a abordagem teórica, para apresentação e discussão dos conceitos de interprofissionalidade de maneira a nivelar os conhecimentos e facilitar a compreensão do tema para posteriormente reconhecerem esses conceitos durante as vivências em ambientes de prática nos serviços de saúde que estão no DDA.

Outro local que o grupo conheceu foi o Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS), em que a preceptora do PET, coordenadora da Residência Multiprofissional que ocorre no HPS, ficou responsável por organizar com os residentes uma apresentação de atendimento interprofissional. O grupo PET apresentou a história da Interprofissionalidade e os residentes apresentaram o caso clínico. Durante o encontro foi realizada roda de conversas, com troca de experiências e saberes. O HPS foi identificado pelo grupo PET como potencial local de prática para a disciplina eletiva, uma vez que os residentes trouxeram a importância do trabalho interprofissional para qualificar os atendimentos, melhorar a segurança do paciente e demonstrar aos alunos de graduação as demandas da realidade dos serviços.

Escrita da ementa da disciplina eletiva interprofissional nos cursos da saúde

Como não poderia ser diferente, a elaboração da ementa, parte do Plano Pedagógico da disciplina proposta, obedeceu ao processo democrático e dialógico de produção conjunta. O resultado tinha não só o objetivo da redação de um texto adequado às regras para produção de uma ementa, mas eram espaços abertos à discussão de conceitos e terminologias pouco comuns aos alunos, instigando a produção de um novo conhecimento. Semelhante a elaboração das demais etapas do projeto, os encontros do grupo foram permeados por afetividade. A importância da afetividade para uma aprendizagem significativa é tema aprofundado por diferentes estudiosos como Henri Wallon, Paulo Freire e muitos outros.

Segundo Wallon, “a dimensão afetiva ocupa lugar central, tanto do ponto de vista da construção da pessoa quanto do conhecimento” (Dantas, 1992, p.85).

Para Paulo Freire, não há entendimento sem uma construção coparticipativa. Uma relação de diálogo somente é possível em nível afetivo, o conhecimento não deve ser apenas transmitido, mas construído conjuntamente (Freire, 1999).

Dessa forma, a ementa da Disciplina de Interprofissionalidade foi elaborada e descrita como se segue: “*Ementa*: Aborda a interprofissionalidade e seus conceitos na atenção à saúde, a partir de experiências trazidas dos cenários de prática”.

Escolha das bibliografias básicas e complementares da disciplina eletiva

A busca e a escolha das referências ocorreram em outubro de 2019 e basearam-se na abordagem de conceitos de interprofissionalidade na atenção à saúde a partir de experiências trazidas em cenários de práticas.

Alunos, preceptores e tutores fizeram uma busca por bibliografias na biblioteca do Centro Universitário Metodista IPA e na biblioteca virtual da instituição com a temática da interprofissionalidade, identificando a inexistência de livros sobre o assunto nestes locais. Foram selecionadas obras com assuntos afins e divididas com o grupo para leitura, no intuito de encontrar conteúdo alinhado ao tema da interprofissionalidade. Alguns livros foram selecionados para compor a bibliografia complementar da disciplina eletiva. Porém, a bibliografia básica deveria ser específica sobre a interprofissionalidade, e foi adquirida através da compra e por meio de doação. A comunicação com a coordenação da biblioteca foi muito importante para o sucesso desta etapa.

Após aquisição dos livros, os alunos, tutores e preceptores foram até a biblioteca conferir as bibliografias já inseridas no acervo. Sendo assim, foi possível construir a lista das bibliografias básicas no plano de ensino da disciplina, o que possibilitou a inserção da mesma no projeto pedagógico dos cursos da saúde na instituição de ensino.

Experimentando novas formas de fazer: A chegada da Pandemia

De acordo com Oliveira, Lucas e Iquiapaza (2020), em março de 2020 inicia a pandemia do novo Coronavírus que tomou proporções mundiais, fazendo grande

número de vítimas, sendo o Brasil e os Estados Unidos os países mais atingidos na América. Rapidamente a infecção atingiu números alarmantes e a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de emergência em saúde pública:

Neste cenário de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus, o Grupo 1 do PET Saúde/Interprofissional teve que adaptar seu funcionamento para que as devidas medidas de isolamento social fossem respeitadas, tornando assim virtuais os encontros que antes eram presenciais. Nesses encontros foram utilizadas as tecnologias de comunicação e informação (TICs), que possibilitaram atividades virtuais desde março de 2020 e para Levy (1999), no mundo da informática novas maneiras de pensar e conviver são construídas constantemente. As ferramentas de informação e comunicação facilitaram o acesso dos participantes do PET, mesmo estando em diferentes bairros e cidades, também diminuiu os custos com transporte, o tempo gasto em deslocamento e manteve a segurança de todos com distanciamento social.

Apesar das adversidades vividas nesse período, como a crise sanitária da covid-19, crises em todas as esferas de governo e incertezas na instituição de ensino superior, o Grupo 1 permaneceu coeso, atento às demandas que chegavam ao projeto, e desempenhou suas atividades com resiliência e dedicação. Foi um ano cheio de desafios, mas a resposta do grupo aos contratemplos vividos fez com que se reafirmasse a potência do trabalho interprofissional no campo da saúde. Ressaltamos que a característica afetiva e humana dos participantes foi de extrema importância para que tais desafios fossem vencidos.

Escrita do Plano de ensino no currículo por competências

O objetivo principal de um plano de ensino é a definição de metas que devem ser alcançadas como consequência do desempenho adequado nas atividades da disciplina, ou seja, “os procedimentos que os professores utilizarão para facilitar o processo de aprendizagem” (Gil, 2012, p.38).

Este plano de ensino foi baseado em um currículo por competências, que deve incluir os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que os alunos deverão apresentar ao final da trajetória disciplinar. Segundo Fleury & Fleury, (2001, p.3) “O conceito de competência é pensado como conjunto de conhecimentos,

habilidades e atitudes (CHA) (isto é, conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas”.

Mesmo com a chegada da pandemia, o grupo continuou a escrita do plano de ensino em ambiente online, através de reuniões realizadas por meio de aplicativos, onde todos os participantes tinham acesso e puderam contribuir. Neste período buscamos aprimorar nossos conhecimentos sobre as TICs, fazendo delas nossas aliadas para alcançar nosso objetivo. As TICs facilitam o contato em um processo constante, farto e inigualável, o qual disponibiliza a elaboração criativa e o aperfeiçoamento contínuo (Tezani, 2011).

O primeiro passo foi um exercício individual, onde cada um refletiu sobre os CHAs, que serão trabalhados na disciplina com os alunos. Sendo assim, cada participante ficou responsável por escrever no mínimo 3 competências, habilidades e atitudes para posteriormente compartilhar com o grupo.

A atividade teve o objetivo alcançado com sucesso, sendo as contribuições enriquecedoras. O grupo realizou discussões e reflexões socializando sua interpretação sobre cada item escrito individualmente, e a partir do relato de cada participante foi possível reformular e criar novos CHAs, sendo a colaboração de todos fundamental para a finalização do plano de ensino.

Como resultado, os Objetivos Específicos do Plano de Ensino da Disciplina de Interprofissionalidade foram elaborados e descritos conforme segue: *Conhecimentos*: Conhecer cenários de atuação profissional; Apropriar-se dos conceitos inter/multi/trans disciplinar, profissional e práticas colaborativas em saúde; Identificar as práticas comuns e os diferentes papéis dos atores na área da saúde; Aprimorar os conhecimentos em relação a organização do SUS, seus diferentes níveis de atenção e complexidade. *Habilidades*: Comunicar-se de forma efetiva; Aprender com o outro, sobre o outro e entre si; Exercitar o trabalho em equipe identificando as especificidades de cada profissão; Reconhecer limites da sua área de atuação/estudo; Identificar a importância do envolvimento de outras profissões com a área de saúde; Propiciar espaços para o relato de experiências entre os colegas; Manter-se atento à dinâmica do trabalho em equipe e às práticas colaborativas em saúde; Exercitar a escuta ativa, a empatia e horizontalização nas relações interprofissionais. *Atitudes*: Apresentar disponibilidade para a educação

interprofissional; Participar ativamente do processo de desenvolvimento da disciplina; Ser criativo e colaborativo; Demonstrar posicionamento crítico e ético nas atividades da disciplina; Posicionar-se de forma respeitosa com todos os atores dos cenários de desenvolvimento da disciplina; Apresentar postura coerente com os conhecimentos adquiridos; Ser sensível à singularidade de cada um; Perceber que o saber do outro poderá auxiliar na melhoria da prática em saúde; Demonstrar acolhimento e escuta qualificada para com os colegas; Demonstrar interesse e proatividade na realização das atividades.

Inserção da disciplina eletiva na grade curricular: dificuldades e facilidades

O PET-Saúde/Interprofissionalidade é uma política indutora para aproximar o acadêmico da realidade dos serviços e intencionalmente inserir a Educação Interprofissional de forma conceitual e prática. O edital do Ministério da Saúde nº 10, 23 de julho de 2018, através dos eixos norteadores, indicava a necessidade de inserir na grade curricular dos cursos de graduação da saúde uma disciplina que efetivamente trabalhasse os conceitos de interprofissionalidade e a prática, fortemente recomendados pela OPAS. Neste sentido, um dos objetivos indicados no projeto 128, enviado ao Ministério da Saúde, foi a criação da disciplina eletiva interprofissional. No Centro Universitário Metodista IPA, os cursos da saúde têm suas grades independentes e não contam com disciplinas comuns. Uma única disciplina chamada Princípios e Diretrizes do SUS, possibilita que alunos de diferentes cursos possam se matricular.

Dificuldades...

Embora as diretrizes curriculares para os cursos da saúde estabelecidas pelo Ministério da Educação sejam as mesmas, há grandes diferenças nas realidades das Instituições de Ensino Superior públicas e privadas. O Centro Universitário Metodista IPA é um exemplo de IES privada que sofreu com as mudanças na política de incentivo à educação superior no Brasil nos últimos anos (Programa Universidade para Todos, 2015). Além disso, cada curso tem seu horário e até mesmo turnos diferentes de aulas e atividades práticas, o que se torna um obstáculo para que alunos de diferentes cursos possam realizar juntos uma disciplina que seja obrigatória ou eletiva. Muitos de nossos alunos trabalham em turno oposto ao que

estudam. A realidade econômica e social destes alunos impossibilita a dedicação exclusiva aos estudos, sendo necessário garantir renda para subsistência e até mesmo para pagar o curso superior que realizam (Ariño & Delvan, 2018). A pandemia do novo coronavírus causou uma grave crise econômica nacional que culminou com o aumento do desemprego de uma grande parcela da população. Mesmo com o auxílio emergencial disponibilizado pelo governo federal até dezembro de 2020, muitas famílias não tiveram condições de arcar com os custos com educação superior em Instituições Privadas. A evasão impactou diretamente os recursos financeiros das IES privadas, resultando em demissões de diferentes profissionais, reestruturação de currículos e consequente reorganização quanto à oferta de disciplinas.

Facilidades...

Na Instituição de Ensino Superior foi estabelecido o currículo por competências, anterior ao início do PET- Saúde/Interprofissionalidade, que muito está alinhado ao que o curso EAD do Ministério da Saúde ofertado para tutores e preceptores trabalhou em seus conteúdos. Desta forma, os currículos dos cursos são novos e ainda não alcançaram os últimos semestres, sendo possível alguma mudança. Frente a essas questões, definimos que a disciplina de interprofissionalidade deveria ser implementada, mesmo que inicialmente como eletiva, pois assim não haveria necessidade de muitas turmas e professores, o que causaria menor impacto financeiro.

A característica dos participantes também demonstrou ser facilitadora, criando um espaço de afeto e acolhimento dentro do grupo que em meio a tantos desafios possibilitou encontros produtivos e com motivação para o trabalho colaborativo.

Considerações Finais

O principal objetivo do grupo 1 do projeto 128, a construção de uma disciplina cuja temática principal é a interprofissionalidade, inserindo conceitos a partir de vivências práticas na atenção à saúde, foi alcançado. No entanto, sua implementação nos cursos da saúde do Centro Universitário Metodista IPA ainda não foi possível no ano que passou (2020), o que fazia parte do nosso cronograma de trabalho. Diversas questões contribuíram para o adiamento da implementação da disciplina, como a pandemia, que impediu encontros presenciais em sala de aula, gerou dificuldades econômicas e de acesso ao ensino superior pela falta

de instrumentos tecnológicos dos alunos; dificuldades econômicas da IES pela redução drástica de ingressos e muitos cancelamentos de matrícula; mudanças curriculares, e mudanças de profissionais da rede de saúde do município de Porto Alegre (preceptores) devido à mudança de gestores.

Porém, salienta-se que as dificuldades não diminuíram o enorme aprendizado de todos os componentes do grupo 1 quanto aos conceitos de interprofissionalidade, o entendimento da necessidade do trabalho interprofissional para a melhor segurança dos usuários do SUS, o aprofundamento dos conhecimentos quanto a importância do SUS e sua relação estreita com a educação dos profissionais de saúde, a aproximação entre os cursos da saúde, a experiência da cocriação de um plano de ensino de uma disciplina de graduação, o exercício da escuta e da fala, o respeito ao saber do outro e do fazer do outro, tudo isso permeado pela afetividade, o que sem dúvida foi um facilitador para a colaboração e comprometimento com o desenvolvimento do trabalho. A política do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde dá a possibilidade aos estudantes de um crescimento acadêmico ímpar, de agregar novas experiências em seus currículos. Aos preceptores, a possibilidade de praticar o processo de educação permanente em um novo espaço para além dos serviços de saúde e assim levar novas ideias para suas equipes tornando o SUS um sistema vivo e em constante movimento e aos tutores a compreensão quanto à realidade dos serviços de saúde, por meio das vivências dos preceptores, experiências de vida dos usuários, o que é capaz de aprimorar, o seu fazer pedagógico, alinhando a educação com a necessidade de cada indivíduo, das comunidades e dos serviços.

Referências

- Arakawa, A. M., Sitta, E., Caldana, M. L. & Machado, M. A.M., (2013). Gestão em saúde: o aprendizado e a formação acadêmica de estudantes de graduação. *Revista CEFAC*, v. 15, n. 4, (pp. 947-956). <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000400024>.
- Ariño, S., & Delvan, J. (2018). As Trajetórias dos Acadêmicos Bolsistas do ProUni: desafios e estratégias de enfrentamento. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 12, n. 2.
- Brasil. (1996). Câmara dos Deputados. Lei nº 9.394,20 de dezembro de 1996. **A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional estabelece as diretrizes e bases da educação nacional** [recurso eletrônico], Ed. 8. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm.
- Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Edital nº 10, 23 de julho de 2018. (2018). Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. **Diário**

Metodologias ativas na interprofissionalidade: a potência de materiais educativos na apresentação de conceitos

- Oficial da União Brasília, DF, 24 jul. 2018.**
- Brasil. (2004). Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 14 fev. 2004.
- 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**, v. 22, supl. 1, p. p. 1325-1337. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.
- Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE). (2013). **Introdução à Educação Interprofissional**. (Barr, H. & Low, H.).
- Centro para o Avanço da educação Interprofissional (CAIPE). (2002). **Interprofessional Education-Today, Yesterday and Tomorrow**, (Barr, H.) Higher Education Academy, Learning & Teaching Support Network for Health Sciences & Practice, Occasional.
- Dantas, H. (1992), A afetividade e a construção do sujeito na psicogenética de Wallon. L. A. Taille, Y de; Oliveira, M. K. de; Dantas, H. Piaget, Vygotsky, **Wallon: teorias em discussão**. Summus.
- Ely, L. I. & Toassi, R. F. C. (2018), Integration among curricula in Health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação** v. 22, (pp. 1563-1575).
- Fleury, M. T. L. & Fleury, A. (2001) Construindo o conceito de competência. **Revista de administração contemporânea**, v. 5, n. SPE, (pp. 183-196).
- Freire, P. (1999) **Pedagogia da autonomia**. 60ª ed. Paz & Terra.
- Gil, A. C. (2012) **Metodologia do ensino superior**. 4.ed. Atlas.
- Lévy, P. (1999) **Cibercultura**. Editora 34.
- Oliveira, A, A. C, Lucas, T C. & Iquiapaza, R. A. (2020). O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29.
- Oliveira, M. A.N. (2007) Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 5. (p. 585-589). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500019>.
- Peduzzi, M. Norman, I., Coster, S. & Meireles, E. (2016), Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, (pp. 7-15).
- Peduzzi, M., Norman, I., Germani, A. C. Silva, J. A. & Souza, G.C. (2013). Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, (pp. 977-983).
- Programa Universidade para todos. (2015). **Bolsas ofertadas por Unidade da Federação-Dados Estatísticos**. <http://prouniportal.mec.gov.br/dados-e-estatisticas/9-quadros-informativos>.
- Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, (pp. 185-197).
- Reeves, S. (2008). **Developing and Delivering Practice Based Interprofessional Education**. (pág. 224) Verlag Dr. Müller.
- Tezani, T. C. R. (2011). A educação escolar no contexto das Tecnologias da Informação e da Comunicação: desafios e possibilidades para a prática pedagógica curricular. **Revista Faac**, v. 1, n. 1, (pp. 35-45).

Anelise Klippel¹
 Bruna Gonçalves Costa²
 Catiane Pasqualito de Oliveira³
 Diângeli Strada de Almeida⁴
 Luiza dos Santos Rodrigues⁵
 Vanessa Ribeiro Mendes⁶
 Aline Casaril⁷
 Evelise Tarouco da Rocha⁸
 Jaqueline Lima Gazzola⁹
 Suiani Soares da Silva¹⁰
 Carla Fabiane Wojciekowski¹¹
 Maria Rita Macedo Cuervo¹²

Introdução

O capítulo em questão relata a experiência de um grupo PET-Saúde/ Interprofissionalidade que faz parte do Centro Universitário Metodista do Sul/

- 1 Acadêmica do curso de farmácia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. aneliseklippel@yahoo.com.br
- 2 Acadêmica do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. brugcosta@gmail.com
- 3 Acadêmica do curso de psicologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. pasqualito1981@gmail.com
- 4 Acadêmica do curso de psicologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. diangelistradaa@gmail.com
- 5 Acadêmica do curso de psicologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. lu.rodrigues.98@hotmail.com
- 6 Acadêmica do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. vnrm@hotmail.com
- 7 Fisioterapeuta da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre / RS. Especialista em Acupuntura. alinecasarill@gmail.com
- 8 Cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre / RS. Mestre em Ensino na Saúde. evelisetarouco@gmail.com
- 9 Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre / RS. linedelimapsi@gmail.com
- 10 Enfermeira, gerente de unidade de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre / RS. suianiss@gmail.com
- 11 Psicóloga. Mestre em Psicologia Social. Docente do curso de psicologia do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. fabiwyci@gmail.com
- 12 Nutricionista. Doutora em Psicologia Social. Docente do curso de nutrição do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. ritacuervo@gmail.com

IPA/SMS de Porto Alegre/RS, a partir da sua inserção no Distrito Docente Assistencial (DDA) da região da Gerência Distrital Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas (GDNHNI). Participaram do projeto acadêmicos dos cursos das áreas da saúde da Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Enfermagem e Biomedicina do IPA, preceptoras que atuam na região da GDNHNI das áreas da Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Psicologia e tutoras representantes dos cursos de Nutrição e Psicologia da IES referida, almejando uma ampliação da interprofissionalidade como orientadora da formação acadêmica e facilitadora da integração ensino-serviço-comunidade.

A partir do curso em EAD realizado pelo AVASUS e das leituras obrigatórias dos artigos disponibilizados e das discussões com os encontros dos grupos foram problematizados os conceitos apresentados e surgiu a necessidade não só de um alinhamento conceitual, bem como de traduzir esses conceitos para sua melhor compreensão de forma lúdica, promovendo metodologias de práticas colaborativas no SUS e incluindo tecnologias como estratégias de resolutividade nos cenários de prática. Baseados na competência colaborativa e no desenvolvimento das relações interpessoais no grupo, buscou-se produzir produtos a partir dos seguintes formatos: jogo conceitual interativo, construção de poema e ilustrações, adaptação de música para vídeo, produção de podcast, construção de mosaico sobre as profissões, construção de flyers para a educação em saúde, tanto para a sua operacionalização nas atividades de ensino quanto no trabalho junto às equipes da Atenção Primária acessadas.

Enquanto percurso metodológico cabe destacar que os produtos foram elaborados e criados durante os encontros, por meio de uma chuva de ideias e opiniões de cada participante. Os disparadores foram ocorrendo no contato com algum conceito ou tarefa dada, a partir dos quais aproximou-se do que já era conhecido por cada um, ao mesmo tempo em que era desafiador tentar contribuir com a criação de algo que não era do cotidiano, como o podcast, por exemplo. A motivação foi para além das participantes, visto que a compreensão foi estendida a quem não tem a oportunidade de estar no PET ao se aproximar e usufruir do conhecimento ofertado e gerado. Sendo assim, as discussões geradas nas reuniões, nos encontros e nas salas de aula ampliaram os horizontes nas práticas, facilitaram a compreensão, emocionaram quem produziu e quem

teve acesso, ainda mais em tempos pandêmicos nos quais a ludicidade é respiro em meio à rotina de protocolos.

De acordo com a lógica do processo de territorialização da Secretaria Municipal de Saúde de POA foram definidos Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) e se constituíram Comissões de Gestão e Acompanhamento (CGAL), potencializando espaços de discussão e deliberações referentes à integração serviço-comunidade em cada distrito. Dentre eles, o projeto em questão desenvolve uma parceria que compõe as regiões Noroeste, Humaitá, Navegantes e Ilhas (NHNI) que são os territórios de referência para as ações de ensino e serviço para os cursos da área da saúde do Centro Universitário Metodista IPA. Soma-se a isso o Centro Universitário ter sido contemplado com editais dos projetos PET Saúde – Vigilância e Redes de Atenção (em 2011 e 2012) que foram fundamentais para fomentar uma ampliação da integração e implementação de atividades que já impactaram mais de 100 acadêmicos, 20 professores e 40 trabalhadores de saúde. Destaca-se nessas experiências a revisão de práticas muitas vezes baseadas em uma visão uniprofissional e biomédica da saúde e a reorientação da formação para o trabalho interprofissional, contando com atividades extensionistas que vêm a ser estendidas com essa nova oportunidade de seguir construindo um novo modelo de aprendizagem nos cenários das áreas de saúde e educação, uma vez que somente 4 dos 9 cursos da saúde no IPA realizam atividades neste território — mas nem sempre interprofissionais. Ainda como justificativa, em um momento de fragilidade na saúde pública e nas instituições de ensino superior no país, entende-se que o contexto exige uma articulação de diversas ações de construção conjunta e interprofissional (Projeto IPA/SM/PET-Saúde/Interprofissionalidade, 2018).

Tendo em vista os movimentos nacionais como a Reforma Sanitária e a própria emergência do SUS enquanto momentos históricos relevantes que dispararam a elaboração das políticas indutoras de mudanças na formação profissional em saúde a partir de então, no contexto atual vivido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), emerge a necessidade da discussão de uma Educação Interprofissional em Saúde (EIS). Considerada estratégica no tocante a reorientação da formação e do trabalho em saúde — visto que as suas bases teórico-conceituais e metodológicas são fundamentais no ensino em serviço a fim de ampliar as iniciativas durante a formação — compreende-se que a EIS é

uma estratégia política tanto para a mudança da lógica assistencial, como para o fortalecimento do SUS e a melhoria das condições gerais de vida e da saúde das pessoas. (Abbate, 2010; Escorel, 2009; BRASIL, 1990).

Além dessas políticas, surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em saúde, elaboradas em 2001, com as respectivas atualizações curriculares que inserem importantes orientações para a mudança do modelo de formação em saúde (Streit; Barbosa Neto; Lampert, 2012). Podem ser adicionadas nesse cenário a discussão com as associações das categorias profissionais e as instituições de ensino, atores historicamente envolvidos em um debate que teve início com a Medicina (BRASIL, 2014), ampliando para as demais categorias profissionais envolvidas nesse movimento de reformulação das diretrizes. Sabemos que a adequação dos cursos às DCN não tem sido suficiente para produzir mudanças na formação, como nos alerta Marcelo Viana da Costa, daí a urgência em desenvolver competências e estratégias que sejam relevantes para o trabalho em saúde, bem como a aproximação das áreas de formação em saúde de forma permanente e articulada com a realidade do trabalho nos serviços e cenários de prática, o que requer uma disponibilidade para a estimulação do pensamento crítico. Ainda, ofertando uma aprendizagem significativa para os estudantes e assumindo o compromisso político de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em um momento de muitas mudanças e incertezas no país (AVASUS, 2020).

Considerando que as necessidades dos usuários são diversas e tem se complexificado ao longo dos anos não somente pela ampliação da população urbana e o aumento da concentração de pessoas em espaços com condições sanitárias precárias, mas também pela transição demográfica aumentando a expectativa de vida da população associada a mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida, o aumento das doenças e condições crônicas de saúde aponta para a necessidade de desenvolvimento de outras formas de enfrentamento aos problemas de saúde. O que inclui a transição epidemiológica que, no caso do Brasil, define-se por uma superposição de etapas: a persistência concomitante das doenças infecciosas e das doenças crônicas; o ressurgimento de doenças que se acreditavam superadas (as doenças reemergentes); e a chamada transição prolongada, representada pela agudização das desigualdades

sociais em matéria de saúde; e o surgimento das novas doenças ou enfermidades emergentes (Mendes, 2011).

Neste contexto, o advento do novo Coronavírus, vem trazendo novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais e mobilizando uma discussão tanto dos gestores, trabalhadores de saúde e da comunidade de como assegurar uma atenção à saúde capaz de dar as respostas necessárias, tantos em termos de tratamento quanto em termos de prevenção e promoção à saúde, exigindo dentre outras questões a necessidade de racionalização dos custos dos serviços de saúde (Frenk et al., 2010).

Ocorre que as mudanças na sociedade impõem um enfrentamento e um esforço coletivo, não se reduzindo ao Estado, serviços e trabalhadores, mas abrange os estudantes em formação e seus docentes, que precisam se situar diante dessa transformação a fim de ofertarem respostas coerentes com as demandas sociais e de saúde atuais conjuntamente com a população. Aqui deve ser lembrado que o conceito de saúde precisa ser considerado como um direito de todos, dever do Estado, e orientado pelas diretrizes do nosso Sistema de Saúde – o SUS.

Ainda, que o processo de saúde-doença faz parte das transformações econômicas, políticas sociais e culturais vividas pela sociedade, então resulta desses modos de produção, do trabalho e da sociedade em um dado contexto histórico, em que a adoção do modelo biomédico pautado pela centralidade nos sintomas somado à ênfase nas habilidades técnicas e na dificuldade de análises e compreensões de problemáticas mais amplas do contexto, deduz-se que a formação ainda é predominantemente orientada pela lógica hospitalar em detrimento da Atenção Primária à Saúde (APS), portanto, não tem sido suficiente para modificar os condicionantes e nem os determinantes mais amplos do processo em um modelo de atenção e cuidado (Frenk et al., 2010).

Ao nos depararmos com situações de vida e saúde muito complexas, o trabalho precisa ocorrer de forma integrada, com foco no atendimento dessas necessidades, no qual a lógica do trabalho em equipe contribuirá para que possamos avançar numa atenção à saúde mais integral e resolutiva (Peduzzi et al., 2013). Existe uma incompatibilidade das competências ofertadas na formação com as necessidades de pacientes e população, incluindo limitadas competências para o trabalho em equipe (Frenk et al., 2010). Ao conceber que a centralidade

do processo de produção dos serviços de saúde é o usuário e suas necessidades de saúde, o trabalho em saúde não tem um produto finalizado concreto, mas vai sendo consumido enquanto concebido. Em certos momentos, alguns profissionais podem até direcionar o trabalho pelas suas especificidades, mas o resultado certamente será produto da intensa relação pessoal e profissional que acontece no trabalho em saúde (Peduzzi, 2009).

Diante do direito inalienável à saúde, surge a discussão das especificidades das profissões do trabalho em saúde e a responsabilidade diante deste cenário que tem nos desafiado enquanto instituições formadoras — trabalhadores de saúde, docentes e estudantes em formação para que não ocorra de forma desarticulada e fragmentada, visto que as práticas profissionais se complementam (Barr, 1998).

Ao acessarmos os fundamentos da EIS, identificamos que exige desde o início um processo de formação ampliado, uma vez que diante de necessidades tão distintas de saúde as respostas exigidas serão inúmeras nas muitas situações postas no cotidiano dos serviços, não sendo possíveis de serem respondidas por um profissional somente. O que incide na dinâmica de trabalho, a fim de que se articule a processos que aproximem os profissionais na atuação com o trabalho em equipe e na formação, para além de encontros esporádicos, ofertando cuidados mais contínuos e rompendo com o tribalismo das profissões, isto é, a tendência de cada profissão atuar isoladamente, seja nos serviços de saúde ou no processo de formação. Aqui a cultura da formação separada acaba construindo identidades profissionais muito rígidas que, historicamente, tem se configurado como uma barreira para a comunicação entre os profissionais de diferentes categorias (Weller; Boyd; Cumin, 2014).

Além disso, a inclusão de práticas colaborativas em saúde, como identificamos nos materiais referenciados pelo Ministério da Saúde/OPAS, que realmente possam dar conta do atendimento das necessidades de saúde dos usuários com o seu protagonismo sobre as suas vidas, precisa ser contemplada ainda na formação. Entendemos que é lidando com os imprevistos da vida e com os encontros interpessoais nem sempre comuns/construtivos que reconhecemos que a responsabilidade pela melhoria da qualidade de vida e pela construção do processo de produção de saúde é de todos (Weller; Boyd; Cumin, 2014).

Ocorre que o trabalho fragmentado produz resultados insuficientes na atenção à saúde, em que a dinâmica do trabalho em saúde, o profissional exerce

sua expertise sobre o usuário muitas vezes sem que suas necessidades sejam inseridas na centralidade do processo. Considerando todos os profissionais de saúde, mudar a lógica do trabalho em saúde é imprescindível, exigindo muito mais que compartilhar o mesmo espaço (Reeves; Xyrichis; Zwarenstein, 2018). O processo de formação também reforça a construção das identidades profissionais, com o desenvolvimento de atitudes, valores, habilidades que demarcam os limites legais de cada profissão (Bonelli, 1998; Freidson, 2001).

Pode se identificar que a lógica de formação segue em muitos casos centrada no desenvolvimento das competências específicas, com ênfase nos procedimentos técnicos de diagnóstico e de terapêutica, com pouca valorização de outras habilidades, como a comunicação, por exemplo, e outras competências, tais como as humanísticas e ético-políticas. Caracteriza-se por ser um modelo de formação dos profissionais de saúde que acaba reforçando um cenário de competição e fragiliza o trabalho em equipe.

Compreende-se a necessidade do reconhecimento profissional, social e status, legitimado pelo seu papel no trabalho em saúde, que legitima as profissões (Freidson, 1998). Contudo, para além disso, ainda são poucas as oportunidades que se tem na formação de forma mais integrada com experiências muito específicas de formação em saúde conjunta entre as áreas e há, ainda, uma grande divisão do trabalho em saúde na construção da nossa identidade profissional com a imposição de barreiras para as relações entre as profissões e entre os profissionais e usuários, famílias e comunidades que precisam ser rompidas e facilitadas mediante estratégias mais participativas e criativas. (Mandy; Milton; Mandy, 2004; Wackerhausen, 2000).

A elaboração de materiais educativos pedagógicos

O presente subgrupo integrante do PET-Saúde/Interprofissionalidade buscou, de forma lúdica, auxiliar na problematização da dinâmica do trabalho em saúde através do uso de materiais e metodologias ativas de educação, a serem aplicadas no contexto do ensino, nos cursos e disciplinas na IES, bem como no contexto dos serviços, nas equipes de Atenção Primária da GDNHNI. A educação em saúde sob a perspectiva problematizadora de Paulo Freire, tem

como potencial promover a autonomia e o empoderamento dos sujeitos, onde a forma coletiva, através do diálogo e da reflexão crítica, busca compreender a realidade e transformá-la. É uma possibilidade para libertação, levando as pessoas a serem mais humanas, políticas, conscientes e críticas (Freire, 1996; 2010).

A educação problematizadora leva a formação de valores, da responsabilidade, da criticidade, do lúdico e da liberdade, sendo o diálogo o fio condutor para a autonomia e formação do cidadão comprometido com a transformação do mundo (Freire, 1996; 2014). Surge como uma proposta de trabalho em equipe, a partir do reconhecimento do território de forma compartilhada e com efetiva comunicação entre os participantes do subgrupo, desafiando o conhecimento para além das áreas de formação já formalmente instituídas. Ao induzir o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, vem produzindo experiências reflexivas e inovadoras/potentes na formação em serviço entre bolsistas, preceptoras e tutoras, mesmo nas condições adversas vividas até aqui. Como parte do desenvolvimento do PET, duas preceptoras do subgrupo participaram do curso de atualização em desenvolvimento docente para a EIS, promovido pelo Ministério da Saúde e OPAS. Esta formação concomitante ao trabalho desenvolvido no subgrupo potencializou a discussão da interprofissionalidade e nos induziu à utilização de metodologias ativas nas reuniões, reduzindo barreiras e aprimorando nossa interação enquanto grupo. A seguir, compartilhamos alguns materiais educativos produzidos:

1. Jogo conceitual interativo

Uma das primeiras atividades desenvolvidas pelo subgrupo surgiu da necessidade de facilitar a compreensão dos diversos conceitos trabalhados envolvendo a temática da interprofissionalidade. Optou-se pela construção de um jogo conceitual interativo, que fosse dinâmico e lúdico. A proposta surgiu da percepção de que os conceitos (trabalho em equipe, aprendizagem multiprofissional, interprofissionalidade, prática colaborativa, uniprofissional e interdisciplinar) eram complementares e semelhantes, mas quase desconhecidos pelas bolsistas, usuários e, por vezes, até dos trabalhadores dos serviços de saúde. Muito se ouve sobre estes conceitos nos cursos de graduação, porém pouco se problematiza, deixando uma lacuna entre a teoria e a prática, na qual surgem

modos de agir e pensar que nem sempre facilitam a interprofissionalidade e o trabalho em equipe.

Dessa forma, o jogo físico (Figura 01) elaborado parte de um dado em que cada lado apresenta uma imagem que representa cada conceito, tendo como proposta aos jogadores a ideia de conectar a nomenclatura à sua imagem correspondente, abrindo espaço para a imaginação dos participantes e para suas memórias práticas do trabalho e da vida, estimulando o diálogo no jogo e entre os participantes. O objetivo do jogo não se concentra no acerto do conceito-imagem, mas na troca de informações e vivências. A versão física foi aplicada em diferentes coletivos: no próprio subgrupo, em outros subgrupos do PET, na equipe de monitoramento da GD NHNI e em disciplinas do curso de Psicologia do IPA.

Figura 1. Versão física do jogo.

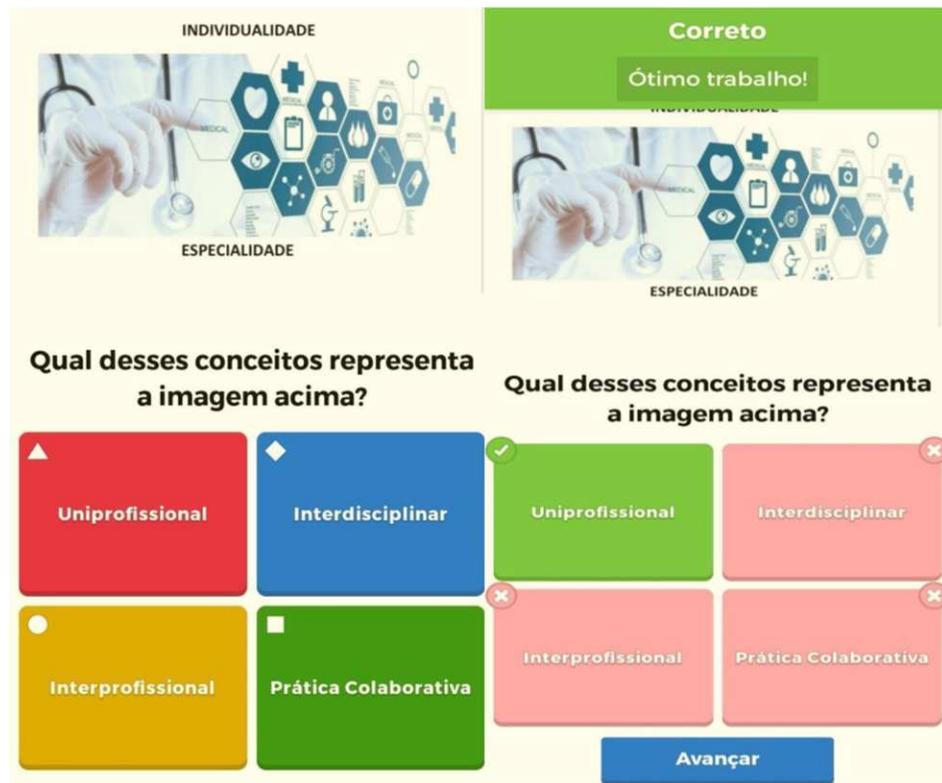


Fonte: registro feito pelas próprias autoras.

Com o advento da pandemia, o jogo deixou de ser aplicado presencialmente e o formato foi atualizado para o virtual. Foi usado o aplicativo Kahoot! para transformá-lo em jogo virtual (Figura 02) tipo quiz que pode ser acessado por celular ou computador. A imagem aparece na tela e quatro opções de resposta em baixo, sendo que ao escolher uma, o jogo indica o acerto ou erro e segue, onde quanto mais acertos e mais rápido se responder, maior será o número de pontos.

Esse formato pode ser jogado individualmente, em grupos ou várias pessoas em forma de desafio, sendo que ao final ele gera uma classificação. Apesar de ser uma proposta diferente, segue incentivando o conhecimento dos conceitos de forma lúdica e a discussão pode ser feita antes da aplicação ou mesmo como uma espécie de pré-teste e após (pós-teste), para em seguida se comparar e visualizar o que as pessoas já sabem e o que ainda é possível aprofundar em cada conceito.

Figura 2. Jogo virtual em formato de quiz pelo aplicativo Kahoot!.



Fonte: registro feito pelas próprias autoras.

2. Mosaicos

Os mosaicos foram elaborados a partir de três palavras que cada participante achava importante em cada profissão para melhor visualização da grande área da saúde que abrange muitos cursos e, por vezes, sabe-se pouco ou

nada sobre o trabalho e atuação de outros(as) profissionais. Havia em seguida uma conversa sobre convergências e divergências do que apareceu no mosaico e do que fazia sentido para quem era da área e o que não era tão relevante ou era desconhecido e até impensável as outras profissionais e estudantes antes do exercício. A tarefa facilitou enxergar o quanto em comum cada profissão possui e o quanto são complementares no processo de cuidado, monitoramento e trabalho. (Figura 03).

Figura 3. Mosaico composto das palavras enviadas pelas participantes antes e após a discussão.

Como você representaria o trabalho de uma Psicóloga, em três palavras?

Após nossa discussão, como você representaria o trabalho de uma Psicóloga, em três palavras?



Fonte: autoria própria.

3. Música

Como recurso lúdico usado para responder à proposta feita no final ano de 2019, no encontro geral dos subgrupos PET/IPA, foi elaborada uma paródia que abrangia conceitos da interprofissionalidade. O processo criativo consiste, resumidamente, em 3 etapas: elaboração da letra, gravação da música e gravação de um vídeo com a letra da música, sendo que a última etapa foi a tradução absoluta de um trabalho em equipe. Compreende-se que a colaboração, a união e o reconhecimento de habilidades individuais foram presentes nesse momento, representando a potência na construção de afetos e criação de vínculos valiosos entre as integrantes do subgrupo 3. Ao final

do artigo, nas referências, estará o link com vídeo da música, este que foi publicado na plataforma *You Tube*.

Trem PET

Não é sobre ter todos petianos num grupo em si
 É sobre saber que o PET é saúde e não se divide
 É sobre educar e poder aprender mais do que a própria voz
 É sobre mudar esta formação que vai sobre nós
 É saber se sentir incluído
 Num universo tão multi e inter é saber cuidar
 Então, fazer valer a pena
 O interprofissional vem colaborar
 Não é sobre estudar tudo no mundo e dizer que aprendeu
 É sobre trocar e sentir que o trabalho se fortaleceu
 É sobre ser equipe e também ter morada em outras profissões
 E assim ter respeito e cuidado em todas as situações
 A gente não sabe de tudo
 Qual seria a graça do mundo se fosse assim?
 Por isso, são os objetivos
 E os valores que o PET trouxe para perto de mim
 O PET veio para semear
 A vida será muito melhor assim
 Eu escolhi ser interprofissional
 É o melhor que a sociedade espera de mim

Letra por: Aline Casaril

Musicalização e voz: Vanessa Ribeiro Mendes.

4. Podcast

Como atividade induzida pelo curso de atualização em desenvolvimento docente realizado pelas duas preceptoras do nosso subgrupo, tivemos o desafio

de elaborar um podcast para o compartilhamento de experiências exitosas no contexto do PET-Saúde/Interprofissionalidade. O desenvolvimento do podcast Interprofissionalidade pelo subgrupo, ao final do ano de 2020, propiciou naquele momento uma reflexão e avaliação das atividades até então desenvolvidas. Algumas questões disparadoras da discussão foram abordadas com as bolsistas participantes:

1. Quais experiências exitosas em educação e trabalho interprofissional desenvolvidas dentro do PET-Saúde/Interprofissionalidade vocês destacam até o momento?
2. Pensando na educação interprofissional como essencial para a formação das equipes de saúde futuras, como vocês relacionam o que estamos vivenciando no PET, com o trabalho de monitoramento em saúde?
3. Como a experiência de vivenciar o processo de trabalho da equipe de monitoramento contribui para os objetivos do nosso PET-Saúde/Interprofissionalidade?

Com o recorte da experiência de cada bolsista, pudemos compreender como se deu a inserção de cada uma no espaço dos serviços de saúde, nas discussões de processos de trabalho das equipes, no estudo dos indicadores de saúde e no estudo dos conceitos que englobam a temática da interprofissionalidade. Avaliamos que essa atividade proporcionou mudanças na sua formação acadêmica, ampliando a compreensão sobre educação, trabalho e interprofissionalidade. O acesso ao podcast está sinalizado nas referências desse artigo.

5. Poema

Complementarmente ao podcast, e também como atividade induzida pelo curso, o subgrupo desenvolveu um poema (Figura 04) como registro das mudanças produzidas pelo PET-Saúde/Interprofissionalidade. A escrita do poema foi realizada coletivamente e finalizada com a elaboração de uma arte gráfica simbolizando os sentimentos suscitados no subgrupo durante esta construção.

Figura 4. Poesia.



Fonte: elaborado pelo subgrupo do PET-Saúde/Interprofissionalidade.

6. Flyers

A elaboração dos *flyers* foi a forma encontrada pelo subgrupo monitoramento dos indicadores de saúde para compilar as diversas informações sobre a pandemia provocada pela covid-19, que também afetou a população em sua dimensão psicossocial (Figura 05). Isso pode ser percebido, por exemplo, nos dados observados referentes ao aumento de violência contra a mulher. O formato escolhido facilita a tradução das informações relevantes para a prevenção ao novo vírus, o uso correto de máscara e também como canal de denúncia de violência contra a mulher. Dessa forma, o material criado foi divulgado via redes sociais, alcançando não só a instituição, mas também as usuárias e profissionais do território da região da GDNHNI.

Figura 5. Flyers elaborados para divulgação online durante a pandemia.



Fonte: elaborado pelo subgrupo do PET-Saúde/Interprofissionalidade.

Considerações finais

A partir da promoção de práticas interprofissionais, o subprojeto Monitoramento dos indicadores de saúde vem fomentando o estudo dos indicadores monitorados no DDA a fim de contribuir nas mudanças curriculares necessárias na produção de conhecimento que se traduza em ações integradas e colaborativas tanto na Instituição de Ensino Superior (IES) quanto nos cenários de prática. Especificamente, tem-se buscado compreender e problematizar os conceitos relacionados à interprofissionalidade e ao monitoramento em saúde no DDA NHNI, a partir da sensibilização da IES para o uso dos indicadores de saúde desse distrito da cidade a fim de que sejam incorporados nas disciplinas dos diferentes cursos de saúde e, conseqüentemente, ampliar o compartilhamento de vivências que promovam a discussão dos conceitos nos diferentes espaços: serviços de saúde, comunidade e IES, visando uma formação mais reflexiva e qualificada e, ao mesmo tempo, incorporando os conceitos da interprofissionalidade.

Destaca-se que nesse período a criação de diversos materiais pedagógicos que se propõem lúdicos, interativos e criativos vem contribuindo para as ações interprofissionais, na medida em que integram os diferentes cursos nos cenários de prática, a fim de que operem como estratégia de formação e de planejamento de intervenção nos serviços incentivando as práticas colaborativas. Dentre as atividades desenvolvidas, a partir de seminários/encontros/saraus (de integração, discussão, semana acadêmica/formação docente/extensão universitária/jornada) e visitação com a apresentação de todos os serviços que compõem a GDNHNI e são oferecidos no Centro de Saúde do Instituto de Aposentadoria e Previdência dos Industriários (IAPI).

Houve ainda uma aproximação dos pontos críticos dos indicadores, o que se complexificou com a participação nas reuniões de colegiado quinzenais do Grupo de Monitoramento no IAPI de forma presencial antes da pandemia com os representantes das equipes das UBS e representante da Assessoria de Planejamento e Programação (ASSEPLA) da SMS/POA. Foram incluídos alguns convidados de serviços especializados quando pertinente aos temas vistos, e houve a participação em outras reuniões que compõem a Rede de Saúde como a RAPS e as reuniões de Coordenadores da GD NHNI, que foram muito enriquecedores para o grupo se apropriar das informações e das demandas gerenciais para após produzir materiais educativos/informativos (flyers). Como já foi referido, tais materiais puderam ser utilizados tanto nas disciplinas pelas tutoras em suas turmas nos cursos das áreas da saúde como com seus respectivos estagiários de cada curso, sensibilizando alunos, professores e profissionais sobre a temática do monitoramento de indicadores de saúde e a sua relevância na formação interprofissional.

Acrescenta-se que os materiais produzidos aqui descritos contribuíram para fomentar a inter-relação direta entre os acadêmicos e professores de diferentes cursos no que tange a adoção de iniciativas de EIP que precisam ser ampliados nos diferentes cursos e em número de estudantes contemplados na IES tanto na sua dimensão micro e em diferentes níveis de formação com os profissionais de saúde e usuários. Reforça-se a conseqüente sensibilização dos serviços de saúde para o registro e a utilização dos indicadores da GD com vistas a gestão local de saúde, a fim de promover ações integradas e uma formação reflexiva, onde o cuidado integral seja contemplado e priorize as necessidades reais de usuários,

familiares e comunidades acessadas de forma humanizada, provocando mudanças reais no trabalho em saúde mediante serviços mais qualificados e resolutivos como previsto no nosso projeto (Projeto IPA SMS/2018; Relatórios de avaliação PET INTERPROFISSIONALIDADE/IPA/SMS/MS; Almeida, P. F. Giovanella, L.; Nunan, B. A. , 2012; Pasche, D. F., 2009).

Acredita-se que a trajetória percorrida pelo subgrupo possibilitou a participação livre e autoral de todas, visto que obtivemos produtos mais lúdicos, com objetivos mais ampliados e compreendidos pela comunidade acadêmica e pelas equipes e seus trabalhadores da área da saúde, de fácil propagação por sua característica e formato diverso. Entende-se que esses materiais e métodos desenvolvidos têm contribuído para a qualificação tanto dos estudantes em formação da área da saúde quanto para docentes e profissionais para uma educação que se propõe interprofissional. Defendemos que os materiais têm sido dispositivos potentes onde pode ser questionada a formação ofertada nos seus respectivos cursos na IES acessada, bem como disparando o desafio de desenvolver práticas colaborativas ainda durante a formação, construindo uma forma mais horizontalizada diante da produção de saberes e a sua posterior adequação aos territórios e campos de práticas para o trabalho e atuação interprofissional na APS no SUS.

Referências

- Abbate, S. L. **Direito à Saúde: discursos e práticas na construção do SUS**. Hucitec, 2010.
- Almeida, P. F. Giovanella, L.; Nunan, B. A.]. Coordenação dos Cuidados em saúde pela Atenção Primária à Saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 36, n.94 jul./set, (pag. 375-391), 2012.
- AVASUS. **Educação Interprofissional em Saúde**.
- Bonelli, M. G. Origem social, trajetória de vida, influências intelectuais, carreira e contribuições sociológicas de Eliot Freidson. In: Freidson, E. **Renascimento do profissionalismo**. Edusp, 1998.
- BRASIL. Portaria, nº 2135, de 25 de setembro de 2013. **Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**.
- BRASIL. Portaria MS/GMNº2.488 de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia da Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**.
- BRASIL. Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101 (Brasil 2005) Pró Saúde - **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Brasil 2005 para os cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia que integram a ESF**;

BRASIL. Portaria nº3.019/MS/MEC de 2007. **Amplia programa para os demais cursos de graduação da área da saúde.** Lei nº 11.129 artigo 13 cria a Residência em área Profissional da Saúde, modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu voltada para educação em serviço destinada as categorias profissionais que integram a área da saúde, mas não possuem certificação. Regulamentada conforme previsto na Lei 11. 129.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 45 de 2007 **dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde** (Portal MEC, 2009).; Portal Saúde, 2009 Agregar outras profissões a ESF/NASFPET Saúde SGTES, 2009 programas financiados a partir de 2010 para compor as equipes.

Escorel, S. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário.** Abrasco: FIOCRUZ, 2009.

Freire, A. M. A. **Política e educação.** Editora Paz e Terra, 2014.

Freire, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** Editora Paz e terra, 1996.

Freire, P. **Pedagogia do oprimido.** 49. ed. Editora Paz e Terra, 2010.

Freidson, E. **Professionalism, third logical: on the practice knowledge.** The University of Chicago Press, 2001.

Frenk, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

Mandy, A.; Milton, C.; Mandy, P. Professional stereotyping and interprofessional education. **Learning in Health & Social Care**, v. 3, n. 3, p. 154-170, 2004.

Mendes, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

Pasche, D. F. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar, **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, vol. 13(1). p.701 a 708, 2009.

Peduzzi, M. Trabalho em equipe. In: Pereira IB, Lima JC (organizadores) **Dicionário da Educação Profissional em saúde.** 2 ed. rev. ampl. EPJV, Fiocruz, 2009.

Peduzzi, M. et al. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PODCAST: Rocha, Evelise Tarouco, Casaril, Aline, Mendes, Vanessa Ribeiro, Almeida, Diângeli Strada, Daiana, Natalia, Anelise e Francine, (2020, novembro, 20). Interprofissionalidade. Retrieved from: <https://drive.google.com/file/d/1T9siwoRVuT6wC-vHLaHkSIQZ8-HKEPQa/view?usp=sharing>

Reeves, S.; Xyrichis, A.; Zwarenstein, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018.

Relatório Anual PET Interprofissionalidade/IPA/SMS/MS, 2020.

Streit, D. S.; Barbosa Neto, F.; Lampert, J. **100 Anos de Diretrizes Curriculares Nacionais.** Associação Brasileira de Educação Médica, 2012. Cadernos de Educação Médica.

Wackerhausen, S. Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. **Journal of Interprofessional Care**, v. 23, n. 5, p. 455-473, 2009.

Weller, J.; Boyd, M.; Cumin, D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. **Postgrad Med. J.**, v. 90, n. 1061, p. 149-154, 2014

Vanesa Mendes. (2020, 15 de março). *Trem PET* [vídeo]. You Tube. https://www.youtube.com/watch?v=fYLrI7ipL_4&t=4s

Interprofissionalidade nas graduações em saúde: percepção do aluno bolsista Pet-Saúde

Hiuly Rodrigues¹
Maria Rita Macedo Cuervo²

Introdução

A mudança no ensino da graduação nas diferentes profissões da saúde no Brasil se fez necessária, para isso a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996) procurou qualificar e cooperar para melhoria da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando uma formação de profissionais mais humanista, reflexiva, crítica e generalista (Arakawa, Sitta, Caldana& Machado, 2013), p. 947).

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde fora uniprofissional. Em 1990, de maneira impreterível, houve a introdução do Programa Uni - União com a comunidade, advindo de uma nova iniciativa na educação dos profissionais da saúde. Em 2000 as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde, ressaltou o ensino baseado em competências que inclui o trabalho em equipe multidisciplinar nos cursos de graduação da saúde (Peduzzi, Norman, Coster, & Meireles, 2016).

As DCN originaram diversos programas educacionais inovadores. O Ministério da Saúde (MS), assim como a Organização Mundial de Saúde, foram importantes apoiadores e norteadores da introdução da educação interprofissional no Brasil (Peduzzi, Norman, Coster, & Meireles, 2016). Entre eles, a criação do programa de extensão Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que é um incentivo para as Instituições de Ensino Superior, a fim de amparar as necessidades do SUS (Magnago, França, Belisário& Santos, 2019).

Diante do exposto, o modelo de educação nas graduações em saúde deve ser modificado para além do espaço em sala de aula, para fortalecer a integração

1 Acadêmica do curso de nutrição do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. hiulyrodrigues@gmail.com

2 Nutricionista. Doutora em Psicologia Social. Docente do curso de nutrição do Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre / RS. ritacuervo@gmail.com

entre o ensino, serviço e a comunidade. Sair de um modelo teórico e defrontar com a ampliação de um espaço vivo e prático de formação onde os futuros profissionais da saúde atuarão vivenciando habilidades e atitudes (Almeida, Teston & Medeiros, 2019).

Assim, este artigo se propõe a analisar a percepção dos alunos do Centro Universitário Metodista IPA durante a graduação em saúde e a participação do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, verificar as principais mudanças que o PET trouxe aos alunos, identificar o entendimento dos alunos bolsistas sobre o conceito de trabalho colaborativo, conhecer a importância do trabalho em equipe percebida pelos alunos bolsistas e como a interprofissionalidade pode ser vivenciada durante a formação acadêmica.

Metodologia

Para esta pesquisa utilizamos abordagem qualitativa, metodologia que se concentra em representações, opiniões, processos e fenômenos que não são mensuradas em abordagens quantitativas (Minayo, 2004). Participaram deste estudo os alunos bolsistas do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade do Centro Universitário Metodista IPA.

Para atingir o escopo desta pesquisa, levou-se em consideração o tempo de participação dos alunos bolsistas no programa. Os implicados deveriam ter o entendimento dos conceitos de interprofissionalidade, trabalho colaborativo e trabalho em equipe. Os participantes realizaram um curso de alinhamento de conceitos sobre interprofissionalidade e toda extensão a que o programa rege, ofertado pelo MS.

O tamanho da amostra foi de 18 alunos bolsistas. A amostra foi definida pelo número de alunos bolsistas que responderam o formulário e estavam admitidos no programa por um período superior a seis meses, atendendo os critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa.

Realizamos a pesquisa em um formulário online estruturado, enviado por e-mail e mensagem, conforme lista de contatos fornecida pela coordenadora do projeto 128 do PET-Saúde Interprofissionalidade do Centro Universitário Metodista IPA do município de Porto Alegre/RS. Quanto aos aspectos éticos, este

estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa-IPA sob o comprovante 112393/2020 e CAAE: 38726920.9.0000.5308.

Na coleta de dados foram utilizadas técnicas de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas através de um formulário online criado na plataforma Google Forms. Para assegurar o sigilo dos participantes, estes foram representados pela letra R, que significa resposta e o número da resposta indicada ao lado da letra R. As entrevistas foram registradas através do e-mail do participante e responderam às seguintes questões: Quais as principais mudanças o PET Interprofissionalidade trouxe pra ti, enquanto aluno da saúde? O que você entende sobre o conceito de trabalho colaborativo? Qual a importância do trabalho em equipe? Como a interprofissionalidade pode ser vivenciada durante a formação acadêmica?

Realizou-se a análise utilizando o método de análise de conteúdo constituindo-se em cinco etapas, sendo elas: preparação das informações; unitarização ou transformação do conteúdo em unidades; categorização ou classificação do conteúdo; descrição; interpretação (Moraes, 2003).

A representação dos entrevistados

São quatro grupos participantes do projeto do Centro Universitário IPA, o primeiro grupo tem como objetivo a criação de disciplina eletiva interprofissional com vivência no território do Distrito Docente Assistencial, a ser disponibilizada para os alunos de todos os cursos da saúde. O segundo grupo tem como objetivo a potencialização das atividades acadêmicas já existentes nos cenários de práticas promovendo a interprofissionalidade. O terceiro grupo tem como objetivo qualificar o monitoramento dos indicadores de saúde do Distrito Docente Assistencial e introduzir o seu estudo nas disciplinas dos diferentes cursos da saúde. O quarto grupo tem como objetivo criar tecnologias assistenciais através de práticas colaborativas no atendimento dos usuários em situação de rua.

Cada grupo é composto por preceptores, alunos e coordenador(a), sendo 6 alunos bolsistas por grupo, totalizando 24. A amostra totalizou 18 entrevistados, dos seguintes cursos de graduação em saúde: Nutrição, Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Serviço Social, Fonoaudiologia e Biomedicina.

Para melhor compreender os resultados os dados serão apresentados em categorias.

Interprofissionalidade e a formação uniprofissional: percepção dos alunos bolsistas

A partir da mudança nas DCN para os cursos de graduação em saúde, foram inseridas orientações muito importantes, resultando em um novo modelo de educação (Streit, Barbosa & Lampert, 2012).

Pensando no contexto do SUS, considerando seus princípios e diretrizes, a integralidade da saúde, o trabalho em equipe e o atendimento centralizado no paciente, como realce, submete a perspectiva ampliada do cuidado à saúde, compartilhamento de responsabilidades dos profissionais e pacientes, referindo-se à participação dos usuários na tomada de decisões. Assim, garante-se a participação dos usuários na atenção à saúde, a comunicação efetiva e a interação e relação interprofissional (Agreli, Peduzzi & Silva 2016).

Com a formação canalizada em habilidades específicas de cada profissional, há uma divisão do trabalho em saúde. Tal modelo de formação sofre influência do mercado de trabalho e das tendências pedagógicas tradicionais e assim os programas de Extensão Pró-Saúde e o PET-Saúde são ferramentas para construção de mudanças na formação destes profissionais dos variados cursos da saúde (Costa & Borges 2015) “penso que a mudança mais significativa foi a percepção do meu papel para além da fisioterapia, contribuindo na construção do profissional da saúde. Respeito ao papel das outras profissões e importância individual e coletiva de diferentes saberes (R13) ...”. Esses posicionamentos dos alunos bolsistas demonstram maior interesse em aprender e trabalhar de maneira colaborativa e isso ocorre a partir do entendimento de conceitos e práticas interprofissionais. “Entender melhor o trabalho interprofissional, o quanto é importante essa união entre diversas áreas para dar um atendimento melhor ao paciente, mas sempre respeitando os limites de cada profissão, sem passar por cima dos saberes um do outro (R17)”.

Como estratégia para melhorias na formação acadêmica dos cursos da saúde, a interprofissionalidade é um forte aliado que nos permite explorar a natureza interprofissional de uma intervenção, ressaltando ainda que “seja no

campo da prática, não se tratando de uma escolha, mas de uma emergência das próprias intervenções” a organização curricular, a prática de trabalho e a prática formativa, juntamente com a gestão e avaliação dos sistemas de saúde, torna possível a auditoria das práticas educativas e ocupacionais (Ceccim, 2018).

Interprofissionalidade e a vivência no PET-Saúde: mudanças percebidas pelos alunos bolsistas durante a participação do programa

A maioria dos entrevistados relatou a vivência da interprofissionalidade no programa PET-Saúde e sua importância, relacionando inúmeras vezes com o trabalho colaborativo ou em equipe, e muitas falas como “...me sinto mais bem preparada para o trabalho em equipe com foco na interprofissionalidade (R5)” e também “... reforçou ainda mais a importância do trabalho em equipe (R6)”. Isso remete à importância do programa PET e da percepção dos alunos bolsistas voltados ao trabalho colaborativo e o quanto ele é necessário.

O PET trouxe um entendimento sobre as demais áreas da saúde, e como o vínculo entre todas se torna necessário. A necessidade de aprender com o outro e sobre o outro, é muito importante, e isso me fez entender que não estamos sozinhos, que é necessário diálogo, uma escuta ativa sem julgamentos e respeito às demais profissões da saúde (R12).

Estes discursos mostram a vivência e o contato do aluno bolsista com a interprofissionalidade em ambientes de prática, conforme as dinâmicas planejadas dentro do DDA – Distrito Docente Assistencial – ao qual pertencem. É uma maneira de participar dos serviços em saúde antes do término da graduação em que atuam juntamente com preceptores do Programa PET que já são profissionais nas diversas áreas da saúde.

Enquanto alguns alunos admitem a mudança de percepção a partir do trabalho em equipe, outros alunos consideram uma mudança em sua percepção voltada para a saúde integral e para o paciente, indicando que “...a importância de se trabalhar de forma colaborativa para que o cuidado seja integral (R1)” e que é necessário um “olhar mais amplo sobre as pessoas e situações...”. E assim podemos perceber que há mudanças na percepção sobre o atendimento, mas também sobre

o paciente, onde muitos alunos consideraram “...a importância do usuário de saúde como membro protagonista da própria saúde, não só um paciente (R11)”.

A partir do que foi observado, é possível afirmar que os alunos bolsistas percebem como mudança, durante a participação do programa, a importância do trabalho colaborativo e da integralidade no serviço em saúde, tendo o paciente como ponto central.

Partindo do preceito de que o objetivo do programa é promover a interprofissionalidade durante a graduação em saúde juntamente com profissionais de saúde, os alunos bolsistas apresentam maior contato com ambientes práticos. Desta forma, a vivência e o contato com trabalhos em equipe e colaboração é irrefutável.

A formação pode ser um espaço privilegiado para construir a prática generalista, no qual o processo de formação e a organização dos serviços deveria estar como base na conexão entre a gestão do sistema de saúde e as instituições formadoras. O estudante deve ser protagonista, como característica em sua formação, requerido pelos futuros profissionais do SUS (Carácio et al., 2014).

Trabalho colaborativo e trabalho em equipe: conceito a partir da vivência no programa

Quando questionamos o conceito de trabalho colaborativo, as respostas referem-se a igualdade, “entendo como sendo um trabalho em que todos estão igualmente envolvidos e dispostos a se ajudar mutuamente (R23)”, objetivos em comum, “pessoas diferentes, de diferentes áreas, trabalhando e passando por obstáculos juntas em torno de um objetivo comum (R29)”, e agente transformador “dentro de um grupo o trabalho colaborativo é valioso. Cada contribuição é um agente transformador (R27)”. Estes relatos associam e trazem compostos do trabalho colaborativo e em equipe como possíveis e/ou perceptíveis métodos de transformar e de solucionar obstáculos através de um trabalho conjunto.

Quando questionamos o conceito de trabalho em equipe, as respostas foram similares, demonstrando aspectos como experiências mais completas aos usuários do SUS e minimização de possíveis erros, proporcionando uma melhoria nas prestações de serviço em saúde, onde considera-se que “o trabalho em equipe é essencial para a qualidade do trabalho em saúde, tornando-o mais eficaz e

completo (R38)”. E assim, alguns relatos mais detalhados nos mostram muitas possibilidades que facilitam e corroboram com o trabalho em equipe:

O trabalho em equipe proporciona uma experiência ao usuário muito mais completa, pois quando um caso é analisado de forma integral e com a colaboração de diversos profissionais o mesmo será realizado de modo a abranger todos os aspectos do sujeito. Assim sendo, o trabalho em equipe possibilita uma troca entre os profissionais muito rica na qual todos estão igualmente responsáveis e envolvidos (R41).

Tantos outros pontos de vista consideram o trabalho em equipe uma forma de aprendizado:

Evita erros individuais muitas vezes causados por uma proximidade muito grande com o objeto de trabalho em questão, bem como gera uma discussão muito mais rica sobre o assunto, alcançando meios de resolução de problemas que uma pessoa sozinha talvez não pensasse sobre (R47).

Ao questionar os alunos referente ao seu entendimento do conceito do trabalho colaborativo, constatou-se que suas respostas remetem a equipes de profissionais, e ocasionalmente relatou-se a articulação de saberes como algo necessário na graduação em saúde. Identificamos que a inserção dos alunos no meio profissional através do programa, como alunos bolsistas, facilita um olhar ampliado e adiantado de sua atuação no serviço em saúde.

Como o programa colabora com atividades práticas em unidades básicas de saúde, a interação entre os profissionais e alunos participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade é potencializada.

Enquanto algumas respostas tendem a evidenciar o profissional da saúde, outras inclinam para um conjunto, onde a gestão tem papel importante e a “...motivação dos colegas de equipe que buscam alcançar as metas traçadas pela gestão (R35)”. As necessidades do paciente sendo o centro do atendimento e melhora da saúde, são melhor expressas através de uma relação de confiança e colaboração estabelecida com os profissionais (Casanova, Batista & Moreno 2018). A lógica do trabalho em equipe e da colaboração, juntamente com o

avanço no enfrentamento de questões como desarticulação da rede e melhoria nas relações, é representada pelo aumento da resolutividade da atenção básica em saúde, e também na integralidade da atenção (Iacabo & Furtado, 2020).

A partir do princípio de trabalho em equipe e práticas colaborativas é possível se aproximar dos problemas de saúde locais utilizando-se abordagens diferenciadas e desenvolver competências comuns com respeito mútuo (Casanova, Batista & Moreno 2018).

Interprofissionalidade na formação acadêmica: é percebida?

Otenio, Nakama & Lefèvre (2008), descrevem através de sua pesquisa o trabalho em saúde como fragmentado, devido ao planejamento individualizado de cada profissional em sua rotina e ações, e afirma também que as práticas isoladas assistem apenas parte das necessidades dos pacientes, tendo como exemplo as campanhas educativas e a estrutura dos serviços de saúde.

Assim, ressaltamos a importância da EIP nas graduações em saúde, a fim de formar profissionais que pratiquem a colaboração e o trabalho em equipe, promovendo a interprofissionalidade.

Levando em consideração o exposto acima, questionamos aos alunos bolsistas como a interprofissionalidade pode ser vivenciada na formação acadêmica e surgiram variados pontos de vista onde “...articulando os saberes com disciplinas e/ou atividades acadêmicas que contemplem vários cursos (R55)”, “disciplinas interdisciplinares; eventos acadêmicos que estimulem a troca entre os cursos (R59)” e ainda, alguns relatos de práticas interprofissionais e teoria através de disciplinas, “durante a formação vimos muito a interprofissionalidade no estágio, na sala de aula. Os professores sempre deixam claro a importância, mas só vamos aprender mesmo na prática do estágio (R62)”. Em contrapartida, há afirmativas encontradas nas respostas, que apontam a interprofissionalidade apenas em ambientes práticos na graduação, como em estágios curriculares, como por exemplo “formato atual de ensino, a interprofissionalidade é vivenciada apenas em alguns grupos de pesquisa, em estágios curriculares e saídas de campo, quando realizadas (R56)”, “...nos estágios, principalmente (R69)” e “se não houverem experiências de estágios interprofissionais poderia ser em uma cadeira

tratando disso, em que pudéssemos simular situações do cotidiano e tentássemos juntos uma melhor abordagem (R72)”.

Ao analisar e identificar categorias como: estágios curriculares, saídas de campo e eventos acadêmicos, percebemos uma forte tendência a interprofissionalidade ser demasiadamente correlata a práticas, e excepcionalmente a teorias. Contudo, algumas respostas manifestam seu interesse em movimentos que contribuam com ambas as situações em que relatam acreditar “que as disciplinas básicas dos cursos da saúde devem ser em conjunto, mas com a proposta de trabalhos em grupo com, obrigatoriamente, uma pessoa de cada curso. Assim como o estímulo às optativas de outros cursos (R64)”, e outras maneiras de intervenção “através de disciplinas comuns entre os cursos, oficinas, intervenções no campus da faculdade, entre outros (R65)”.

Em outras respostas, encontramos maior profundidade no entendimento da interprofissionalidade na graduação. Conforme expresso:

Para que haja aproveitamento das oportunidades de interprofissionalidade na graduação, é fundamental um embasamento teórico para identificarmos essas oportunidades. Também se faz fundamental que exista a disponibilidade por parte do acadêmico, que pode ser construída com a fundamentação teórica. Acredito que essa vivência possa existir em disciplinas teóricas, mas fica mais palpável em ações práticas como nos estágios (R67).

Considerando as falas expostas acima, notamos as distintas percepções dos alunos bolsistas em relação a interprofissionalidade. Assim como o ambiente prático é essencial, considera-se importante o nivelamento dos conceitos e disciplinas que utilizem uma metodologia interprofissional.

Considerações finais

A partir deste estudo, concluímos que a percepção dos bolsistas é voltada a práticas interprofissionais e colaborativas, e que as mesmas são essenciais. Embora apresentando questionamentos voltados à percepção da interprofissionalidade na graduação, as respostas apresentam descrições de ambientes de prática durante o programa, dentro do DDA, mais significativas que na instituição de ensino.

Outros conceitos como integralidade surgiram e a compreensão de saúde integral se destacou, sendo resultante da prática interprofissional nos serviços em saúde. Embora a proporção de entendimentos de interprofissionalidade seja em maior número do que a prática, quando questionados sobre a interprofissionalidade ser vivenciada na graduação, constatamos a partir da percepção dos alunos que há carência de abordagem interprofissional nas salas de aula. Tendo em vista os objetivos de cada grupo, concluímos que a criação da disciplina interprofissional eletiva a ser disponibilizada a todos os cursos de saúde do Centro Universitário IPA, poderá contribuir para melhorias na formação acadêmica em saúde.

Referências

- Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Silva, M. C., (2016). Atenção Centrada no Paciente na Prática Interprofissional Colaborativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20 (59), pp.905-916. Maio de 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>
- Almeida, R. G. S, Teston, E. F. & Medeiros, A. A. (2019). A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em debate**, v. 43 (spe1), pp. 97-105. Set., 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s108>
- Arakawa, A. M., Sitta, E., Caldana, M. L. & Machado, M. A.M., (2013). Gestão em saúde: o aprendizado e a formação acadêmica de estudantes de graduação. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 4, pp. 947-956.
- Carácio, F. C. C., Conterno, L. O., Oliveira, M. A. C., Oliveira, A. C. H., Marin, M. J. S., & Braccialli, L. A. D., (2014). A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(7), pp. 2133-2142. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.08762013>
- 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 (Supl. 1), pp. 1325-1337. Jul., 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>
- Ceccim, R. B. (2018). Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22 (Supl. 2), pp. 1739-1749. <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
- Costa, M. V., & Borges, F. A., (2015). O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 19 (Supl. 1), pp. 753-763. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1057>
- Iacabo, P., & Furtado, J. P., (2020). Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análises estratégica e lógica. **Saúde em Debate**, 44(126), 666-677. Nov., 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012606>
- BRASIL. Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996. (1996). **A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional estabelece as diretrizes e bases da educação nacional** [recurso eletrônico], Ed. 8. Brasília: Câmara dos Deputados. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm.
- Magnago, C., França, T., Belisário, S. A. & Santos, M. R. (2019). PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. **Saúde em Debate**, v. 43 (spe1) p. 24-39. set., 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s102>
- Minayo, M.C.S., (2004). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. Hucitec, Abrasco.
- Moraes, R., (2003). Uma tempestade de luz: uma compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, 9(2), 191-211. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>
- Otenio, C. C. M., Nakama, L., Lefèvre, A. M. C., & Lefèvre, F., (2008). Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal. **Saúde e Sociedade**, 17(4), pp. 135-150. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000400014>
- Peduzzi, M. Norman, I., Coster, S. & Meireles, E. (2016). Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, pp. 7-15.
- Streit, D. S.; Barbosa, F., Neto., Lampert, J. (2012). **100 Anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. Associação Brasileira de Educação Médica. Cadernos de Educação Médica.

Organizadores

Fernanda Sarturi – Enfermeira, Licenciada em Enfermagem, Especialista em Administração dos Serviços de Saúde, Mestre em Enfermagem e Doutora em Educação; Docente na Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/RS; Atuação com ênfase na gestão dos serviços de saúde e enfermagem e formação em saúde e enfermagem.

E-mail: fesarturi@gmail.com

Ethel Bastos da Silva – Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Mestre em Enfermagem na área de concentração: Filosofia, saúde e sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde na Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões.

Cristiane Fernanda Gessinger – Fisioterapeuta, licenciada em fisioterapia. Especialista em Administração e Planejamento para Docentes e Reeducação das Funções Musculoesqueléticas. Mestre em Ciências da Saúde: Concentração em Saúde Coletiva. Docente no Centro Universitário Metodista IPA/ RS - Porto Alegre. Atuação com ênfase em Saúde Coletiva e Fisioterapia Musculoesquelética. Coordenadora de grupo do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Greisse Viero da Silva Leal – Nutricionista, Mestre e Doutora em Nutrição e Saúde Pública, Docente da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/RS, atuação na área de Saúde Coletiva.

Renyelle Schwantes de Souza – Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição. Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Apresentadores

Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira – Enfermeira, Licenciada em Enfermagem, Especialista em Formação Pedagógica em Educação na Área de Saúde-Enfermagem, Mestre em Saúde da Família, Doutoranda em Ciências da Saúde; Docente na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – Campus Avançados de Pau dos Ferros/RN; Atuação com ênfase em Educação Interprofissional em Saúde, Educação Popular em Saúde e Atenção Primária à Saúde.

E-mail: andrezza_kam@hotmail.com

Patrícia Poletto – Fisioterapeuta, Mestre e Doutora em Fisioterapia; Docente na Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista/SP; Atuação com ênfase na formação em fisioterapia e educação interprofissional em saúde.

E-mail: patricia.poletto@unifesp.br

Autores

Adriane Cervi Blümke – Nutricionista, Dra. em Ciências Sociais, Professora Adjunta do Departamento de Alimentos e Nutrição da UFSM, Campus Palmeira das Missões, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde da UFSM. Atuação com ênfase em Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição e Segurança Alimentar e Nutricional, Planejamento e Gestão em Saúde.

Andressa Magalhães Flores – Enfermeira; Licenciada em Enfermagem; Especialista em Gestão de Organizações Públicas de Saúde e Especialista em Saúde da Família; Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões.

Alan Johnny Carminatti – Biólogo, Especialista em Gestão Ambiental e Desenvolvimento Sustentável. Servidor Público da Secretaria Estadual de Saúde, lotado na Vigilância Ambiental em Saúde da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde de Palmeira das Missões. Atua em prevenção e controle das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos, bem como a vigilância das populações humanas expostas aos fatores de risco ambientais não biológicos.

Alessandra de Quadros Lima – Assistente Social da APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Palmeira das Missões, Preceptora do PET Saúde/ Interprofissionalidade.

Aline dos Santos Ennes – Terapeuta Ocupacional com Especialização em Disfunção Neurológica. Terapeuta Ocupacional e Coordenadora Clínica da Apae de Palmeira das Missões. Preceptora do PET Saúde/ Interprofissionalidade – Eixo Saúde e Educação.

Aline Felix Vieira Riva – Bacharel em Serviço Social pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Frederico Westphalen/RS, Atuação como Assistente Social no Hospital de Caridade de Palmeira das Missões.

Alessandra Florêncio – Enfermeira, Bacharel em Enfermagem pela UFSM, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma. Enfermeira atuante na Estratégia de Saúde da Família - IV Centro Social Urbano em Palmeira das Missões/RS; Atuação com ênfase na saúde da família e comunidade.

Alice Vitorino da Silva – Discente do curso de Enfermagem no Centro Universitário Metodista – IPA / RS – Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Aline Casaril – Fisioterapeuta especialista em Acupuntura do Centro de Reabilitação IAPI - Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Anaísa Franciele dos Santos Bordim – Enfermeira, Graduada pela Universidade de Passo Fundo, Especialista em Urgência, Emergência e Trauma. Enfermeira na Estratégia de Saúde da Família - IX FUNHPAM em Palmeira das Missões/RS; Atuação com ênfase na saúde da família e comunidade.

Ana Lucia Reichelt Ely Pitta Pinheiro – Farmacêutica Bioquímica pela UFRGS. Especialista em Oncologia e Hematologia pelo Grupo Hospitalar Conceição. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica pela UFPR. Farmacêutica do município de Porto Alegre. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Ana Maria Massariol – Enfermeira, Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Colaboradora do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões/RS. Atuação com ênfase na atenção hospitalar e controle de infecção.

Andressa Castelli Rupp – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/RS; Bolsista do PET Saúde/ Interprofissionalidade; Integrante do Grupo de Ensino Pesquisa e Extensão em Gênero, Vulnerabilidade e Cuidado em Saúde – GENVULC.

Anelise de Mello Klippel – Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário Metodista IPA / RS Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Ângela Cristina Dahmer – Nutricionista, Especialista em Alimentação e Nutrição, Secretaria Municipal de Saúde - Palmeira das Missões/RS.

Antônio Carlos Burlamaque Neto – Farmacêutico Bioquímico e Industrial. Especialista em Psicopedagogia. Mestre e Doutor em Ciências Biológicas: Bioquímica. Docente no Centro Universitário Metodista – IPA; Atuação como Coordenador do Curso de Farmácia do IPA. Coordenador de grupo do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Amanda Carolina dos Santos Reis – Acadêmica do curso de Ciências Econômicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões/RS.

Brenda Hilana Flores Cardoso – Discente do curso de nutrição do Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Bruna Garcez – Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões – RS.

Bruna Gonçalves Costa – Massoterapeuta. Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA. Gerontóloga em formação pelo Centro Universitário Internacional UNINTER. Estagiária de Fisioterapia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Bruno Cruz – Acadêmico de Ciências Biológicas na Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/RS; Bolsista do PET Saúde/ Interprofissionalidade.

Bruno Matos Bittencourt – Discente do curso de Psicologia no Centro Universitário Metodista – IPA / RS – Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Carla Fabiane Wojciekowski – Psicóloga. Especialista em Psicoterapia da Infância e Adolescência. Especialista em Psicoterapia de Casais e Família. Especialista em Projetos Sociais e Culturais. Mestre em Psicologia Social. Bacharel e Licenciada em Ciências Sociais. Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Metodista IPA. Coordenadora de grupo do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Carolina Dambrós dos Reis – Acadêmica do curso de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões/RS.

Carolina Ferreira Dadda – Discente do curso de nutrição no Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Cassiéle Hendges Bravosi – Acadêmica do curso de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões/RS.

Catiane Pasqualito de Oliveira – Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Cecília de Barros Rodenbusch – Discente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Claudia Augusta Dutra Forte – Cirurgiã-Dentista. Especialista em Odontopediatria. Especialista em Saúde Pública. Atuação como cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Cristiane Welter Bazanella – Enfermeira graduada pela Universidade Luterana do Brasil-ULBRA de Carazinho, Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela universidade UNOPAR.

Daniel Ângelo Sganzerla Graichen – Biólogo, Mestre e Doutor em Genética e Biologia Molecular, Docente na Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/RS, atuação na área de Genética Molecular de parasitos e Evolução Molecular.

Darielli Gindri Resta Fontana – Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, Mestre em Enfermagem e Doutora em Enfermagem, Docente na Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/RS, atuação na área de Saúde Coletiva.

Denise Rejane Maroso de Oliveira – Assistente Social, graduada pela universidade do Alto Uruguai de Erechim -URY, formação em Biodança pela Escola Gaúcha de Biodança do Rio Grande do Sul.

Desirée Nancy Medeiros – Discente do curso de Farmácia no Centro Universitário Metodista – IPA / RS – Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Diângeli Strada de Almeida – Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Eduarda Tremea – Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria; Campus Palmeira das Missões/RS e bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET/Saúde Interprofissionalidade).

Elaine M. Lucas – Bióloga, Mestre e Doutora em Ecologia; Docente na Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/RS; Atuação com ênfase em ecologia e conservação da biodiversidade.

Elenice da Silveira Bissigo Boggio – Fisioterapeuta pela UFSM. Especialista em Saúde Comunitária pela ULBRA. Mestre em Ciências da Reabilitação pela UFCSPA. Docente do curso de fisioterapia do IPA. Tutora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Elieti Brizolla Frick – Enfermeira; pós graduada em Saúde Pública; atuação em Estratégia de Saúde da Família em Palmeira das Missões/RS e preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET/Saúde Interprofissionalidade).

Emídia Borba dos Santos – Acadêmica do 9º Semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. Bolsista do Programa Pet Interprofissionalidade/ Eixo 5- Gestão. Atua como servidora na Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões/RS, com foco de atuação na Atenção Primária.

Evelise Tarouco da Rocha – Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Especialista em Gestão em Saúde. Mestre em Ensino na Saúde. Cirurgiã-dentista da Clínica da Família IAPI - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS. Atuação com ênfase na assistência a saúde e em gestão de serviços de saúde. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Francislaine Rosa do Amaral – Discente do curso de psicologia do Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Georgia Bemfica Terragno – Discente do curso de Nutrição no Centro Universitário Metodista – IPA / RS – Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Giovana Binelo Aguiar – Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões. Atuação: Bolsista do PET-Interprofissionalidade eixo 5 Gestão em Redes.

Giovanna Morin Luzardo – Discente do curso de psicologia, Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Giullia Angelo Guerra – Discente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Guilherme Fortes Machado – Fisioterapeuta. Pós graduado em fisioterapia ortopédica e traumalógica. Servidor público estadual Especialista em saúde, com atuação em gestão pública hospitalar, planejamento, monitoramento e avaliação em saúde.

Henrique Stievens – Acadêmico do Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões – RS.

Hiuly Rodrigues – Discente do curso de nutrição, Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Isabel Cristina dos Santos Colomé – Enfermeira; Licenciada em Enfermagem; Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação de Profissionais de Saúde; Mestre em Enfermagem e Doutora em Enfermagem; Docente na Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/RS; Atuação com ênfase na saúde coletiva; saúde da família e formação em saúde e enfermagem.

Isabella Ávila Rauta – Acadêmica de Ciências Biológicas; da Universidade Federal de Santa Maria; Campus Palmeira das Missões/RS e bolsista do Fundo de Incentivo à Extensão (FIEX/UFSM).

Izadora Paiva Sabóia de Oliveira – Discente do curso de enfermagem no Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Ivania Mundstock – Enfermeira, Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Urgência, Emergência e Intensivismo pelo Hospital de Clínicas de Passo Fundo - RS.

Janaína Sbroglia – Nutricionista do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. Ex-Assessora da Coordenação e Preceptora do Núcleo de Nutrição da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HPS com o IPA. Especialista em Nutrição Clínica pelo IPA e em Informação Científica e Tecnológica em Saúde pela Escola GHC/FIOCRUZ. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Jaqueline Lima Gazzola – Psicóloga especialista em Terapia Comunitária. Especialista em Envelhecimento Ativo e Especialista em Neuropsicologia Clínica. Psicóloga na Equipe de Saúde Mental de Adultos da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

João Pedro Pezzi Favretto – Discente do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Metodista – IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Katherine Miranda – Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões – RS.

Lalesca Tarone – Acadêmica do curso de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões/RS.

Larice Marques – Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões – RS.

Larissa R. Birk Guedes – Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/RS; Bolsista do PET Saúde/ Interprofissionalidade; Integrante do Grupo de Ensino Pesquisa e Extensão em Autismo – TEAmigos.

Liciane da Silva Costa Dresh – Enfermeira especialista em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Ciências Médicas. Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFRGS. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA. Coordenadora de grupo do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Luana Gabrieli Eichelberger Hurtig – Acadêmica do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/RS.

Luana Parcianello – Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria; Campus Palmeira das Missões/RS. Residente em Saúde da Família Unijuí/Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa.

Lucelen Fontoura Bastos – Cirurgiã-dentista na Prefeitura de Sapucaia do Sul, Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Doutoranda em Saúde Bucal Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atuou como preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Luiza dos Santos Rodrigues – Discente do curso de Psicologia no Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante de Letras na UFRGS. Atualmente estagiária de psicologia no IJRS - Instituto Junguiano do Rio Grande do Sul. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Luthiero Antônio Tacuatiá – Discente do curso de fisioterapia, Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Maira Oliveira D'Avila – Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. Bolsista do Programa Pet Interprofissionalidade/Eixo 5-Gestão em Redes.

Maria Augusta Moraes Soares – Enfermeira da Emergência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. Ex-Coordenadora da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do HPS com o IPA. Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Especialista em Educação em Saúde pela UFRGS. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Maria Julia Bortolini Leitão – Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/RS; Bolsista do PET Saúde/ Interprofissionalidade.

Maria Lucia Flach – Enfermeira pela UFRGS. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Maria Rita Cuervo – Nutricionista. Especialista em Ecologia Humana. Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Psicologia Social. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Metodista IPA. Tutora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Mariely Piovesan – Acadêmica do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões – RS

Marivana Aparecida dos Santos Nessler – Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. Atuação: Bolsista do projeto PET- Interprofissionalidade eixo 5 Gestão em Redes.

Marjorie Loh Aguiar – Psicóloga, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento. Psicóloga no EESCA (Equipe Especializada na Saúde da Criança e do Adolescente) Navegantes na Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Marta Cocco da Costa – Enfermeira. Especialista em Saúde Pública - Formação em Sanitarista pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP, Brasil. Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde: enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pós-Doutorado realizado na Universidade Nova de Lisboa - Portugal, no Centro de Estudos em Sociologia. Professora Associada do Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões.

Michele Hübner – Enfermeira, Especialista em Estratégia de Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde - Palmeira das Missões/RS.

Micheli Rosseto dos Santos – Enfermeira da Atenção Primária em Saúde do município de Porto Alegre / RS. Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI de Frederico Westphalen. Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em Sanitarismo pela mesma Universidade. Mestrado em Saúde Coletiva pela Ulbra de Canoas. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Neila Santini de Souza – Enfermeira, Especialização em ativação de processos de mudança na formação de profissionais de saúde, Educação profissional/ Enfermagem e Educação sexual, Mestre em Enfermagem, Doutora em Ciências, Docente na Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/RS; Atuação com ênfase na Saúde da criança, Educação em Enfermagem e Saúde.

Patrícia Sbardelotto Pegoraro – Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/RS; Bolsista do PET Saúde/ Interprofissionalidade.

Paola Naiara Conti – Acadêmica do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Maria; Campus Palmeira das Missões/RS e bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET/Saúde Interprofissionalidade).

Priscila Rodrigues – Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, Mestranda em Gestão de Organizações Públicas, servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões/ RS. Atuação com ênfase na gestão dos serviços de saúde e atenção primária em saúde.

Pollyana Stefanello Gandin – Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria; Campus Palmeira das Missões/RS e bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET/Saúde Interprofissionalidade).

Rafael Marcelo Soder – Enfermeiro, PhD, Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde da UFSM/Campus Palmeira das Missões/RS. Líder do Grupo de Pesquisa NEGESE - Núcleo de Estudos em Gestão em Saúde. Atuação com ênfase em gestão, organização e planejamento em saúde e enfermagem.

Sílvia Villanova Lavallós – Bióloga; Licenciada em Ciências Biológicas; funcionária da 15.ª Coordenadoria Regional de Saúde - sede Palmeira das Missões/RS; preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET/ Saúde Interprofissionalidade).

Simone Bianchini – Discente do curso de fisioterapia, Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Solon de Campos Rodrigues – Possui Graduação em Educação Física, Especialização em Treinamento Desportivo, Mestrado em Teologia com Ênfase em Educação. Docente do Centro Universitário Metodista IPA/RS e da Rede Estadual de Ensino RS. Atuação na área de Educação Física, com ênfase em Educação Física Licenciatura. Tutor do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Stephani Batisti – Acadêmica do curso de Nutrição, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões/RS.

Stephani Milani Bueno – Acadêmica do curso de Ciências Biológicas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus Palmeira das Missões/RS.

Stephanie Pilotti – Discente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Suiani Soares Silva – Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Auditoria em Saúde. Especialista em Gestão em Saúde. Gerente de Unidade de Saúde da Atenção Primária à Saúde. Atuação com ênfase na gestão dos serviços de saúde e enfermagem. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Rita Lucia Luza – Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Secretaria Municipal de Saúde - Palmeira das Missões/RS.

Tainara Giovana Chaves de Vargas – Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria; Campus Palmeira das Missões/RS e bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho (PET/Saúde Interprofissionalidade).

Tanea Maria Bisognin Garlet – Bióloga; Licenciada em Ciências Biológicas; Especialista em Biologia; Especialista em Fitoterapia; Mestre em Botânica; Doutora em Agronomia: Produção Vegetal; Docente na Universidade Federal de Santa Maria; Campus Palmeira das Missões/RS; Atuação em Botânica com ênfase em plantas medicinais.

Tânia Concolato Greggio Etcheverria – Enfermeira pela UFJF. Enfermeira da Atenção Primária em Saúde do município de Porto Alegre. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Tanisa Brito Lanzarini – Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva. Mestre em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde. Docente no Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Ciências da Saúde e da Vida, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Atuação com ênfase na Enfermagem, Saúde Coletiva, Saúde das Mulheres e Saúde da Criança. Tutora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Tatiana Bandeira Pereira – Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Tayná Santos – Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões/RS.

Thaylane Defendi – Acadêmica do curso de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões/RS.

Queli Daiane Sartori Nogueira – Enfermeira, pós graduada em Saúde Pública e em Gestão de Organização Pública em Saúde, atuação em Estratégia de Saúde da Família em Palmeira das Missões/RS e preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho (PET/Saúde Interprofissionalidade).

Vanessa Ramos Kirsten – Nutricionista. Especialista em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) e Nutrição Clínica pela Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS). Mestre em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do RS (PUCRS). Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Alimentos e Nutrição e do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFSM.

Vanessa Ribeiro Mendes – Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Metodista IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Vanessa Santos da Rosa Wisniewski – Fonoaudióloga, Especialista em Audiologia e Psicopedagogia. Fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS. Coordenadora da Equipe Especializada em Saúde da Infância e Adolescência. Atuação em atendimento clínico infantil. Preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Victoria Ribeiro Silva – Discente do curso de Fonoaudiologia no Centro Universitário Metodista – IPA / RS - Porto Alegre. Estudante bolsista do PET Saúde Interprofissionalidade IPA - SMS.

Vitória Moraes Alves – Acadêmica do curso de Nutrição, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões/RS.

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 978-65-87180-44-1

