

APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL

O PET-SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA



Organizadoras

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa
Maria de Lourdes de Farias Pontes
Marcia Queiroz de Carvalho Gomes
Michelly Santos de Andrade

EJ Editora
UFPB



APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL

O PET-SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA



Reitor
Vice-Reitora

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Valdiney Veloso Gouveia
Liana Filgueira Albuquerque



Direção
Gestão de Editoração
Gestão de Sistemas

EDITORA UFPB

Natanael Antonio dos Santos
Sâmella Arruda
Ana Gabriella Carvalho

Conselho Editorial

Adailson Pereira de Souza (Ciências Agrárias)
Eliana Vasconcelos da Silva Esvael (Linguística, Letras e Artes)
Fabiana Sena da Silva (Interdisciplinar)
Gisele Rocha Côrtes (Ciências Sociais Aplicadas)
Ilda Antonieta Salata Toscano (Ciências Exatas e da Terra)
Luana Rodrigues de Almeida (Ciências da Saúde)
Maria de Lourdes Barreto Gomes (Engenharias)
Maria Patrícia Lopes Goldfarb (Ciências Humanas)
Maria Regina Vasconcelos Barbosa (Ciências Biológicas)

Editora filiada à:



Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa
Maria de Lourdes de Farias Pontes
Marcia Queiroz de Carvalho Gomes
Michelly Santos de Andrade
(Organizadoras)

APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL

O PET-SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Editora UFPB
João Pessoa
2021

Direitos autorais 2021 – Editora UFPB

Efetuada o Depósito Legal na Biblioteca Nacional, conforme a Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À EDITORA UFPB

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio.

A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998)

é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do autor.

Projeto Gráfico

Revisão Gráfica

Editoração Eletrônica

Design da Capa

Editora UFPB

Alice Brito

Lucas Nóbrega

Paulo Vitor de Souza Silva

Catálogo na fonte:

Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba

A654 Aprendizagem interprofissional : o PET-Saúde na atenção básica [recurso eletrônico] / Organizadoras: Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa ...[et al.]. - João Pessoa : Editora UFPB, 2021.

202 p.: il.

Recurso digital (2,2MB)

Formato: PDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN: 978-65-5942-117-6

1. Saúde – Atenção básica. 2. Estratégia Saúde da Família (ESF). 3. PET-Saúde. I. Pessoa, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes. II. Título.

UFPB/BC

CDU 614

Livro aprovado para publicação através do Edital N° 01/2020/Editora Universitária/ UFPB - Programa de Publicação de E-books.

EDITORA UFPB

Cidade Universitária, Campus I,
Prédio da Editora Universitária, s/n
João Pessoa – PB, CEP 58.051-970
<http://www.editora.ufpb.br>
E-mail: editora@ufpb.br
Fone: (83) 3216.7147

PREFÁCIO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como importante iniciativa para a reforma de sistemas de saúde. Sua abordagem articula ações de promoção, prevenção e recuperação. A ESF visa a reorganização da atenção à saúde ao mesmo tempo que possibilita a execução de inúmeros estágios, experiências e projetos no Brasil. Nesse contexto, a criação do projeto PET-Saúde objetiva promover e qualificar a integração ensino-serviço-comunidade para o desenvolvimento de atividades na rede de serviços de saúde. Em sua nona edição, esse projeto tem como meta principal formar profissionais mais aptos para o trabalho colaborativo em saúde.

“O PET-Saúde/Interprofissionalidade tem proporcionado: novas possibilidades, sutilezas, descobertas, parcerias, rearranjos, ressignificados da formação em saúde, mudanças nas relações de trabalho, mudanças na formação dos campos de estágio, ampliação do conceito de saúde, compreensão das funções no serviço, construção em conjunto, aprendizagem significativa...” Essas são impressões de aprendizes (alunos, professores e profissionais do serviço) de ocupações distintas que aprendem uns sobre os outros e uns com os outros para melhorar a

colaboração e a qualidade da atenção básica em saúde no município de João Pessoa-PB.

Apesar do aumento considerável no número de produções acadêmicas em educação interprofissional nos últimos anos, são necessários registros de alta qualidade, transcrições e relatos para preencher a lacuna de conhecimentos que continua a existir. São necessários testemunhos verdadeiros de pessoas que planejam, organizam, se reúnem, resolvem conflitos, se comunicam e lideram equipes. São atores que trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade.

Este e-book tem como propósito tornar públicas as reflexões e as experiências produzidas pelo projeto 074. A produção *Aprendizagem interprofissional: experiências do PET-Saúde na atenção básica* reúne, de maneira preliminar, os resultados de um conjunto seletivo de atividades/ações e certamente é um forte dispositivo para o fortalecimento da EIP no Brasil. Boa leitura!

Eudes Euler de Souza Lucena

SUMÁRIO

PREFÁCIO

6

Eudes Euler de Souza Lucena

APRESENTAÇÃO

11

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Davy Alves da Silva; Maria de Lourdes de Farias Pontes; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes; Michelly Santos de Andrade

CAPÍTULO 1

24

INSERÇÃO DO PROGRAMA PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NA USF: PRIMEIRO CONTATO E SEUS DESAFIOS.

Paulo Vitor de Souza Silva; Thalyta Maria Cabral de Brito Albuquerque; Michelly Santos de Andrade; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

CAPÍTULO 2

41

MÚLTIPLOS OLHARES SOBRE O TRABALHO INTERPROFISSIONAL E A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Janaína von Söhsten Trigueiro; Ailma de Souza Barbosa; Verônica Ebrahim Queiroga; Karolaine da Silva Santos; Roberta Eduarda Torres

CAPÍTULO 3

59

INSERÇÃO DA ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL NA ROTINA DE DUAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Regiane Fixina de Lucena; Williana de Oliveira Silveira; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Michelly Andrade

CAPÍTULO 4

77

INTERPROFISSIONALIDADE E A PROMOÇÃO DO CUIDADO JUNTO AOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ernani Vieira V. Filho; Elisângela de Oliveira Inácio; Kalyna Lígia Amorim Macedo; Maria Ester da Silva Nascimento Brito Barbosa; Reinaldo dos Santos Mendes da Silva

CAPÍTULO 5

94

GRUPOS DE GESTANTES: ESPAÇO DE PRÁTICA COLABORATIVA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eduardo Victor Costa de Caldas; Geovane Fernandes Muniz; Marcio Costa dos Santos; Candice Regadas Gondim Santiago; Maria de Lourdes de Farias Pontes

CAPÍTULO 6

112

TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS: O APRENDER UNS COM OS OUTROS POR MEIO DE ATIVIDADES LÚDICAS

Cristiane Costa Braga; Isaac Holmes Gomes da Costa; Lillian Rodrigues Rocha da Silva; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Michelly Santos de Andrade

CAPÍTULO 7

130

CONHECENDO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Lydianne Januário de Jesus; Luana Karla de Moura Silva; Aldaires Peixoto da Silva; Pablo Queiroz Lopes; Maria de Lourdes de Farias Pontes

CAPÍTULO 8

144

VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE: EXPERIÊNCIA EXITOSA COM A IMPLANTAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA EM ACADEMIA AO AR LIVRE

*Magdielle Idaline da Silva; Emily Dias de Souza; Maria de Fátima lêda B Oliveira;
Kalinka Zuleika da Silva Dias; Marcia Queiroz de Carvalho Gomes*

CAPÍTULO 9

161

VISITA DOMICILIAR INTERPROFISSIONAL NO CUIDADO MATERNINFANTIL: ATIVIDADE DE FORMAÇÃO NO CAMPO DE PRÁTICA

*Terezinha Paes Barreto Trindade; Edvaldo José Garcia Gonçalves;
Tamyra Maciel Vieira; Michelly Santos de Andrade;
Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa*

CAPÍTULO 10

180

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA INTERPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO À SAÚDE DOS VULNERÁVEIS

*Joana Rosa Urbano Sousa Costa; Isabela Lemos Velôso Lopes
Maria de Lourdes de Farias Pontes; Pablo Queiroz Lopes*

SOBRE AS ORGANIZADORAS

197

SOBRE OS AUTORES

198

APRESENTAÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é um programa inicialmente proposto pelos ministérios da Saúde e da Educação do Brasil e instituído pelas portarias [GM/MS nº 421](#) e [nº 422](#), de 3 de março de 2010, com o intuito de viabilizar a qualificação dos profissionais da saúde, por meio do aperfeiçoamento e da especialização em serviço, bem como da iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos profissionais, estudantes da área da saúde e usuários de serviços de saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PET-Saúde continua a missão de reorientação da formação em saúde iniciada pelo Programa Pró-Saúde em 2005, porém com a missão de fortalecimento da educação pelo trabalho em saúde, sendo um importante dispositivo para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social.

Historicamente, a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) promove, de maneira significativa, mudanças curriculares nos cursos da área da saúde que visam uma formação profissional mais coerente com a necessidade

de saúde das pessoas e voltada para o SUS por meio de importante integração com os serviços, de maneira a atender às orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

Nessa perspectiva, participou de todas as chamadas promovidas pelo Ministério da Saúde voltadas diretamente à graduação, tendo os seus projetos aprovados, mediante edital, aos programas Pró-Saúde I (2005), Pró-Saúde II (2008), PET-Saúde da Família (2009), PET-Saúde/Vigilância (2010), PET-Saúde Mental (2011), PET-Saúde/Redes (2012 e 2014), PET-Saúde/GraduaSUS (2016) e o atual PET-Saúde/Interprofissionalidade (2018).

A presente edição do PET-Saúde apresenta o desafio do desenvolvimento da educação interprofissional em saúde (EIP). A EIP acontece quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem com, a partir de e sobre o outro para qualificar o cuidado em saúde. Dela derivam outros conceitos como aprendizagem compartilhada, cuidado interprofissional, trabalho em equipe interprofissional, prática colaborativa, prática interprofissional, entre outros.

Da presença de colaboração desses membros da equipe de saúde, ao trabalharem em parcerias entre si e/ou pessoas, famílias, grupos e comunidades e mesmo organizações, resulta a prática interprofissional. Distingue-se, assim, da noção de multiprofissionalidade ao extrapolar o estático compartilhamento de saberes, que sustentaria as práticas de cada profissional para uma aprendizagem

compartilhada, baseada a partir das interações existentes no mundo do trabalho.

É uma abordagem que, embora pareça recente no cenário nacional, se mostra como uma potente estratégia para o fortalecimento de princípios fundamentais do SUS, dentre os quais a atenção centrada no usuário e a qualificação da força de trabalho, o que implica na reorientação da formação dos futuros profissionais.

Nessa perspectiva, a realização de atividades interprofissionais que envolvam os mais diversos profissionais dos serviços de saúde, de todos os pontos da rede de atenção à saúde, destacando-se aqueles da atenção básica, em função das suas características, colaboraria com a redução da fragmentação do trabalho em saúde e, por sua vez, do cuidado em saúde.

Assim, o PET-Saúde/Interprofissionalidade é uma das iniciativas mais promissoras para a implementação da EIP no Brasil, pois está permitindo a integração entre universidades e serviços de saúde no desenvolvimento de atividades que se utilizarão dos pressupostos da EIP tanto na formação dos estudantes das mais diversas categorias profissionais da área da saúde como em processos educacionais para os profissionais de saúde, na lógica da educação permanente, envolvendo os usuários dos serviços de saúde, ainda contemplando ações para a formação de professores para o tema da EIP.

No Projeto nº 74, desenvolvido conjuntamente pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB SMS/JP, existem cinco grupos tutoriais que desenvolvem atividades com a participação efetiva de diversos cursos de graduação, implantando e fortalecendo a perspectiva da interprofissionalidade.

A proposta submetida foi resultante de uma construção coletiva entre docentes de diversos cursos da saúde da UFPB e técnicos vinculados ao gerenciamento das atividades educacionais e à atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, visando um projeto que atendesse a realidade local e as prerrogativas do edital do PET-Saúde/Interprofissionalidade, iniciando, assim, um trabalho colaborativo desde a sua elaboração.

Foram contemplados tutores e estudantes da UFPB e preceptores profissionais da atenção básica da SMS/JP-PB, por meio de processo seletivo simplificado. Os participantes operacionalizam os objetivos do projeto em atuação nos campos de prática da Secretaria de Saúde, inseridos em 15 unidades de saúde da família do município e respectivos equipamentos sociais, nos NASF-AB, CAPS e no campus I da UFPB.

Dentre os cursos envolvidos em cada um dos cinco grupos tutoriais, compostos por tutores, preceptores e estudantes, estão as graduações em educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

A coordenação local do Projeto nº 74 é desenvolvida por profissional com formação na área de direito, o qual está à frente da Gestão de Educação na Saúde do município.

Parte dos objetivos propostos no projeto são cumpridos pelo acompanhamento e desenvolvimento de atividades no processo de trabalho e fluxo dos serviços, visando o fomento da interprofissionalidade e das práticas colaborativas nas equipes de saúde da família. A avaliação do conhecimento e do entendimento individual e coletivo dos profissionais de saúde que atuam nas USF e dos estudantes envolvidos acerca da interprofissionalidade também norteia o desenvolvimento das ações.

É possível identificar as práticas existentes estruturadas dentro de cada serviço de saúde, dentre as quais se pode apontar as potencialidades para desenvolver e/ou fortalecer as ações interprofissionais e colaborativas. Ressalta-se que as principais fragilidades na promoção da atenção e do cuidado em saúde para a elaboração de novas estratégias coletivas e integradas de superação e resolutividade são enfoques e desafios aos estudantes, tutores e preceptores, tendo compreensão da necessidade de desenvolvimento das ações na linha do “Cuidando do cuidador”.

Essas questões são avaliadas, estudadas e encaminhadas em momento de encontro semanal dos grupos tutoriais, nos quais, por meio de embasamento teórico e construção coletiva, as ações vão se desenhando para a implementação das ações nas USF e respectivos territórios.

A principal estratégia abordada, consoante à formação interprofissional dos participantes em formação, é o fortalecimento do vínculo entre as equipes de cada serviço e os usuários, contribuindo com o desenvolvimento de ações interprofissionais internas e externas à unidade de saúde da família.

Também é possível, ao indicar os desafios da interprofissionalidade, identificar possíveis fatores nas relações de trabalho que prejudicam o processo de trabalho e/ou dificultam o trabalho interprofissional nas unidades de saúde para superar as barreiras com as equipes. Sabe-se que, de acordo com a proposta de contribuição de uma formação mais adequada às demandas do SUS, os profissionais que não tiveram oportunidade de experimentar a realidade de trabalho interprofissional na sua formação enfrentam mais desafios na construção coletiva do cuidado.

No entanto, pontuando avanços na construção colaborativa, está sendo possível realizar o planejamento estratégico de algumas atividades de forma flexível e participativa, a exemplo de ações de saúde voltadas para as comunidades das áreas atendidas e que foram pensadas com as equipes das USF.

O impacto da atuação interprofissional foi o reflexo da motivação das equipes participantes do projeto que visualizaram a importância de incluir no processo de trabalho a participação do trabalhador no planejamento, na discussão e decisão sobre as atividades a serem executadas

nas USF e nos territórios. Com a colaboração e empenho irrestritos à participação dos discentes no planejamento e definição das ações de saúde, o PET-Saúde reafirma a importância do programa no processo de educação dos profissionais em formação e daqueles atuantes no serviço, para estes, como educação continuada e permanente.

A atuação dos docentes (tutores) e dos profissionais de saúde (preceptores) no trato dialógico, participativo e colaborativo junto aos discentes e às equipes possibilita a valorização e o reconhecimento da contribuição do trabalho interprofissional no decorrer de todo o processo.

Este livro, portanto, tem como objetivo apresentar experiências que emanam do desenvolvimento das ações do PET-Saúde/Interprofissionalidade UFPB/SMS-JP durante o primeiro ano de projeto.

Inicialmente, os quatro primeiros capítulos abordam a inserção do PET nos serviços, e os desafios apresentados demonstram, de uma maneira geral, olhares dos envolvidos, trazem a realidade específica de algumas experiências e apresentam uma lógica de cuidado na perspectiva da promoção da saúde para o trabalhador.

Os quatro capítulos seguintes apresentam a experiência do PET-Saúde atuando nas linhas de cuidado, tais como saúde da mulher, saúde da criança, saúde da população negra e prática de exercício físico.

Os dois últimos capítulos descrevem a experiência da utilização de instrumentos em que a prática interprofissional pode ganhar maior visibilidade na atenção básica, tais como a visita domiciliar e o Projeto Terapêutico Singular. Segue, assim, uma breve explanação de cada capítulo:

Inserção do Programa Pet-Saúde/Interprofissionalidade na USF: primeiro contato e seus desafios. Essa experiência mostra o processo de inserção do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade em uma unidade saúde da família, com o objetivo de estimular o trabalho interprofissional dentro da atenção básica (AB). Retrata uma trajetória de idas e vindas no processo de interação do ensino-serviço-comunidade, mostrando que tanto os estudantes como os profissionais de saúde inseridos na atenção básica precisam, no seu cotidiano, inventar e reinventar formas de aprender e fazer juntos para proporcionar um cuidado de qualidade centrado nas necessidades de saúde das pessoas.

Múltiplos olhares sobre o trabalho interprofissional e a formação em saúde. Nesse relato, as autoras tiveram o propósito de narrar as experiências adquiridas na inserção do PET-Saúde/Interprofissionalidade a partir das vivências no território da unidade saúde da família ancoradas na intencionalidade da prática colaborativa exercida entre os profissionais de saúde da unidade, docentes, discentes, preceptores, tutores e comunidade. Essa experiência destaca o valor de aprender e trabalhar com o outro, a importância da comunicação, da atenção

centrada no usuário e no território com valorização da integração ensino-serviço-comunidade para a qualidade da atenção à saúde.

Inserção da abordagem interprofissional na rotina de duas equipes de saúde da família. Esse trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada durante a inserção de uma equipe do PET-Saúde, bem como a introdução dos conceitos teórico-práticos interprofissionais na rotina desses dois territórios de saúde da família (A e B), envolvendo estudante de graduação, preceptor e trabalhadores, a interação entre esses atores e a reflexão sobre as potencialidades e fragilidades desse processo de formação em interprofissionalidade, diante dos desafios que cada equipe enfrenta em seu cenário. O fortalecimento do SUS requer contínuas reflexões das práticas em saúde, bem como da formação dos seus profissionais.

Interprofissionalidade e a promoção do cuidado junto aos trabalhadores e trabalhadoras na unidade de saúde da família. O relato trata de uma experiência sobre as práticas interprofissionais e a promoção do cuidando do cuidador junto aos trabalhadores e trabalhadoras da unidade de saúde da família. O desenvolvimento de atividades voltadas para a linha de cuidado em saúde conhecida como “Cuidando do cuidador” contribui para a promoção do bem-estar dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde. Essa experiência valorizou as potencialidades presentes na equipe, promovendo a humanização nas relações de

trabalho visando à promoção do cuidado com aquele que cuida.

Grupos de gestantes: espaço de prática colaborativa na estratégia de saúde da família. Esse trabalho relata a experiência de implantação do grupo de gestantes na USF a partir do projeto PET-Saúde/ Interprofissionalidade da UFPB, campus I, e Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB. A estratégia de intervenção realizada pela equipe do PET-Saúde proporcionou a realização de atividade educativa norteadada pela problematização, em que o conhecimento prévio dos participantes é levado em consideração, superando a transmissão de informações aos usuários em relação ao cuidado de si e de sua família.

Trabalho interprofissional na educação em saúde com crianças: o aprender uns com os outros por meio de atividades lúdicas. Relata a vivência de aprendizagem compartilhada entre profissionais de um Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) e trabalhadores de uma equipe de saúde da família (eSF) e a equipe do PET-Saúde/Interprofissionalidade. O objetivo da ação foi trabalhar com crianças a importância da higiene bucal e corporal, utilizando metodologias ativas. O trabalho colaborativo potencializa o cuidado no sentido de qualificar a produção de saúde e trazer o usuário para a centralidade do cuidado.

Conhecendo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: desafios dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Esse relato tem o objetivo de apresentar a experiência da realização de uma roda de conversas com profissionais de uma equipe de saúde da família e a equipe do PET-Saúde/Interprofissionalidade sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Os autores discutem os aspectos conceituais e as diretrizes da PNSIPN, colaborando com a divulgação dos direitos da população negra contidos nesse dispositivo legal entre os profissionais da atenção básica, iniciativa essencial na garantia da atenção à saúde dessa população de forma integral e equânime.

Vivências do PET-Saúde/Interprofissionalidade: experiência exitosa com a implantação de atividade física orientada em academia ao ar livre. Esse relato tem o objetivo de descrever as experiências da EIP vivenciadas por acadêmicos integrantes do grupo tutorial II do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade da UFPB/SMS-JP, com o intuito de proporcionar o bem-estar e melhoria na qualidade de vida da população. A demanda surgiu dos profissionais do serviço e usuários para a realização de acompanhamento das atividades físicas na academia ao ar livre, localizada defronte à unidade, uma vez que o uso dos equipamentos era feito sem orientação.

Visita domiciliar interprofissional no cuidado materno-infantil: atividade de formação no campo de prática. Este capítulo traz o relato das visitas domiciliares

interprofissionais que envolvem diálogo entre as várias profissões da área de saúde em suas várias abordagens (educativas e assistenciais) no cuidado materno-infantil. Essa experiência possibilitou, além da troca do conhecimento técnico-científico entre os núcleos profissionais, a inclusão da percepção sobre a realidade socioeconômica e cultural das usuárias, permitindo um aprendizado compartilhado e construído entre todos os atores envolvidos, unindo o saber científico ao saber popular, aproximando ainda mais os profissionais entre si e com as usuárias, de forma colaborativa e corresponsável.

Projeto Terapêutico Singular como estratégia interprofissional para atenção à saúde dos vulneráveis.

Esse capítulo tem como objetivo apresentar a elaboração do Projeto Terapêutico Singular com a participação da equipe do PET-Saúde, dos profissionais da equipe de saúde da família e do indivíduo-família, na perspectiva de produzir o cuidado centrado nas necessidades do usuário e sua família, no fortalecimento de vínculo destes com os profissionais de saúde e na produção de um cuidado integral e resolutivo. Para a formação em saúde, contribuiu para a construção do aprendizado a partir da ótica da educação interprofissional.

Finalizamos essa apresentação ensejando que esse livro seja um dispositivo para práticas produtoras de saúde mais qualificadas, com a atenção centrada no usuário e fruto de práticas interprofissionais colaborativas. O nosso interesse é não só disseminar experiências e com elas o

arcabouço teórico que as sustenta, é também pensar a interprofissionalidade em sua dimensão interrelacional. Esse é o desafio posto. Estamos no caminho.

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

Davy Alves da Silva

Maria de Lourdes de Farias Pontes

Marcia Queiroz de Carvalho Gomes

Michelly Santos de Andrade

CAPÍTULO 1

INSERÇÃO DO PROGRAMA PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NA USF: PRIMEIRO CONTATO E SEUS DESAFIOS.

Paulo Vitor de Souza Silva

Thalyta Maria Cabral de Brito Albuquerque

Michelly Santos de Andrade

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

O município de João Pessoa-PB conta com uma cobertura primária de saúde organizada em cinco distritos sanitários. Por sua vez, a atenção básica nesses territórios segue predominantemente o modelo da Estratégia de Saúde da Família.

Dentre as unidades de saúde da família (USF) do município, a USF Santa Clara conta com duas equipes de saúde da família integradas (equipe A e equipe B) e está localizada no bairro do Castelo Branco, Distrito Sanitário V.

Dentro desse cenário, o programa PET-Saúde/Interprofissional se inseriu e buscou estimular a equipe para a prática interprofissional e colaborativa. As equipes são formadas pela composição básica, contando cada equipe com a presença do profissional médico, equipe de enfer-

magem, equipe de saúde bucal e agentes comunitários de saúde (ACS), além da equipe de serviços gerais e administrativos, contando com o apoio dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Somados a esses profissionais, a equipe PET-Saúde, composta por uma preceptora que desempenha função de psicóloga do NASF-AB/gerência da unidade e um aluno do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

A princípio, o discente do projeto passou por um processo de reconhecimento do cenário de prática, de vínculo com a equipe do serviço e de reconhecimento das potencialidades e fragilidades presentes no serviço. A partir de então, foi possível planejar articulações colaborativas entre os profissionais, almejando a estimulação da interprofissional dentro da atenção básica (AB). Apresenta-se aqui o relato sobre o processo de inserção do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade na USF Santa Clara.

VIVENCIANDO O PRIMEIRO CONTATO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) trouxe como proposta a educação pelo trabalho como uma ferramenta para o fortalecimento de ações que visam a integração do ensino-serviço-território. O PET potencializa a formação da força de trabalho para o SUS, sensível e preparada para o enfrentamento das diversas realidades em saúde da população (BRASIL, 2010). Essa nova edição do PET-Saúde traz a provocação

da interprofissionalidade para a atenção básica, com base no convite da Organização Mundial de Saúde (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

Uma das estratégias do PET-Saúde/ Interprofissionalidade UFPB/SMS-JP é a inserção semanal dos participantes na atenção básica, onde passam pelo processo de reconhecimento do campo de prática nas unidades de saúde da família (USF) e seus respectivos territórios. Essa experiência permite a aproximação dos participantes com os profissionais da unidade, com a dinâmica de trabalho, com o território no qual o serviço está inserido, assim como com os usuários. Esse movimento de inserção de atores externos em uma equipe de trabalho acompanha o intuito da construção de vínculo e identidade, pontos primordiais para um processo de trabalho fluido e dinâmico (ARAUJO, 2018).

Nesse contexto, a inserção de estudantes dentro das atividades de trabalho das equipes da Unidade Santa Clara se iniciou com o processo de reconhecimento do campo de atuação, com o propósito de conhecer a unidade de saúde e todas as suas dimensões. As atividades de reconhecimento foram planejadas pela equipe do PET de forma que o estudante tivesse a oportunidade de construir vínculo, bem como uma identidade com os profissionais. Para isso, o acompanhamento da dinâmica de trabalho dentro da unidade apresentou-se como alternativa inicial.

O processo de observação se deu no cotidiano da unidade, dentro das vivências semanais do PET no servi-

ço, reconhecendo o papel da gerência, da enfermagem, da odontologia, da medicina, dos agentes comunitários de saúde, dos profissionais de serviços administrativos e gerais. Além do reconhecimento da colaboração da equipe NASF-AB dentro do contexto da unidade. Os registros das informações e percepções desses momentos foram realizados no diário de campo da equipe do PET. As vivências registradas possibilitaram a percepção da clareza dos papéis de cada profissional dentro do processo de trabalho da unidade, uma das competências colaborativas que caracterizaria uma prática interprofissional.

Todo andamento inicial foi idealizado e posto em prática de forma observacional e dialogada. A equipe do projeto pôde acompanhar rotinas, conversar com os profissionais de forma individualizada tentando construir vínculo. Todavia, nesse primeiro momento, algumas dificuldades foram identificadas durante o percurso, principalmente no que diz respeito à impossibilidade de a equipe PET acompanhar alguns momentos da USF por conta da incompatibilidade de horários.

Para o seu cumprimento de carga horária semanal, a equipe PET, particularmente o estudante, tinha apenas um turno de vivência na USF, o qual, em algumas ocasiões, não correspondia à agenda dos profissionais da equipe. Entretanto, em meio a essas adversidades foi possível acompanhar e trocar ideias diretamente com algumas categorias profissionais, como a equipe de enfermagem, equipe odontológica e com alguns ACSs.

Dessa forma, algumas ações desenvolvidas durante esse processo inicial foram: participação ativa do processo de territorialização e visita domiciliar com os alunos do curso de terapia ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que desenvolve atividades de estágio na unidade, vivência no processo de educação em saúde na escola (equipamento social localizado no território da USF) com a equipe de enfermagem, além do acompanhamento e participação no processo de cadastramento de usuários pelas equipes.

Todas as vivências demonstraram potencialidades a serem exploradas dentro da USF Santa Clara, porém o vínculo não aconteceu uniformemente. Alguns profissionais ainda não compreendiam qual era o papel do PET dentro da unidade; outros tinham a concepção de que o estudante era mais um estagiário da sua área específica de formação. As dúvidas que surgiram podem ser resultado da abordagem individual que o projeto teve em primeiro momento, se apresentando apenas para os profissionais com os quais houve a possibilidade de contato. Com base nesse retorno, alguns questionamentos surgiram: como poderíamos abordar todos os profissionais das duas equipes para esclarecer os objetivos do PET-Saúde/ Interprofissionalidade? Qual seria a estratégia ideal para alcançarmos nossos objetivos? Quais estratégias seriam adequadas para o trabalho da interprofissionalidade no contexto da unidade?

Esses e outros questionamentos foram levantados nas reuniões de planejamento de atividades e, partindo deles, pensamos em uma nova estratégia para o engajamento da equipe com a proposta da interprofissionalidade, oportunizada pelo PET. Resolvemos sair do campo observacional, uniprofissional e, muitas vezes, tímido, para uma abordagem mais direta e compartilhada com todos os profissionais. Dessa forma, a real intencionalidade do projeto dentro da atenção básica seria compartilhada com a equipe.

Partindo desse ponto, foram planejadas atividades para serem desenvolvidas dentro da reunião de equipe, momento estratégico em que os profissionais de saúde podem organizar, refletir, debater e construir estratégias para melhorias nos seus processos de trabalho (SANTOS *et al.*, 2017). Sendo assim, é uma alternativa para abordar todos profissionais e esclarecer as dúvidas que ainda permeavam a chegada do projeto na unidade.

As atividades foram planejadas em um formato dinâmico e interativo a fim de cativar a equipe e não ser uma reunião apenas de informes, por isso todas foram pensadas em formato de roda de conversa, trabalhando dinâmicas de grupos e utilizando metodologias de aprendizado compartilhado. Algumas atividades foram: a dinâmica naufrago, pensada para trabalhar conceitos de trabalho colaborativo, liderança e resoluções de conflitos, que são competências colaborativas do trabalho interprofissional e ponte para a correlação da dinâmica com a prática dentro da unidade;

a linha do tempo PET-Saúde, em que o resultado final foi construir um panorama das propostas do programa ao longo de suas edições até a edição atual. Porém, dentro da dinâmica das reuniões havia entraves que interferiram diretamente no rendimento desses momentos.

O primeiro ponto em questão foi a falta de participação dos agentes comunitários de saúde (ACS) nas reuniões, em razão do seu horário de trabalho, diferenciado dos demais membros da equipe, resultado de embates do respectivo sindicato. Os encontros da equipe, que são feitos às sextas-feiras à tarde, não coincidiam com os horários dos ACS na unidade. Essa questão interferiu diretamente: como poderíamos atingir toda a equipe, com a falta de uma das classes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família?

Outro entrave estava na ausência do profissional médico da equipe A, durante esses momentos. A medicina foi vista como uma articulação potente inicialmente, por conta de o profissional médico ser vinculado à residência médica em saúde da família, estratégia que foca mudanças na oferta de assistência em saúde. Contudo, a realização de atividades extramuros da unidade impossibilitava a presença dele nas reuniões, segundo relato da gerência da unidade.

Os desfalques notados nos momentos de reunião de equipe comprometeram diretamente as tentativas de contato compartilhado com os profissionais para a construção dos conhecimentos da interprofissionalidade

que subsidiariam o desenvolvimento das práticas colaborativas na USF.

Observou-se que alguns trabalhadores do serviço apresentaram resistências em colaborar com as atividades do PET, possivelmente pela escassez de informações sobre o projeto e clareza com relação aos nossos propósitos. Em alguns momentos, foi solicitado que partilhassem suas práticas de trabalho dentro da dinâmica, e diversos trabalhadores expressavam que não necessitava, em razão de que todos os presentes já conheciam as atribuições dos demais, atitudes que geraram descontinuidade no andamento da atividade proposta.

Desse modo, deu-se o processo de vinculação do projeto PET à USF, passando por momentos positivos, mas vivenciando dificuldades que devem ser refletidas e enfrentadas visando melhorias no processo de trabalho.

DESAFIOS DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA

A caminhada da educação interprofissional no país objetivando a mudança da formação em saúde tem grandes exemplos de práticas, uma delas é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde — PET-Saúde, iniciativa que orienta a formação de força de trabalho com potencial crítico e reflexivo (MIRA; BARRETO; VASCONCELOS, 2016).

O PET-Saúde fomenta, em sua 9ª edição, o trabalho da interprofissionalidade na atenção básica, meio preferencial de entrada da comunidade ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a atenção básica o serviço responsável por solucionar a maior parte dos problemas em saúde da população brasileira (MALTA *et al.*, 2016). A atenção básica torna-se, pois, cenário ideal para a estimulação de práticas interprofissionais e colaborativas, potencializando a estratégia e um cuidado em saúde mais integral.

Porém, dentro de todo esse ideal de mudança na formação em saúde e nos serviços que o projeto carrega, batemos de frente com a realidade dos serviços, que é desafiadora e ainda apresenta característica do modelo biomédico. Realidade cheia de nuances de prática taylorista, em que a produtividade e os números são levados como fator principal e avaliativo, aumentando a fragmentação e colaborando para a execução da assistência por especialidades (SANTOS *et al.*, 2017).

Em alguns momentos vivenciados, essas nuances puderam ser identificadas nas práticas dentro da USF Santa Clara. De alguma forma, e guardadas as proporções, as equipes ainda estão imersas em demandas individuais, sem articulação com seus companheiros de serviço.

A falta dessa articulação interfere diretamente nos desafios para a prática interprofissional e colaborativa e pode estar relacionada a diversos outros fatores, tais como a concepção procedimental de cuidado dos profissionais e da população, a falta de foco na promoção de saúde,

as circunstâncias administrativas de produtividade, assim como condições gerenciais de trabalho.

A exigência de melhorias em seus indicadores, a busca pelo alcance do quantitativo de procedimentos por profissional, dentre outras metas impostas pelas gerências centrais, contribuem para a perpetuação da prática fragmentada e interferem diretamente no diálogo e articulação entre os profissionais dentro da atenção básica (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Dentro dessa realidade de bater metas, os momentos de reuniões eram pouco explorados, reduzindo, assim, o seu potencial, pois se resumiam, na maior parte do tempo, na passagem de informes, atritos e comunicação precária entre os profissionais. Ressalta-se, portanto, que as reuniões de equipe na AB são ferramentas que possibilitam a reflexão sobre as ações e viabilizam a comunicação interprofissional (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Nesse sentido, as faltas dos profissionais nas reuniões podem revelar um aparente desconhecimento e valorização das tentativas de desenvolvimento de um trabalho mais colaborativo na USF. Isso pode ser causado por uma fragilidade na comunicação interprofissional dentro do processo de trabalho na USF Santa Clara, que corrobora para o trabalho fragmentado, um fator com relação direta na oferta do cuidado para com os usuários. Lima *et al.* (2020), em seu estudo, trazem uma reflexão sobre a comunicação interprofissional como competência primordial para a prática interprofissional em saúde, estra-

tégia que busca, no diálogo entre profissionais, encontrar soluções para entraves presentes na dinâmica de trabalho, resultando em melhorias na assistência prestada.

Dentro dessa realidade, a questão de reuniões separadas entre profissionais e ACS entra em cena: como podemos pensar em trabalho colaborativo, trabalho em equipe, dinâmica interprofissional sem o ACS?

O ACS dentro da dinâmica de uma equipe de saúde da família se apresenta como o principal elo entre o território de atuação e os profissionais, uma vez que se apresenta, em inúmeros momentos, como a voz da população do território dentro da atenção básica (SILVA *et al.*, 2018). Como podemos pensar em trabalho colaborativo, sem esses atores do processo de cuidar em saúde? O processo de reunião com os ACS separados dos demais profissionais traz a questão do distanciamento entre membros.

Peruzzo *et al.* (2018) identificaram os principais obstáculos do processo de trabalho dentro da atenção básica, dentre eles, o distanciamento entre membros de equipes interferia diretamente. Dentro da dinâmica da unidade em que o programa estava sendo inserido, também foi notado o clima de distanciamento entre os trabalhadores.

Esse distanciamento é ainda potencializado pela ausência de alguma categoria profissional durante as reuniões, trazendo prejuízos às relações interpessoais dentro de uma unidade integrada, estratégia que une equipes de saúde em uma mesma estrutura física, de acordo com

o processo de territorialização da área. Tal constatação vai de encontro à possibilidade ímpar de as reuniões de equipe trazerem ações de socialização de conhecimentos, planejamento de atividades conforme a demanda do território e tomar decisões visando melhorias (GRANDO; DALL'AGNOL, 2010). Sugere-se, portanto, que esse seja um momento a ser explorado para o trabalho da interprofissionalidade, seja na perspectiva da educação permanente em saúde, seja como proposta de planejamento e/ou avaliação das práticas coletivas e individuais da equipe.

Diante de todos os momentos vivenciados por esse processo inicial, é preciso voltarmos nosso olhar para a intencionalidade da equipe PET dentro da unidade. Dificuldades e entraves sempre estarão presentes, quando se trata de trabalho em equipe, no entanto, dentro da realidade particular de cada unidade, precisamos refletir o motivo pelo qual planejamos as ações, não focando apenas o “como”, mas primeiramente nos ocupando com o “porquê” para o desenvolvimento das nossas ações. Assim, poder-se-á trabalhar no intuito de superar as dificuldades que estarão presentes nessa caminhada de fomento à interprofissionalidade na atenção básica.

CONTRIBUIÇÕES DA VIVÊNCIA

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), dentro da Unidade Santa Clara, proporcionou, dentre outras contribuições, reflexão sobre as práticas colaborativas que caracterizam a interprofissionalidade,

levando os trabalhadores a ficarem atentos a outras formas de pensar o trabalho. É notório que a ampla demanda de atividades nos serviços de saúde ainda impede a frequência da participação da equipe nas ações com os acadêmicos, como também nas reuniões de equipe.

Como já explanado, as reuniões de equipe deveriam ser um encontro rico de discussões sobre o trabalho, relato de experiência e uma oportunidade de compartilhamento das necessidades dos usuários, a fim de compreender a realidade e propor conjuntamente, contando com saber de cada profissão, ações que atendam às necessidades da comunidade. Todavia, as reuniões de equipe constantemente não recebem a importância que deveria dos profissionais que deveriam ser agentes multiplicadores de boas práticas no serviço.

Sobretudo, no grupo se fez presente um grande desafio, vivenciar a interprofissionalidade em uma unidade integrada de duas equipes, onde ambas as equipes demonstraram dificuldades para trabalhar de forma colaborativa, com foco no trabalho predominantemente individual e uniprofissional.

Entretanto, a inserção do PET-Saúde/Interprofissionalidade no âmbito do serviço na USF desencadeou reflexões sobre o trabalho e as práticas desenvolvidas. Isso possibilitou resultados, principalmente no que diz respeito ao olhar diferenciado para as diferentes formações acadêmicas.

Ainda a vivência do estudante PET na USF contribui com a formação profissional em saúde, alinhada com as diretrizes do SUS. Naturalmente, essa vivência mostra, além de potencialidades, as dificuldades e pontos críticos que precisam ser aprimorados. A participação dos alunos nos serviços de saúde estimula a qualificação dos trabalhadores, trazendo repercussões positivas ao trabalho desenvolvido.

Espera-se, a partir das ações realizadas pelo PET-Saúde, uma maior integração entre as equipes de saúde e os profissionais que delas fazem parte. Nesse sentido, foi observada a necessidade de uma constante interação entre estudantes, trabalhadores, gestores e usuários, privilegiando o trabalho em equipe e a interprofissionalidade, em que esta deve ser permanentemente incentivada, até mesmo integrando os estudantes dos cursos da área de saúde em componentes curriculares unificados durante sua formação, visando à integralidade da formação desses profissionais preparando-os para um exercício profissional mais aberto aos campos de conhecimento e atuação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão dos acadêmicos nas unidades de saúde acarretou contribuições importantes para todos. A integração entre ensino-serviço-comunidade é essencial para a formação de força de trabalho comprometida com a proposta do SUS, viabilizando uma maior integração da teoria com a prática. Tal situação proporciona uma ligação direta com os problemas da população e as dificuldades

do trabalho em equipes de saúde da atenção básica, já que é indispensável conhecer o dia a dia das unidades, os serviços oferecidos e interagir com todas as áreas profissionais de diferentes núcleos disciplinares.

Nesta experiência, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde — PET-Saúde colocou em pauta a necessidade de interação entre os diferentes profissionais da atenção básica, para que possam inventar e reinventar formas de vivenciar a interdisciplinaridade, resultando em melhores efeitos na dinâmica do trabalho que resultem em serviços resolutos e de qualidade para a população.

Espera-se que a participação dos alunos no campo prático, vivenciando os impasses da rotina de trabalho, nem sempre colaborativa, prepare os futuros profissionais de saúde para atuarem no SUS. Ainda, que a experiência vivida resulte, processualmente, em uma melhor qualidade do serviço que será oferecido à população em um futuro próximo, construindo um juízo de responsabilidade social nos profissionais da equipe e nos estudantes em formação na área da saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. D. **Processo de construção de identidade e vínculo em uma equipe: um relato de experiência**. 2018. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) — Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2018.

ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 97-105, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria nº 422 de 3 de março de 2010. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 5 mar. 2010. Seção 1, p. 53. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1583901/pg-53-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-05-03-2010/pdfView>. Acesso em: 10 abr. 2020.

GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 504-510, 2010.

LIMA, A. W. S. *et al.* Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3240, 2020.

MALTA, D. C. *et al.* A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.

MIRA, Q. L. M.; BARRETO, R. M; VASCONCELOS, M. I. O. Impacto do PET-Saúde na formação profissional: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 514-537, 2016.

PERUZZO, H. E. *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1-9, 2018.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na atenção primária à saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 2, p. 1535-1547, 2018.

SANTOS, E. O. S. *et al.* Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 606-613, 2017.

SILVA, H. P. R. *et al.* O papel do agente comunitário de saúde frente ao desafio da nova política nacional de Atenção Básica. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 2, n. 3, p. 83-90, 2018.

CAPÍTULO 2

MÚLTIPLOS OLHARES SOBRE O TRABALHO INTERPROFISSIONAL E A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Janaína von Söhsten Trigueiro

Ailma de Souza Barbosa

Verônica Ebrahim Queiroga

Karolaine da Silva Santos

Roberta Eduarda Torres

A Unidade de Saúde da Família (USF) Timbó I integra a Rede Escola de João Pessoa, parceria firmada em 2005 entre a Prefeitura Municipal e as instituições de ensino superior (IES). Assim, torna-se um lócus de prática e aprendizagem para estudantes de graduação e a qualificação dos profissionais em serviço. Nela estão inseridos os mais importantes projetos indutores da formação em saúde, com destaque para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) desde a sua primeira versão, em 2009.

O território da referida USF estrutura-se como uma unidade individual composta por uma equipe de saúde da família, uma equipe de saúde bucal e dez agentes comunitários de saúde (ACS), os quais desempenham

ações constantes de vigilância em saúde, com monitoramento de 1.300 famílias e estimativa populacional de 5.200 habitantes.

Nessa conjuntura, o projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade foi inserido na USF por meio de uma equipe composta por uma estudante do curso de nutrição, uma estudante do curso de serviço social e duas preceptoras profissionais da unidade: a enfermeira e a dentista.

Diante do exposto, o intuito deste capítulo é relatar as experiências adquiridas na inserção do PET-Saúde/Interprofissionalidade a partir das vivências no referido território da USF, ancoradas na intencionalidade da prática colaborativa exercida entre os profissionais de saúde da unidade, docentes, discentes, preceptores, tutores e comunidade.

OS CAMINHOS PERCORRIDOS

As atividades do PET interprofissional foram disparadas nos cenários de aprendizagem a partir das discussões realizadas nos grupos tutoriais e do curso preparatório acerca dos conceitos teórico-conceituais e metodológicos que todos os envolvidos no projeto; coordenadores, tutores, discentes e preceptores participaram como atividade obrigatória. Outrossim, a partir do aprofundamento teórico e das reflexões das demandas do território, foram traçados objetivos a serem alcançados e determinadas quais as ferramentas necessárias para que fosse obtido êxito.

Posteriormente, os frutos desses encontros foram expendidos para dentro da USF por meio de um rodízio de apresentações sobre as profissões e suas contribuições, nas quais cada profissional, em sua individualidade, compartilhou com os demais suas atribuições enquanto atuante da atenção primária à saúde (APS), legitimando suas contribuições específicas e gerais.

A apresentação do papel do médico trouxe reflexões para a equipe, emergindo conflitos sobre o modelo biomédico-centrado, muito presente nas ações e posturas diante da equipe. Esse movimento foi perpassado pela necessidade de despertar para várias possibilidades de atuação do médico na perspectiva de romper com esse paradigma e buscar novas formas de aprender a aprender na perspectiva da prática colaborativa e do cuidado interprofissional.

A potencialidade dessa experiência foi contemplada a partir da valorização dos conhecimentos específicos de cada núcleo profissional, tendo como recurso o incentivo à autorreflexão dos profissionais sobre sua importância. Ademais, uma vez que proporcionou melhor compreensão da perspectiva de equipe interprofissional e das práticas colaborativas, possibilitou unir instrumentos que podem estabelecer a abordagem centrada no paciente.

Para atender a comunidade e alcançar os objetivos previamente estudados e propostos, é necessário que a equipe conheça a realidade e os aspectos relevantes da população sob sua responsabilidade. Conseqüentemente,

auxiliar no diagnóstico situacional, no planejamento e na execução das ações articuladas com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), equipamentos sociais e outras instituições.

Na condução dessas ações, docentes, discentes e profissionais de saúde articulados com a comunidade buscaram desenvolver propostas interprofissionais, tais como consultas compartilhadas, reuniões de equipe, projetos terapêuticos singulares (PTS) e salas de espera, com o intuito de assegurar a saúde integral do ser humano. A partir dessas propostas foi criado o Grupo de Boas Práticas, cujos encontros ocorrem quinzenalmente no espaço cedido pela igreja da comunidade, sendo esse nosso maior cenário de atuação no PET.

A criação do grupo foi uma ideia que resultou não apenas na aproximação da comunidade, mas também na otimização do tempo de consulta e na qualificação do cuidado, despertando a importância sobre o autocuidado e o sentimento de coparticipação do usuário com a sua saúde.

Suscitou ainda um espaço para compartilhamento de vivências exitosas e formas de superação das dificuldades encontradas para manter os tratamentos prescritos, ensinar a autoaplicação dos insulíndependentes, reeducação alimentar, empreendedorismo e geração de renda.

Cabe destacar que o grupo proporciona atividades e ações que diminuem o fluxo da demanda dentro da unidade, permitem o fortalecimento de vínculos, maior

participação do usuário e o estímulo à reflexão crítica, evidenciando a importância da interprofissionalidade no âmbito da saúde e a interdisciplinaridade nas atividades.

Assim, é fomentada uma nova visão sobre ações de promoção à saúde e impulsiona que a comunidade e a equipe se desliguem do modelo biomédico, ocorrendo uma construção da prática da atenção centrada no paciente por meio do trabalho interprofissional. Enfatiza-se que um dia do mês é destinado ao acompanhamento continuado desses usuários, o que permitiu, de fato, um maior alcance e assistência à comunidade que possuía uma limitada locomoção.

Dentre as ações desenvolvidas na USF, a visita domiciliar obteve destaque no campo de atuação interprofissional. No intuito de atender a demanda da comunidade, uma equipe composta por profissionais, docentes e discentes de diferentes áreas, tais como medicina, odontologia, enfermagem, nutrição, serviço social e fonoaudiologia, direcionam-se às residências dos usuários para atendimento integral centrado na assistência ao paciente.

Um caso clínico é previamente estudado por meio de ferramentas de abordagem familiar como genograma, ecomapa e projetos terapêuticos singulares (PTS), discutidos pela equipe na USF a fim de que seja escolhida a melhor estratégia para o usuário, considerando seu contexto familiar, social, econômico e de saúde.

Logo, contribui para a qualificação dos aspectos da interprofissionalidade da equipe, de forma que os profissionais possam interagir harmoniosamente com um único objetivo comum, resultando num melhor acolhimento para o usuário e resolução integral dos seus problemas a partir da prática colaborativa exercida. Além disso, o exercício da interconsulta na visita domiciliar permite o compartilhamento do conhecimento entre os profissionais, em que o estreitamento de laços aprimora a fluidez do trabalho, otimiza os resultados e torna o cuidado mais efetivo.

AS MARCAS DA NOSSA CAMINHADA

Ao se colocar como palco que exalta o protagonismo da educação interprofissional (EIP), a USF Timbó I cria possibilidades inovadoras perante o exercício do cuidado na práxis. Considerando o cerne do quadrilátero da formação, as personagens se movem em diferentes lugares, porém seguem para uma única direção: o cuidado integral. O docente como formador, o discente como o novo ator e o profissional como veterano na atuação (re)aprendem e se (re)inventam, diariamente, sobretudo a lidar com o roteiro imprevisível que cada usuário do serviço possui. E deve ser assim: a formação acadêmica proporcionar ao futuro profissional competências teórico-práticas, por meio das trocas de experiências, agregando o saber apreendido à criatividade, haja vista a subjetividade existente na relação que se estabelece entre o ensino, o serviço e a comunidade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Especificamente no trabalho desenvolvido pela equipe de saúde da família (eSF) Timbó I, percebe-se que as tecnologias leves de cuidado se fazem presentes desde o primeiro momento em que o usuário chega à USF. Há a preocupação de grande parte dos profissionais em cultivar uma relação horizontal e humanizada entre o serviço e a comunidade, valorizando uma das competências essenciais para o trabalho interprofissional, que é a comunicação (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Como mencionado anteriormente, há algumas limitações de cunho relacional dentro da equipe, o que reforça a situação de assimetria entre os profissionais, suscitando posições desiguais que desequilibram o processo de trabalho como um todo. O fato é que alguns profissionais ainda apresentam resistência na compreensão da prática colaborativa, pondo em xeque a qualificação da assistência e a mudança organizacional da atenção.

Nesse íterim, o desafio é ampliar atitudes colaborativas e unificar os diferentes núcleos de saberes e práticas. Para isso, faz-se mister a ruptura de paradigmas hierárquicos no interior dos serviços (BARROS; SPADACIO; COSTA *et al.*, 2018). Como opção de superação, indica-se a implementação da poliarquia, a qual envolve, essencialmente, o compartilhamento do ato de cuidar (MENDES, 2011), sendo consoante à interprofissionalidade.

Assim, novas configurações de trabalho devem ser criadas com base na interprofissionalidade. Todavia, essa inovação não deve ser restrita à Unidade, deve abarcar

outros setores, a exemplo da gestão, no sentido de prover os serviços de recursos que subsidiem a compreensão de que o trabalho colaborativo é um constructo de um esforço coletivo, dialogado e partilhado entre os diversos atores envolvidos (MATUDA *et al.*, 2015).

Pela natureza das necessidades de saúde nesse território, evidencia-se que um profissional sozinho não consegue dar as respostas exigidas pelas diferentes situações, sinalizando, assim, a importância do trabalho em equipe (COSTA, 2016). Nessa lógica, é possível afirmar que a centralidade do processo de produção dos serviços são o usuário e suas necessidades de saúde. Essa compreensão exige uma nova forma de trabalho, mais integrada e marcada pela efetiva comunicação (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

Estabelecer a comunicação durante o cuidado centrado ao usuário tem sido um grande desafio para a equipe. Sendo uma das competências para a efetivação da prática interprofissional, reconhece-se a necessidade de um olhar atento para as diversas maneiras de se comunicar. Tais formas vão desde o uso de termos técnicos nas consultas, nas rodas de conversas ou nas orientações que, por vezes, não correspondem aos costumes e conhecimentos da comunidade. Diante desse entrave, Acioli *et al.* (2016) assinalam ser primordial a construção de estratégias que valorizem e favoreçam a articulação entre os saberes populares e científicos, com a finalidade de promover práticas

ancoradas no diálogo que, por si só, delinearão o caminho para o cuidado integral.

No que concerne à comunicação dentro do processo de trabalho da equipe, constatou-se que o diálogo precisa ser fortalecido, na perspectiva de uniformizar as informações e horizontalizar as relações. Sendo um aspecto categórico para a prática colaborativa em saúde, o ato de comunicar-se é algo que deve ser exercido diariamente, para o bem do grupo, do coletivo. É uma arte que deve ser cultivada com base no respeito, limitações e prioridades da equipe. Sugere-se que seja exercida a tomada de decisão compartilhada, bem como instigar momentos de partilha para a clarificação interprofissional (PREVIATO; BALDISSERA, 2018), o que já foi realizado pelo grupo do PET e obteve um impacto bastante positivo para os integrantes da USF Timbó I.

Uma das ações já consolidadas na referida unidade e que abrange aspectos comunicativos é o acolhimento. Como base para o processo de trabalho, percebe-se que ele ocorre por meio de ações realizadas pela equipe, que se traduzem em momentos sensíveis às singularidades da comunidade assistida. É observado o comprometimento exercido pelos profissionais no que diz respeito ao usuário, a escuta qualificada perante as suas queixas e a empatia, que se configuram como atos fundamentais para a adesão colaborativa do usuário ao cuidado (PASSOS; PANELLI-MARTINS, 2019).

Propositalmente, com o intuito de fortalecer a relação profissionais-comunidade, a EIP surge como uma estratégia metodológica em expansão, incentivada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a ser incorporada nos programas de formação, utilizando bases teóricas e conceituais para complementar e fortalecer o ideário do SUS. Consiste em uma proposta em que profissões aprendem, de forma colaborativa, sobre o trabalho conjunto e as especificidades de cada um, reconhecendo a importância da oferta de serviços integrais e a articulação juntamente aos sujeitos, famílias e comunidade com a finalidade de proporcionar mais qualidade no cuidado (WHO, 2010; COSTA, 2016).

No momento em que os profissionais aliam seus saberes e focam o usuário — intrinsecamente em suas demandas de saúde —, todo o processo de cuidado se dá na atenção centrada no paciente. A partir disso, uma nova direção é adotada, a qual extrapola os cerne de cada profissão e especialidade, dirigindo-se para a prática interprofissional, potencializando assim a qualidade do cuidado em suas diferentes dimensões (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

Em sua pesquisa, Lopes e Ribeiro (2015, p. 12) elencam várias sugestões, dentre elas uma que corrobora o pensamento anterior:

Oportunizar reflexão sobre como permitir à pessoa exercer mais a sua autonomia no processo de cuidado à saúde. Neste ponto

específico, quando se fala em pessoa, está-se referindo tanto ao *profissional*, que deve poder exercer uma maior participação na organização do seu processo de trabalho e prática, quanto à *pessoa-que-busca-ajuda*, que deve poder exercer plenamente seu papel de “especialista nela mesma”, contribuindo assim verdadeiramente para obter o melhor e mais adequado em termos de cuidado para seus problemas.

A necessidade de aumentar o potencial do trabalhador da saúde por meio da cooperação entre eles se faz oportuna para o desenvolvimento de uma formação interprofissional nas universidades e nos centros de pesquisas. Essa construção de confiança e vínculos entre os profissionais, e não apenas com os usuários, são requisitos indispensáveis para a implantação de uma atenção centrada no paciente.

E é nesse contexto que a USF é lócus privilegiado para a adoção de práticas que reorientem os modos de cuidar e acompanhar a saúde do indivíduo, considerando sempre a sua coletividade. Contudo, é imprescindível rever os moldes da formação acadêmica para atuar de forma contextualizada, compartilhada e em equipe, diante dos desafios que nascem diariamente no âmbito da APS (FREIRE FILHO *et al.*, 2018).

A lógica da formação uniprofissional surge como obsoleta, uma vez que legitima a fragmentação dos saberes e técnicas, bem como gera fragilidades nas relações de trabalho em equipe. Em contrapartida, a formação

baseada na interprofissionalidade abre portas para o agir colaborativo, comprometido e sensível à indissociabilidade do ser humano (COSTA *et al.*, 2018).

Portanto, é necessário fomentar o sentimento de pertencimento dos diversos atores, na busca de juntos – profissionais, docentes, discentes e usuários – encontrar respostas aos problemas de saúde, intensificando a interação e a comunicação verbal e a não verbal. Os conflitos sempre existirão, contudo, devem servir de pilar para novas reflexões, superações e fortalecimento dos que neles estão envolvidos. Enfim, a prática colaborativa centrada no usuário não pode ser uma imposição, mas, sim, uma decisão compartilhada, uma divisão de poder entre todos os partícipes do processo.

COLHENDO FRUTOS PELO CAMINHO

As vivências contribuíram para a qualidade da assistência, na medida em que se reconheceu o valor de aprender e trabalhar junto com o outro, da importância da comunicação, da atenção centrada no usuário e no território com valorização da integração ensino-serviço-comunidade.

O trabalho interprofissional exercido na USF vem proporcionando uma intensa comunicação e interação entre os profissionais e estudantes das diferentes áreas, suscitando melhorias na resolubilidade dos serviços e qualificação da atenção à saúde.

Há evidências de melhoria do acesso da comunidade aos serviços de saúde e da qualidade do cuidado ofertado ao paciente. É visto que o indivíduo passa a ser considerado em sua totalidade e atendido na perspectiva da integralidade, considerando sua singularidade no contexto plural no qual está inserido. Ademais, o usuário é incorporado como sujeito ativo no processo do cuidado, ampliando sua percepção sobre a saúde e integrando a equipe.

Salienta-se ainda que a articulação entre o ensino e o serviço proporcionada pelo PET torna possível que o discente assuma um papel de sujeito transformador na construção de uma concepção de saúde ampliada, pois insere o mesmo no cenário de prática colaborativa desde o processo de formação acadêmica. No entanto, na perspectiva dos discentes e docentes, a EIP precisa ser trabalhada inicialmente dentro das instituições de ensino superior (IES). É necessário que haja, a princípio, uma capacitação dos docentes para que a EIP seja efetivada.

Os cursos acadêmicos refletem ainda uma prática fragmentada e dividida em disciplinas, fomentando estereótipos hostis das profissões. O trabalho coletivo muitas vezes só acontece quando estão nos cenários práticos de aprendizagem, na maioria, de forma incipiente e com alguns tensionamentos. Desse modo, observa-se que a universidade forma, separadamente, profissionais que precisarão trabalhar juntos.

Durante as vivências, uma gama de estratégias foram utilizadas, da mesma forma que dispositivos como planejamento coletivo, reuniões de equipe, PTS, visitas domiciliares e outras ações focadas nas necessidades da comunidade, família e território, vislumbrando uma aproximação que parece favorecer os nexos interprofissionais, favorecidos pela articulação com a Rede Escola e inserção nos projetos da reorientação da formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se, no cenário aqui retratado, iniciativas que estimulam ações que permeiam a EIP, vivenciadas por trabalhadores, discentes e docentes. Essa tríade de atores envolvidos expressa nas entrelinhas de suas ações um desejo coletivo de transformar e valorizar as práticas de ensino-aprendizagem. Anseia-se ainda a qualificação do cuidado na APS a fim de obter a colaboração efetiva no trabalho da equipe de saúde, o que certamente provocará mudanças na formação profissional, bem como dos futuros profissionais.

As vivências favoreceram o (re)encontro entre os sujeitos, a troca de experiência e o aprendizado coletivo, o (re)conhecimento de papéis na equipe, assim como de docentes e discentes. Configuraram-se ainda na criação de um espaço dialógico e participativo de produção de saberes e fazeres em saúde na atenção primária na perspectiva da EIP e das práticas colaborativas.

Recomenda-se intensificar o debate sobre a EIP e prática colaborativa, alicerçado no reconhecimento e valorização dos saberes, fazeres de todos, no interior das equipes de saúde e nas IES, além de reproduzir essa experiência em outros cenários da gestão municipal de João Pessoa, considerando as especificidades locais.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. *et al.* Scientific and popular knowledge in Family Health Strategies from a hermeneutic-dialectic perspective. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 4, p. 644-654, 2016. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5465>. Acesso em: 13 abr. 2020.

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 abr. 2020.

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária à saúde: potenciais e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 163-173, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500163&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 abr. 2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103=73312004000100004-&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 6 abr. 2020.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 abr. 2020.

COSTA, M. V. *et al.* A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1507-1510, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2020.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da atenção primária participantes do Programa Mais Médicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100334&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 abr. 2020.

LOPES, J. M. C.; RIBEIRO, J. A. R. A pessoa como centro do cuidado na prática do médico de família. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-13, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/870>. Acesso em: 15 abr. 2020.

MATUDA, C. G. *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, ago. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802511&script=sci_abstract&tIng=pt. Acesso em: 15 abr. 2020.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

PASSOS, C. S.; PANELLI-MARTINS, B. E. Desafios à prática do acolhimento na Atenção Primária em Saúde no Brasil. **Revista Revise**, Ribeirão Preto, v. 3, Dossiê Gestão em Saúde, p. 56-70, 2019. Disponível em: <http://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1710/894>. Acesso em: 15 abr. 2020.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na atenção primária à saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1535-1547, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601535-&lng=pt&nrm-iso. Acesso em: 9 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. 1. ed. Geneva: World Health Organization, 2010. 64 p.

CAPÍTULO 3

INSERÇÃO DA ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL NA ROTINA DE DUAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Regiane Fixina de Lucena

Williana de Oliveira Silveira

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

Michelly Andrade

A atenção primária é o cenário da assistência à saúde voltada para o cuidado longitudinal, permitindo a construção de vínculos entre equipe da saúde da família e comunidade, identificando os determinantes sociais do processo saúde-doença de cada território vivo e suas características epidemiológicas para um planejamento estratégico e, conseqüentemente, um cuidado mais efetivo (BRASIL, 2014).

Tomando a atenção primária como a responsável pelo maior percentual da resolutividade das demandas em saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em sua vigência atual com o tema interprofissionalidade, busca fortalecer os perfis de competência para o trabalho em equipe, junto ao processo de

formação dos profissionais dos diversos cursos de saúde em parceria com a gestão local. Esse projeto contemplou 16 unidades de saúde da família (USF) de João Pessoa, distribuídas nos cinco distritos sanitários.

Esse relato contempla as atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade em duas dessas USF. Nesses territórios, as duas equipes de saúde da família (eSF) têm estruturas isoladas, localizadas nas adjacências do centro da capital paraibana, em uma parte mais tradicional da cidade.

A inserção da equipe do PET nesse território se deu pelo fato da preceptora, nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), ser referência para as duas equipes. No início, a inserção do projeto ocorreu apenas em uma das unidades por esta apresentar maiores demandas na parte nutricional e nas ações educativas para a comunidade, no ano de 2019.

A população assistida era em torno dos 3.500 usuários em ambas as unidades, predominantemente idosa, e em uma delas o funcionamento se dava em um prédio anexo a um centro social já há muitos anos, o que favoreceu o estabelecimento do vínculo com a comunidade.

A introdução do tema interprofissionalidade para a sensibilização quanto à intencionalidade do projeto foi apresentada em reunião de equipe, sendo bem acolhida entre todos, inclusive com entusiasmo para melhorias nas questões de trabalho, expresso na fala de alguns dos

presentes. Nesse momento inicial, houve disponibilidade de alguns profissionais para se engajarem nas atividades propostas e refletir sobre as práticas de cuidado, diante das atividades de rotina que já desenvolviam, com o intuito de se tornarem mais efetivos e articulados enquanto equipe.

Esse trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada durante a inserção dessa equipe do PET-Saúde, bem como a introdução dos conceitos teórico-práticos interprofissionais na rotina desses dois territórios de saúde da família (A e B), envolvendo estudante de graduação, preceptor e trabalhadores, a interação entre esses atores e a reflexão sobre as potencialidades e fragilidades desse processo de formação em interprofissionalidade diante dos desafios que cada equipe enfrenta em seu cenário.

Acrescenta-se o intuito de elucidar as possibilidades de resposta do setor da saúde sobre a introdução de novas temáticas, a exemplo da interprofissionalidade, considerando a complexidade dos fatores envolvidos na atenção primária como ordenadora do cuidado na rede SUS.

CONHECENDO O TERRITÓRIO E AS PARTICULARIDADES

Demanda das atividades

De início, foi preciso (e de suma importância) que a equipe do PET conhecesse a dinâmica de trabalho dos profissionais de ambas as unidades assistidas pela pre-

ceptora (I e II), para que assim estabelecesse trocas de experiências entre os envolvidos. Foi preciso atentar para prioridades dos problemas em saúde e frequência das demandas; horários de pico dos atendimentos; grupos etários mais representativos para o cuidado, com base no princípio da equidade; conhecer os impressos utilizados pelos profissionais em sua rotina diária de trabalho na atenção primária, seu preenchimento como meio de comunicação entre os trabalhadores e, posteriormente, fornecer dados para alimentar o e-SUS.

Além disso, observar o relacionamento interpessoal e os fatores que interferiam nessa relação, a exemplo das formas de comunicação, foi um dos aspectos que favoreceu o olhar sobre a produção do cuidado em saúde nesses territórios. Tornou-se mais difícil envolver na proposta de trabalho da equipe do PET aqueles profissionais que não estariam presentes no turno no qual as ações seriam desenvolvidas, por motivos de folga ou quaisquer outros, como agenda externa.

Devido a essa constatação, outras estratégias de uso atemporal foram construídas, como: a “caixa PET” com materiais de educação interprofissional; o “colar da interprofissionalidade”, como ferramenta lúdica e artesanal, com fitas coloridas que expressavam as competências colaborativas e outros conceitos correlacionados à educação interprofissional (EIP); além de artigos impressos, tarjetas com conteúdo informativo e questões reflexivas, fruto dos processos de aprendizagem dos encontros tutoriais.

Surgiram, então, as questões internas que geravam conflitos entre os membros da equipe, levando-os ao distanciamento diante de uma comunicação não efetiva. As atividades programadas da agenda semanal continuaram sendo executadas, cada um com sua atribuição restrita ao seu núcleo profissional.

Esse fato revelou a importância de discutir sobre como o relacionamento entre os profissionais, enquanto pessoas que pensam e agem diferentemente, reflete essa interação na qualidade do cuidado produzido, identificando, inclusive, as ferramentas para a resolução de conflitos, orientadas por uma prática interprofissional, igualmente sustentada pelas demais competências colaborativas da atenção centrada no usuário, comunicação, clareza de papéis, liderança e trabalho em equipe.

Esse fato começou a sobressaltar mais fortemente a divisão de trabalho e o isolamento profissional em uma unidade mais do que em outra, o que impulsionou a equipe do PET a desenvolver ações de maior apoio nesse cenário, aprofundando a intencionalidade da interprofissionalidade, caracterizada pelo trabalho em equipe baseado nas competências colaborativas, e, assim, qualificar práticas de saúde para uma atenção centrada no usuário.

Percebeu-se a necessidade de resgatar o planejamento estratégico, com o uso do dispositivo “sala de situação”, para que por meio dos números nos indicadores apresentados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) e nos registros próprios da equipe, como o caderno dos

agentes de saúde, houvesse melhor visualização dos aspectos passíveis de aprimoramentos, de reforço das ações propostas. Os profissionais se mostraram bem motivados em participar dessa atividade, desde a coleta até à organização dos dados obtidos por todos da unidade.

PLANEJAMENTO DAS INTERVENÇÕES

Diante das questões que os trabalhadores de uma das eSF apresentavam, a equipe do PET passou a identificar, inicialmente, dinâmicas e textos que oferecessem respaldo e norteassem a elaboração de atividades dirigidas à resolução de conflitos. As dinâmicas selecionadas buscavam estimular as relações interpessoais nas reuniões, momento de maior concentração dos profissionais.

Abordar essa competência colaborativa se tornou um desafio, pois como nem todos dessa eSF estavam disponíveis para participar no horário dessas atividades. O objetivo de despertar a percepção de acolhimento a visões diferentes sobre uma mesma questão/temática (a ser decidida coletivamente) perdeu parte de sua potência.

Mais uma vez essa fragilidade revelou a dificuldade na busca de consensos, às vezes, até produzindo afetações no âmbito pessoal, que se refletiam nas relações de trabalho e, conseqüentemente, na produção do cuidado aos usuários, ainda que as atividades programadas entre si de forma multiprofissional permanecessem mantidas. Isso provocou um deslocamento na equipe do PET, no

sentido de repensar caminhos estratégicos na saúde para lidar com desafios.

ARTICULAÇÕES COM A REDE DE ATENÇÃO, ATORES ENVOLVIDOS, MODO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

Um desses caminhos buscados foi envolver um grupo operativo de idosos que funcionava em um anexo a uma dessas USF, a fim de desenvolver práticas colaborativas por meio de temáticas que envolvessem um conhecimento comum aos diferentes núcleos profissionais, ressaltando suas correlações e interdependências na perspectiva de cuidado ampliado.

Esse tema se pôs em roda na reunião de equipe, trazendo inclusive os olhares dos idosos, expondo suas fragilidades e possibilidades de abordagem que incentivassem a continuidade das atividades desse grupo, cativando seus componentes para se fazerem presentes nos encontros semanais em interação com a eSF em atuação interprofissional e, por conseguinte, com a comunidade.

Os profissionais presentes abraçaram o compromisso de apoiar essa agenda com os idosos e socializar para os demais envolvidos da equipe, bem como outros equipamentos sociais do território, como escolas, igrejas, por meio dos estudantes que realizam os estágios curriculares das universidades conveniadas com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, construindo e planejando essa parceria dentro da programação de atividades da equipe.

Esse caminho foi pensado com o intuito de fortalecer a coesão e comunicação efetiva interprofissional, reunindo esforços para uma causa comum que assiste uma das muitas demandas em saúde. Também permitiu abrir possibilidades para novos desdobramentos, trabalhando concomitantemente as relações interpessoais, a criatividade e inovação nas diversas formas de cuidar e que está aberta a ajustes, adequações e sugestões diante dos desafios diários que se apresentam no cotidiano dos serviços de saúde, em alguns casos, de forma surpreendente, requerendo respostas imediatas dos trabalhadores, serviços e comunidade.

Um exercício importante nessa vivência foi compreender os momentos de cada cenário na sua dinâmica de trabalho, nos diversos tempos envolvidos diante das aberturas para a mudança de práticas e reflexão das posturas. Há situações em que as respostas desejadas não serão imediatas, dentro das expectativas da equipe do PET, mas que intrinsecamente causam alguma transformação quer seja individual ou em grupo, quer mais à frente por um caminho próprio de cada microterritório, de forma criativa e inovadora para as situações complexas e multicausais da vida das pessoas em suas condições de saúde (CECCIM, 2017).

Percebendo isso, com o consentimento do coordenador do projeto, a equipe do PET enxergou a possibilidade de apoiar a outra unidade dos Cordões, na qual a preceptora também se encontrava inserida, oportunizando

a aproximação e conhecimentos acerca do tema por meio da reflexão das práticas e do trabalho colaborativo, uma vez que ambas as equipes possuem suas particularidades e formas de resposta às provocações trazidas pelo projeto PET.

Outro ponto positivo é que as duas USFs, por serem do tipo isolada (única equipe) e próximas geograficamente, mantêm uma relação de apoio na agenda de atividades nesses cenários, possuindo uma troca de experiências contínua. Nessa perspectiva, em um futuro próximo, é possível que USF B preste ajuda à USF A nesse processo de ruptura no processo de trabalho, de uma prática multiprofissional para uma interprofissional.

Atentando para o dinamismo das muitas questões de saúde e da vida das pessoas, trabalhado na atenção primária, surgiu nesse momento de entrada da equipe do PET a demanda prioritária do cadastramento da população em nível nacional, surpreendendo a todos e transformando a gestão do SUS acerca da atualização de dados e alcance da meta de 4.000 usuários acompanhados por equipe de saúde da família.

Uma das equipes mostrou maior necessidade de auxílio nesse processo do que a outra, requerendo maior mediação para traçar estratégias de levantamento dos avanços e fragilidades. Houve algumas reuniões para planejar com essa equipe os dias de visitas da equipe do PET, de forma a não comprometer o funcionamento da unidade. O apoio entre os trabalhadores para se ajudarem mutuamen-

te no quantitativo dos cadastros, mantendo a retaguarda das outras atividades, foi algo positivo que proporcionou engajamento e sintonia, além de atentarem para a clareza dos seus papéis como membros de uma equipe.

Eis que fomos surpreendidos com a pandemia da covid-19, e o consequente afastamento social adotado transformou toda a logística da saúde e da educação.

O seguimento do projeto junto às equipes, abrangendo os tutores, estudantes dos cursos de saúde, preceptores e equipe de atenção primária, se tornou virtual, pelo *Whatsapp*, vídeos e demais redes sociais, oferecendo apoio de retaguarda às necessidades mais emergentes, bem como ao pensamento estratégico para conter a propagação do vírus e proteção aos profissionais das linhas de frente nos atendimentos, promovendo educação em saúde, acolhimentos aos grupos de risco para a covid-19 e outras necessidades de saúde dos territórios que se seguiram, como acompanhamento das gestantes, acamados, usuários com doenças crônicas, entre outras.

REFLEXÕES À LUZ DA LITERATURA E APORTE TÉCNICO DA INTERPROFISSIONALIDADE

Os sistemas de saúde distribuídos pelo mundo estão fragmentados, com dificuldades para gerenciar a saúde de seus usuários devido às necessidades reais não atendidas (BURTON *et al.*, 2010). Diante disso, a inquietude e os progressos no trabalho que envolve a interprofissionalidade

buscam oferecer uma contribuição fundamental para os avanços do cuidado em saúde e de quem dele usufruir, de acordo com seu potencial de resolutividade.

As competências para a prática interprofissional colaborativa oferecem um caminho a seguir por meio da comunicação, do cuidado com foco no usuário, na família e comunidade, da clareza dos papéis profissionais, do trabalho em equipe, solução de conflitos e liderança colaborativa (COSTA, 2018). Ambientes de trabalho com muitas fragilidades nessas competências apresentam maior dificuldade no processo do trabalho interprofissional, pois por meio da correlação entre aquelas que se almeja estruturar uma equipe de trabalho efetiva e resolutiva nas demandas em saúde que se apresentam (GRIGGIO; MININEL; SILVA, 2018).

A interprofissionalidade contribui na complementaridade de informações dos núcleos de saberes, na comunicação entre profissionais que se dá pelo preenchimento adequado do prontuário dos usuários, na oferta de interconsultas, na satisfação dos usuários por ter uma atenção integral, articulada e resolutiva, além de evitar conflitos, perda de informações e divergência de condutas que proporcionam insegurança e baixa adesão aos tratamentos (COSTA, 2018; PEDUZZI, 2016).

A literatura sobre interprofissionalidade aponta progressos possíveis aos ambientes em que é favorecida essa mudança de práticas. Isso ainda é um anseio para a maioria dos profissionais, devido à lógica da formação

tradicional em saúde, que ainda é fragmentada, o que torna a educação interprofissional, a colaboração e o trabalho em saúde algo para desenvolvimento a médio e longo prazo (GRIGGIO; MININEL; SILVA, 2018).

A atenção primária configura-se como contexto apropriado para as atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade, pois se pode conviver com trabalhadores das diferentes profissões, vivenciar a organização dos atendimentos, receptividade ao projeto e interação com a proposta.

É importante compreender que a dinâmica dos espaços, por mais que sejam serviços com os mesmos tipos de atividade, tem ritmos diferentes nas relações, empatias, disponibilidades para acolher inovações e aberturas para reflexões a respeito de si, do outro e do meio que vivenciam (FORTUNA *et al.*, 2005; PEDUZZI, 2016).

É inegável registrar o prazer de ver que as provocações produzidas pela equipe do PET, por meio de dinâmicas, reuniões e discussões, foram valorizadas, o que fortaleceu e enriqueceu a relação do serviço com a educação (interprofissional), produzindo lições de valorização às possibilidades de se reinventar diariamente, apoio uns aos outros para realizar tarefas e compreensão das diferentes formas de atuação das equipes (CARDOSO *et al.*, 2009; CECCIM, 2017).

Outro aspecto observado e que fez a equipe do PET refletir trata da importância do acolhimento como contato primário do usuário com a unidade. O usuário, ao expor sua

situação de saúde, motivos e necessidades que o trouxe, torna aquele momento um preâmbulo da construção da relações usuário-serviço e sua vinculação (BRASIL, 2013). Baseado nas reuniões de grupo tutorial e nessa vivência, o acolhimento foi reconhecido como uma ferramenta de cuidado que precisa ser devidamente apropriado para todos os profissionais das equipes da atenção primária, em um diálogo para criar a melhor forma de realizá-lo.

Em algumas unidades não se realiza a escuta qualificada em todos os atendimentos e prioriza-se os casos mediante a classificação de riscos, mas realiza agendamento das consultas como garantia de acesso e resposta ao usuário permitindo acolher, ao menos, 30% dos atendimentos em demanda espontânea (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015). Cada território entende e lida com o acolhimento de formas diferentes para atender aos anseios da comunidade que assiste e às necessidades de resolução que cada situação de saúde requer (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção da equipe do PET nas equipes participantes do projeto tem por base, primeiramente, oferecer ferramentas para introdução do tema interprofissionalidade dentro da prática diária das equipes, ressaltando suas intenções, desafios, conquistas e repercussões na forma de cuidado das demandas atuais de saúde.

Ao desenvolver atividades que proporcionam reflexão sobre o agir em saúde, na perspectiva das competências colaborativas, a exemplo do cuidado centrado no paciente, família e comunidade, reafirmam-se práticas de cuidado em saúde que se perderam perante a rotina desgastante do trabalho, que resulta na acomodação dos profissionais e da própria comunidade. Esse resgate acontece com as ferramentas de educação em saúde, a exemplo da sala de espera e discussão de projetos terapêuticos singulares (PTS); sala de situação para discussão e avaliação de indicadores; planejamento estratégico de ações em saúde, incluindo parceria com atores sociais locais – ONGs, igrejas, escolas e outros serviços públicos.

O aporte teórico por meio de livros, artigos e documentos oficiais construídos pelas entidades de saúde nas diversas esferas do governo busca por caminhos mais viáveis e melhor resultado nas formas de cuidado, sendo um dos meios para estudar esse tema, acessar evidências e obter um norte para a tomada de decisão estratégica nas políticas de saúde.

A educação dos futuros profissionais de saúde deve ser permeada por experiências de interação entre educandos e profissionais de diversos cursos no âmbito da saúde, como as aqui relatadas, pois aflora novos significados e abre caminhos para o entendimento do que envolve uma rede de saúde e sua complexidade.

O PET-Saúde tem contribuído para melhorias na formação curricular, no exercício da prática profissional,

mas sobremaneira nas aptidões humanas, nas relações de convivência e confiança entre os atores sociais nos serviços do SUS e destes com seus usuários, conferindo maior segurança no trabalho de redes intersetoriais, menores iatrogenias na clínica e fortalecimento da gestão estratégica.

A participação do PET na atenção primária oferece prerrogativas para profissionais que não tiveram a oportunidade, durante sua formação, de vivenciar a aprendizagem da interprofissionalidade na sua prática de atuação. Nesse sentido, nota-se que o fortalecimento do SUS requer contínuas reflexões das práticas em saúde, bem como da formação dos seus profissionais, o que faz necessária a manutenção e continuidade do projeto nos campos de atuação do PET-Saúde.

Diante do modelo assistencial de saúde ainda hegemônico e centrado no médico, iniciativas como a atual do PET-Saúde possibilitam, por meio de vivências como a relatada, ampliar a discussão sobre a interprofissionalidade como alternativa para um cuidado em saúde mais resolutivo, resultante de intervenções amplas, que envolva a vida das pessoas. Também é um modo de produzir conhecimento em ato, junto ao outro, perante a complexidade dos problemas reais que acontecem no cotidiano dos serviços de saúde e comunidade (FORTUNA *et al.*, 2005), aumentando a capacidade do profissional para enfrentar situações que requerem a capacidade de reinvenção e criação de novas possibilidades (FRANCO, 2015), bem como grandes crises da saúde, como a atual pandemia da covid-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. PORTARIA Nº 3.222, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019. **Diário oficial da união**. ed. 239, seção 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 172. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CARDOSO, L. S. C. *et al.* Acolhimento no trabalho em saúde da família: um estudo qualitativo. **CuidArte Enfermagem**, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 149-155, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n105/514-524/pt>. Acesso em: 17 abr. 2020.

CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. *In*: TOASSI, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Série Vivência em Educação na Saúde, v. 6. Porto Alegre: REDE UNIDA, 2017. p. 49-67.

COSTA, M. V. Educação interprofissional e suas bases teórico-conceituais e metodológicas. *In*: COSTA, M. V. *et al.* **Educação interprofissional em saúde.** Natal: SEDIS-UFRN, 2018. p. 31-52.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n105/514-524/pt>. Acesso em: 17 abr. 2020.

FRANCO, T. B. Trabalho criativo e cuidado em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 102-114, 2015.

FORTUNA, C. M. *et al.* O trabalho de equipe no programa de saúde da família: Reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 262-268, mar./abr. 2005.

GRIGGIO, A. P.; MININEL, V. A.; SILVA, J. A. M. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da saúde. **Rev. Interface comunicação, saúde**

de e educação, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n65/1807-5762-ic-se-1807-576220160633.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Redes de profissões de saúde. Enfermagem e obstetrícia. Recursos humanos para a saúde. Brasília (DF): Organização Mundial da Saúde, 2010.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. *In*: MARTINS, M. A. *et al.* **Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria**. Barueri: Manole, 2016. v. 1, cap. 17, p. 1-9.

CAPÍTULO 4

INTERPROFISSIONALIDADE E A PROMOÇÃO DO CUIDADO JUNTO AOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ernani Vieira V. Filho

Elisangela de Oliveira Inacio

Kalyna Lígia Amorim Macedo

Maria Ester da Silva Nascimento Brito Barbosa

Reinaldo dos Santos Mendes da Silva

O presente texto versa sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o PET-Saúde/Interprofissionalidade, e consiste em uma iniciativa do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação. O PET-Saúde/Interprofissionalidade é desenvolvido pela Universidade Federal da Paraíba em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e visa promover a integração do ensino-serviço-comunidade e fortalecer as ações da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este trabalho abordará a trajetória do PET-Saúde/Interprofissionalidade e as suas principais atividades de ensino-aprendizagem para o trabalho em saúde na Uni-

dade de Saúde da Família Cruz das Armas V, situada em João Pessoa-PB, e que tiveram início em abril de 2019.

O texto compreende um relato de experiência acompanhado da reflexão crítica e propositiva dos integrantes de um grupo tutorial vinculado ao PET-Saúde, constituído por: dois professores tutores, sendo um professor do curso de medicina, vinculado ao Centro de Ciências Médicas (CCM); e uma professora do curso de serviço social, vinculada ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA) da UFPB. Ainda, contou com uma profissional da odontologia que atua na atenção básica de saúde, na qualidade de preceptora do programa; e mais dois estudantes da UFPB, sendo uma discente (bolsista) do curso de terapia ocupacional e outro (voluntário) do curso de serviço social.

A inserção desse grupo tutorial no território para desenvolver as atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade deu-se, *a priori*, com a apresentação do programa, dos seus objetivos e das propostas de atividades de ensino — aprendizagem para o trabalho em saúde junto aos trabalhadores e trabalhadoras da unidade. O grupo tutorial (GT) do PET-Saúde/Interprofissionalidade realizou uma visita à USF Cruz das Armas V, a fim de conhecer e iniciar uma aproximação com a equipe. A preceptora (odontóloga) apresentou a unidade de saúde, que está situada em um espaço do tipo casa, localizada em um dos bairros mais antigos de João Pessoa, Cruz das Armas. A USF Cruz das Armas V pertence ao Distrito Sanitário I e compreende um

espaço físico de pequeno porte, organizado e contendo: uma recepção; três salas específicas destinadas aos atendimentos médico, odontológico e de enfermagem; sala de vacinas; cozinha; banheiro; e área externa.

A articulação inicial desse GT com a equipe de saúde da USF Cruz das Armas V consistiu na inserção dos seus integrantes para conhecer a unidade de atenção básica de saúde. Houve uma reunião com a equipe local para promover a apresentação dos membros do grupo tutorial do PET-Saúde/Interprofissionalidade e dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde da referida unidade.

PROGRAMA PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE

A educação interprofissional em saúde compreende um processo de compartilhamento de conhecimentos e de saber profissionais. Consiste numa estratégia adotada pelo Programa PET-Saúde Interprofissionalidade, que envolve o processo de ensino-aprendizagem para o trabalho em saúde com discentes e docentes e o incentivo às práticas colaborativas entre os profissionais de saúde, visando o fortalecimento das ações de ensino, pesquisa e extensão por meio da Universidade Federal da Paraíba com a comunidade local.

As atividades de educação em saúde desenvolvidas pelo PET-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) estabelece parceria direta com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa-PB

e promove a educação em saúde nas unidades de atenção básica. São atividades de ensino-aprendizagem para o trabalho em saúde para incentivar a interprofissionalidade, aprimorar as práticas colaborativas e integrativas, fortalecer o trabalho em equipe e aperfeiçoar o cuidado voltado às reais necessidades de saúde da população.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade agrega um conjunto de profissionais da atenção básica de saúde de João Pessoa que assumem o papel de preceptor(a), professores da Universidade Federal da Paraíba que exercem a função de tutor (a) e estudantes da graduação vinculados ao Centro de Ciências da Saúde (CCS), Centro de Ciências Médicas (CCM) e ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte (CCHLA) da UFPB.

O programa envolve diversas áreas de saber, entre elas, os cursos de enfermagem, educação física, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Por meio da interlocução entre a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em João Pessoa-PB, o Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade assume atividades presenciais e complementares, e está organizado em cinco grupos tutoriais (GT), em que cada grupo compreende os segmentos já sinalizados (preceptores, tutores e discentes), também envolve os trabalhadores e trabalhadoras de saúde e atende aos usuários dos serviços.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade está voltado para a educação em saúde por meio da integração entre o ensino, serviços e comunidade, com ênfase para o desenvolvimento das práticas colaborativas e interprofissionais.

A INTERFACE DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE POR MEIO DO “CUIDANDO DO CUIDADOR”

Neste texto traremos relatos sobre a experiência vivenciada na Unidade de Saúde da Família Cruz das Armas V, a partir da inserção de um grupo tutorial (GT-1) vinculado ao PET-Saúde/Interprofissionalidade (UFPB/SMS) no referido território. Compreende, portanto, alguns resultados preliminares referentes ao primeiro ano de atuação do PET-Saúde/Interprofissionalidade nas unidades básicas de saúde e destaca a importância da promoção da linha de cuidado voltada para o “Cuidando do cuidador” com a equipe de saúde.

Dessa forma, o relato trata da experiência sobre as práticas interprofissionais e a promoção do “Cuidando do cuidador” com os trabalhadores e trabalhadoras da USF Cruz das Armas V, no município de João Pessoa. Refere-se a uma experiência que contou com a participação dos integrantes do grupo tutorial 1 (GT-1), vinculados ao PET-Saúde/Interprofissionalidade.

Discutimos o Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade com a equipe durante a nossa aproximação inicial

e inserção na referida unidade. Também desenvolvemos um planejamento estratégico e participativo que resultou na elaboração e aprovação de um plano de atividades prioritárias junto à equipe, com sugestões de práticas colaborativas e indicações para a realização do “Cuidando do cuidador”. Foram demandas apontadas pelos próprios trabalhadores e trabalhadoras da USF Cruz das Armas V. As atividades propostas também foram aprovadas na reunião do colegiado do PET-Saúde/Interprofissionalidade (UFPB/SMS). Para definir essas atividades, realizamos rodas de conversas com a equipe de saúde e pensamos acerca da finalidade do trabalho interprofissional e suas contribuições na promoção do cuidado em saúde.

Empiricamente durante uma discussão coletiva sobre a promoção do cuidado foi aprovada a linha de atenção à saúde intitulada “Cuidando do cuidador”, que consistiu na reflexão sobre a promoção da qualidade de vida e de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da unidade, dentro e fora do espaço de trabalho. A equipe também despertou para a necessidade de exercitar a escuta qualificada entre os seus próprios pares, no sentido de atender às possíveis queixas de adoecimento do trabalhador e da trabalhadora, em decorrência de sobrecargas de trabalho ou ainda de relações de trabalho competitivas e desmotivadoras ou mesmo advindas dos problemas pessoais.

Nessa direção, as atividades desenvolvidas com a equipe resultaram em nova pactuação voltada para a promoção do cuidado ampliado à saúde do trabalhador e da

trabalhadora da unidade de saúde. Também possibilitou que a equipe refletisse sobre as condições de trabalho e os seus impactos na própria saúde, nas relações familiares e profissionais e nas disputas no processo de trabalho. Bem como trouxe a viabilidade de repensar o processo de gestão e execução do trabalho na perspectiva da interprofissionalidade para não sobrecarregar apenas um indivíduo e prevenir o possível adoecimento decorrente de um trabalho mais exaustivo e isolado.

As atividades de aprendizagem para o trabalho em saúde foram desenvolvidas entre discentes, tutores, preceptora, profissionais, trabalhadores e trabalhadoras de saúde da USF Cruz das Armas V. Desenvolvemos dinâmicas e momentos de reflexão a partir do uso de metodologias ativas que contribuíram para o reconhecimento do papel de cada ente presente na equipe. Também permitiu a todos os participantes avaliar a necessidade de incentivar e promover o autocuidado e a atenção tanto à saúde da população quanto do trabalhador e da trabalhadora no seu processo de trabalho e valorizar as práticas colaborativas para a efetivação do trabalho interprofissional, de modo a evitar um amplo desgaste individual.

Os principais objetivos definidos e assinalados no Plano Coletivo de Atividades foram: 1) desenvolver ações de saúde na linha do “Cuidando do cuidador”; 2) fortalecer o vínculo entre trabalhadores e trabalhadoras do serviço; 3) fomentar reflexões sobre a interprofissionalidade; 4) incentivar as práticas colaborativas e interprofissionais para

fortalecer a dinamicidade do trabalho e a qualidade dos serviços junto aos usuários na unidade de saúde da família.

A discussão sobre as práticas integrativas, colaborativas e interprofissionais possibilitou a ampliação do conhecimento sobre as atribuições de cada profissional no processo de trabalho e a necessidade de manter a colaboração mútua, a ética, o respeito e a valorização dos diferentes saberes sem fragmentar o processo de trabalho. Também proporcionou que a equipe identificasse as dificuldades no processo de trabalho, o que gerou uma reflexão crítica e propositiva sobre a dinâmica institucional na promoção da atenção à saúde e na indicação coletiva de estratégias para superação dos problemas estruturais e subjetivos.

PRINCIPAIS RESULTADOS: A PROMOÇÃO DO CUIDANDO DO CUIDADOR NA USF CRUZ DAS ARMAS V

A perspectiva de promover a linha de cuidado em saúde conhecida como “Cuidando do cuidador” surgiu enquanto uma demanda prioritária apresentada pela própria equipe de saúde da USF Cruz das Armas V. Por meio de uma reunião realizada entre a equipe da atenção básica e os integrantes do GT 1 do PET-Saúde, surgiram narrativas que evidenciaram a necessidade de dar uma maior atenção e valorização aos trabalhadores e trabalhadoras da unidade, de modo a reconhecer o valor de cada indivíduo e dos diferentes saberes, mas também fomentar, entre a equipe, o entendimento acerca da importância das práticas

colaborativas e participativas no processo de promoção da saúde e no cumprimento da interprofissionalidade.

Constatamos que a efetivação de atividades voltadas para a linha de cuidado em saúde, conhecida como “Cuidando do cuidador, contribuiu para a promoção do bem-estar (físico, social e mental) dos trabalhadores e trabalhadoras em saúde, pois valorizou as potencialidades (individuais e coletivas) presentes na equipe e promoveu maior incentivo ao respeito, ao zelo e à humanização nas relações de trabalho visando à promoção do cuidado com quem também cuida.

A partir da escuta qualificada em torno das necessidades da equipe de saúde da família, os integrantes do PET-Saúde observaram que a principal demanda consistia em proporcionar uma atenção mais específica para o cuidado com os trabalhadores e as trabalhadoras de saúde daquela unidade.

As atividades foram desenvolvidas de forma lúdica e propositiva e contou com a participação ativa e criativa de todos os membros da equipe de saúde. Realizamos alongamento, dinâmicas em grupos, jogos, perguntas e respostas, brincadeiras coletivas para abordar temáticas sugeridas pela equipe, dentre elas, a interprofissionalidade. Houve ampla adesão da equipe, uma vez que o planejamento e a construção do plano de atividades ocorreram de forma participativa, visto que os integrantes do PET-Saúde e a equipe da unidade discutiram coletivamente e definiram

as atividades e como se daria a participação de cada um respeitando as prioridades e a rotina de trabalho.

No planejamento propôs-se a oferta de atividades que garantissem um trabalho contínuo, com ênfase, principalmente, na interprofissionalidade, na efetivação do trabalho colaborativo, no fortalecimento das relações interpessoais e na promoção do cuidado ao trabalhador e à trabalhadora em saúde para também promover a melhoria da qualidade do atendimento junto aos usuários.

Segundo Madruga *et al.* (2015), o trabalho interprofissional compreende a atuação de profissionais de diversas áreas e deve ser incentivada ainda na formação. A educação interprofissional (EI) é entendida como um processo que envolve duas ou mais profissões para um aprendizado coletivo e que considera a visão do outro e estimula a colaboração a fim de aperfeiçoar o cuidado com a população, pois a atuação coletiva e integrada entre os diversos saberes e profissionais possibilita a reflexão e o planejamento das práticas de forma mais colaborativa, e por meio da interação e da participação dos encontros é possível efetivar o trabalho interprofissional.

Pereira (2018) assinala que a interprofissionalidade, tanto na saúde como na educação, promove novas estruturas de construção intercultural como também interdisciplinar, por meio da investigação e criação dos princípios fomentadores para o exercício do trabalho colaborativo na área da saúde. Portanto, a interprofissionalidade não só atua de modo íntegro, mas também ecológico no conhecer

e ensinar, de maneira que ideia e atitude estão integradas, como uma práxis transformadora, e possui fortes encaideamentos metodológicos, conceituais e políticos, ligadas ao progresso da saúde e educação.

Em prosseguimento à execução das atividades planejadas foi desenvolvida uma dinâmica intitulada de “dinâmica do elogio”, que teve como proposta gerar a reflexão crítica sobre a valorização de si e do outro, e o reconhecimento das potencialidades individuais e coletivas no processo de trabalho. Essa atividade permitiu que trabalhadores e trabalhadoras refletissem sobre a rotina do trabalho, sobre as funções desempenhadas e acerca da importância do diálogo permanente entre os membros da equipe como uma das formas de resolutividade para os problemas.

As atividades centradas no cuidando do cuidador também contemplaram oficinas de leitura, exercícios de alongamento, dança, dinâmicas e jogos lúdicos que possibilitaram a descontração coletiva por meio de brincadeiras e da expressão corporal. Também contou com a apresentação de propostas de resolutividade para possíveis conflitos emergentes entre alguns membros da equipe; além de proporcionar a reflexão coletiva sobre a importância do cuidado e do autocuidado.

Ainda como resultados positivos, os participantes demonstraram-se mais motivados para o trabalho interprofissional e reafirmaram a importância de manter o “Cuidando do cuidador” como linha prioritária de cuidado em

saúde e para prevenir o adoecimento do trabalhador e da trabalhadora no âmbito do trabalho.

Galiski *et al.* (2019) ressaltam que há diversos fatores que podem interferir na saúde dos trabalhadores da saúde, principalmente na equipe de saúde da família (ESF), entre eles, a escassez de recursos humanos e materiais, o modo de eles se inserirem no mercado de trabalho, a condição do espaço físico, as dificuldades nas relações interpessoais entre os integrantes da equipe, como também os problemas sociais da população da área de abrangência. Esse conjunto de fatores pode resultar no sofrimento, dor e adoecimento psíquico e físico dos trabalhadores da equipe de saúde da família.

Por meio das atividades realizadas (jogos, brincadeiras e dinâmicas), os integrantes do PET-Saúde também promoveram uma mediação na reunião entre gestão (gerente de saúde) e a equipe de saúde da USF Cruz das Armas V, no sentido de despertar a valorização do trabalho de todos e o reconhecimento do papel do outro em um ambiente de trabalho coletivo e interprofissional.

Com base em um documento norteador intitulado *O marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*, a prática colaborativa é entendida enquanto uma ação efetuada por trabalhadores e trabalhadoras de saúde com diferenciados conhecimentos, os quais atuam com diversos públicos, usuários, famílias, cuidadores, assim como a comunidade, a fim de proporcionar, crescentemente, um acolhimento aperfeiçoado (OMS, 2010).

As vivências com as equipes de saúde da família permitiram várias reflexões, principalmente sobre as relações interpessoais e tensões no trabalho. Observamos que o trabalho em equipe não é um processo fácil de acontecer e que nem sempre as relações estabelecidas são as mais agradáveis, visto que há uma tendência cultural de que o ambiente coletivo de trabalho seja desanimador e conflituoso, e essa lógica precisa ser superada.

Sobre o conceito de trabalho em equipe, Madruga *et al.* (2015) afirmam que consiste em um processo composto por dois elementos: a ação racional dirigida a fins; e a interação, os quais se relacionam de modo recíproco. A interação diz respeito ao agir comunicativo em busca de um entendimento mútuo, que envolva as trocas de saberes como uma valiosa característica da experiência.

As atividades diretamente focadas na promoção do “Cuidando do cuidador” ampliaram a nossa reflexão crítica sobre o trabalho interprofissional. Tivemos, ainda, outra dinâmica em que a equipe indicava os pontos positivos e negativos que dificultavam ou interferiam no êxito do trabalho individual e coletivo. Foram identificados alguns nós críticos (situações-problemas), como disputas desnecessárias nas relações de trabalho, individualismo, desmotivação, falta de autonomia de alguns usuários, entre outros; e foram apontadas algumas estratégias para a resolução de conflitos pela própria equipe.

Por exemplo, o incentivo ao “Cuidando do cuidador” surgiu como uma estratégia de motivação para o

trabalho e de promoção ao autocuidado. Como estratégia para envolver mais a comunidade nas ações de saúde e promover o seu empoderamento, a equipe de saúde propôs convidar a comunidade para participar de uma reunião na unidade de saúde. Então os trabalhadores e trabalhadoras de saúde, acompanhados dos participantes do PET-Saúde planejaram e confeccionaram, de forma colaborativa e criativa, panfletos e convites para a reunião que foram entregues à comunidade local pelos agentes comunitários de saúde.

Organizamos uma apresentação com recursos audiovisuais, utilizamos uma linguagem simples e objetiva e, desse modo, fortalecemos os canais de comunicação entre a equipe do PET-Saúde com a equipe da unidade de referência e os usuários. Em consonância com o sentido da interprofissionalidade e da intersetorialidade estabelecemos uma articulação em rede com outros serviços, como NAS-F-AB, e envolvemos outras equipes. Também fomentamos o protagonismo da comunidade ao convidar usuários dos serviços para falarem sobre experiências individuais no trato com o processo saúde-doença. Nesse sentido:

O trabalho interprofissional em Saúde pode ser mais aderente, compartilhado, colaborativo e seguro, portanto, mais ecológico, sendo, assim, mais prazeroso, menos insalubre, integrado e com maior reciprocidade. (PEREIRA, 2018, p. 1755).

Peduzzi *et al.* (2013) assinalam ainda que as oportunidades de educação interprofissional colaboram para

a formação de profissionais da saúde, preparando-os de forma mais satisfatória para o trabalho em equipe, de modo que a competitividade e a fragmentação sejam substituídas pela colaboração, valorização e reconhecimento da interdependência das áreas de saberes e práticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas pelo do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade (UFPB/SMS) na USF Cruz das Armas V, em João Pessoa, em seu primeiro ano de execução, possibilitaram aos atores e sujeitos envolvidos uma melhor compreensão sobre a interprofissionalidade e a eficácia das práticas integrativas e colaborativas.

O conjunto de atividades em saúde voltada para a linha de atenção ao “Cuidando do cuidador”, contemplada pelo grupo tutorial 1, contribuiu para o fortalecimento dos vínculos entre trabalhadores e trabalhadoras da unidade e despertou um senso crítico de colaboração e respeito entre eles.

Mediante as atividades desenvolvidas com a equipe de saúde foi possível pensar sobre as dificuldades, apontar alguns desafios e apresentar propostas de resolutividade, bem como incorporar a perspectiva da interprofissionalidade na dinâmica das relações de trabalho.

Observamos os ganhos a partir da inserção dos membros do PET-Saúde na USF Cruz das Armas V, uma vez que atingimos os objetivos iniciais propostos e também

executamos na íntegra um plano de atividades discutido e elaborado com a própria equipe de saúde, de forma criativa, colaborativa e participativa.

A promoção do “Cuidando do cuidador” contribuiu para o fortalecimento das relações de trabalho e a motivação dos sujeitos. e também possibilitou uma escuta qualificada acerca dos problemas existentes. *Grosso modo*, essa experiência ainda propiciou um melhor entendimento acerca do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos possibilitou reafirmar a relevância da luta pela defesa e pela garantia de uma política de saúde pública, gratuita e universal no Brasil, bem como o reconhecimento do papel fundamental de um Estado democrático de direitos na promoção da educação em saúde.

Por fim reafirmamos a valorosa contribuição dos profissionais, dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde no processo de formação profissional de discentes da UFPB e do corpo docente integrado ao PET-Saúde/ Interprofissionalidade (UFPB/SMS). Destacamos a importância desse espaço de aprendizagem também como uma oportunidade para a qualificação profissional e de promoção à educação permanente em saúde.

Referendamos, ainda, o incentivo às práticas colaborativas e à interprofissionalidade na formação profissional e nas relações de trabalho, com fins de superar a lógica da fragmentação de saberes e garantir a partilha de conhecimentos e integração das profissões.

REFERÊNCIAS

GALISKI, L. F. *et al.* Oficinas de cuidado: um relato de experiência com os trabalhadores da saúde da família. **Rev. Bras. Promoção em Saúde**, v. 32, p. 1–7, mar. 2019.

MADRUGA, L. M. S. *et al.* O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface comunicação, saúde e educação**, v. 19, supl. 1, p. 805–816, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Redes de profissões de saúde. Enfermagem e obstetrícia. Recursos humanos para a saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Brasília: OMS, 2010.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 4, p. 977–983, 2013.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface comunicação, saúde e educação**, v. 22, supl. 2, p. 1753–1756, 2018.

CAPÍTULO 5

GRUPOS DE GESTANTES: ESPAÇO DE PRÁTICA COLABORATIVA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eduardo Victor Costa de Caldas

Geovane Fernandes Muniz

Marcio Costa dos Santos

Candice Regadas Gondim Santiago

Maria de Lourdes de Farias Pontes

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a referência de estruturação da atenção primária à saúde no país que tem como centralidade a família e o direcionamento à comunidade (MENDONÇA *et al.*, 2019). Suas ações e serviços são operacionalizados por equipe de profissionais inseridos em uma unidade de saúde da família (USF) e se caracterizam por serem um cenário ativo, onde acontecem inúmeras experiências no campo do cuidado e da educação em saúde.

Sendo assim, este capítulo relata a experiência de implantação do grupo de gestantes na USF a partir do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade da UFPB, *campus I*, e Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB.

Como ambiente desta experiência indica-se a Unidade Integrada Saúde da Família (USF) Nova União, situada no bairro de Mangabeira, município de João Pessoa, Paraíba. A USF Nova União conta com quatro equipes (União, Prosind, Mangabeira IV e Panorâmica), com cobertura populacional de 13.800 pessoas e está inserida em um território de fácil acessibilidade, boa estrutura geográfica, com condições sanitárias adequadas e em funcionamento diário para a comunidade.

Na USF existem grupo operativos de idosos, gestantes e terapia comunitária. As reuniões acontecem no período da tarde, quinzenalmente para o grupo de mulheres e idosos, e semanalmente para o grupo de terapia comunitária. Todos os profissionais da USF estão envolvidos nessas atividades, desde a programação até a execução, seja de forma direta, seja indireta.

A equipe do PET-Saúde, foi inserida na USF no mês de junho do ano de 2019, sendo composta pela odontóloga da equipe, assumindo a função de preceptora, um estudante de medicina, um de enfermagem, e outro de fonoaudiologia. O primeiro passo do grupo PET-Saúde na USF foi esclarecer, em reunião da equipe, o objetivo do projeto: promover e aprimorar a integração ensino, serviço e comunidade, articulando professores, estudantes de graduação e profissionais de saúde com vias ao desenvolvimento de atividades na rede de assistência em saúde. Dessa forma, foi pactuado com a gestão da unidade e a equipe de saúde que haveria a presença dos estudantes

por um turno na semana para o desenvolvimento de atividades com foco na interprofissionalidade.

A partir de demandas específicas, discutidas em reuniões semanais com os profissionais da USF, respeitando os objetivos e conceitos do PET-Saúde, conseguimos nortear o planejamento das atividades levando em consideração os seguintes parâmetros: a característica do território, perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população, bem como os aspectos relacionados ao processo de trabalho da equipe.

RELATANDO A EXPERIÊNCIA

O fio condutor desta experiência foi a necessidade da equipe da USF Nova União de reativar o grupo de gestantes que existiu no ano de 2014, em que as equipes realizavam consultas de pré-natal às segundas-feiras à tarde. Considerou-se a importância do acompanhamento pré-natal na detecção precoce de enfermidades, tanto maternas quanto fetais, com intuito de oferecer a prevenção adequada, possibilitando, assim, o desenvolvimento saudável do produto da concepção e a redução do risco da gestação à mãe (PEIXOTO, 2014).

Uma vez ao mês as enfermeiras buscavam agendar o máximo de gestantes para aquele dia e, por meio de temas definidos previamente, conduziam as rodas de conversas, troca de experiências e depoimentos das usuárias. De acordo com os relatos das enfermeiras, para

a manutenção das reuniões mensais, o grupo contava com doações da comunidade e do comércio do bairro. Como as coordenadoras tinham outras demandas, não conseguindo manter a agenda dos encontros, as gestantes foram faltando às reuniões, e o grupo permaneceu ativo por um período de seis meses.

No momento do planejamento da USF, os profissionais de saúde solicitaram ajuda da equipe do PET-Saúde para organizar o retorno do grupo de gestantes. Sabe-se que as práticas relacionadas à atenção ao pré-natal exigem a produção de cuidados que fogem ao escopo de apenas uma profissão isolada; muito pelo contrário, a interação entre as diversas disciplinas e profissões da saúde se integralizam em uma prática colaborativa e interprofissional capaz de compor um plano de ação que contemple as necessidades de saúde da gestante e do concepto. (ROCHA *et al.*, 2011).

Os grupos educativos são uma estratégia potente na assistência à gestante para discutir temas como tipos de partos, cuidados a serem prestados ao recém-nascido, os novos papéis sociais que advêm da maternidade, os quais podem ser fatores geradores de medo, ansiedade e tensão, influenciando negativamente a mulher no período gestacional, e tais preocupações devem ser acolhidas pela equipe de saúde que tem a função de cuidar de forma contínua e resolutiva (RIOS; VIEIRA, 2007).

A primeira atividade direcionada para este fim foi a organização de uma reunião para mulheres, mães, puér-

peras e gestantes, com a temática de aleitamento materno realizada em consonância com a campanha nacional “Agosto Dourado”. Esse primeiro momento contou com a colaboração dos profissionais da USF que se identificavam com o tema abordado. Nos encontros subsequentes houve uma maior adesão de outras categorias profissionais, de outros estudantes, e também as próprias usuárias puderam participar do planejamento das atividades.

O grande desafio para a equipe PET-Saúde foi buscar construir essa atividade considerando a intencionalidade da interprofissionalidade e entendendo que, para alcançar uma prática interprofissional, se faz necessária a presença de uma interação entre as profissões com vista no auxílio mútuo em torno do objetivo comum, definindo como o centro do processo de cuidado o usuário, a família e a comunidade (REEVES *et al.*, 2016).

Dessa forma, a primeira etapa do planejamento da atividade foi identificar por que era importante resgatar esse grupo operativo voltado para o público de gestantes. Em constante desenvolvimento acadêmico, por meio do ensino, pesquisa e extensão, a equipe do PET-Saúde identificou dados a respeito da prática do aleitamento materno no Brasil, concluindo que apenas 38,6% do público infantil é alimentado de forma exclusiva com leite materno durante os seis primeiros meses de vida (UNICEF, 2020).

Em adição, sabe-se que o aleitamento materno pode diminuir a mortalidade, em cerca de 13%, por fatores etiológicos evitáveis no público infantil com menos de 5 anos,

configurando um importante protetor contra patologias, como diarreia, infecções de vias aéreas e reações alérgicas, além de amenizar o risco de hipertensão, diabetes, elevação do colesterol, sobrepeso e obesidade na fase adulta (OMS, 2020).

No ano de 2019, a Assembleia Mundial de Saúde determinou uma meta de “aumento da taxa de amamentação exclusiva para 50% até 2025”. Perante tais desafios, a implementação de ações de promoção e proteção do aleitamento materno se faz necessária e depende de esforços coletivos, intersetoriais e interprofissionais. Dessa forma, a atenção básica, por meio da Estratégia Saúde da Família e sendo um pilar estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), conta com a potência necessária para assegurar e potencializar o cuidado integral à saúde.

Além disso, a equipe entende que esse tipo de grupo facilita o diálogo entre os profissionais e usuários, proporcionando o fortalecimento de vínculos, mais acesso a informações, seja entre usuários e profissionais, seja entre os próprios usuários, possibilitando também a construção de redes de apoio social (MENEZES; AVELINO, 2016).

A partir dessa definição da equipe, pensou-se no próximo passo: como seria desempenhada essa atividade? Como o mês corrente era agosto, na vigência da campanha nacional “Agosto Dourado” achou-se por bem utilizar a campanha de incentivo ao aleitamento materno e fazer a oficialização do retorno do grupo de gestante da USF. Destaca-se que, mesmo antes de iniciada tal campanha, já

era desejo desta unidade integrada retomar as atividades com o grupo de gestantes, uma vez que duas equipes da mesma unidade realizam suas consultas de pré-natal semanalmente às quartas-feiras. Além dos indubitáveis benefícios à comunidade, há um nítido estreitamento das relações interprofissionais, reforçando-se, assim, a associação da busca do bem-estar coletivo à satisfação do profissional de saúde ao atuar de forma gratificante.

O Mês do Aleitamento Materno, ou Agosto Dourado, foi instituído pelo Congresso Nacional Brasileiro no ano de 2017, por meio da Lei nº 13.435 (BRASIL, 2017). A origem do nome advém da classificação da OMS quanto ao leite materno, considerado alimento padrão-ouro nos seis primeiros meses de vida do bebê. A lei visa intensificar ações intersetoriais que buscam orientar, conscientizar e esclarecer a importância do aleitamento materno para a mãe e o bebê, utilizando o diálogo com a comunidade, a promoção de ações e eventos de divulgação, com uso simbólico da cor dourada em espaços e objetos que traduzam a representatividade da campanha.

Com base nessas definições, utilizou-se como estratégia pedagógica para o desenvolvimento da reunião a problematização, que permite levantar discussão sobre a realidade do cenário, aproximando a teoria da prática e favorecendo a resignificação de conceitos pertencentes ao senso comum, bem como o repensar de ações e práticas do cotidiano das pessoas (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

A reunião teve duração de 40 minutos e foi organizada nos seguintes momentos:

1º momento: inicialmente, a preceptora e o grupo de alunos se apresentaram, solicitando, em seguida, que os presentes fizessem o mesmo. Comunicou-se aos presentes que a reunião compunha uma atividade do grupo de gestantes, a qual iria acontecer mensalmente e com o objetivo de discutir temáticas relacionadas à gestação, sendo de interesse da gestante e de todo o núcleo familiar em torno dela. Para esse momento foi estipulado um tempo de 10 minutos.

2º momento: aconteceu a discussão sobre o aleitamento materno e, para introdução da temática, foram realizadas as seguintes perguntas:

1. Qual a sua opinião sobre o aleitamento materno?
2. Alguém de vocês já amamentou?
3. Como foi a experiência de amamentar?
4. Quais as facilidades e as dificuldades?

A partir desses questionamentos iniciou-se a conversa sobre a temática “Trabalhando mitos e verdades sobre o aleitamento materno”. O tempo programado para essa atividade foi de 20 minutos.

3º momento: neste momento foi trabalhada uma etapa avaliativa. Solicitou-se que cada participante rela-

tasse, em uma frase, o que aprendeu e indicasse um tema para as próximas reuniões do grupo. O tempo de duração para esse momento foi de 10 minutos.

Essa reunião aconteceu em 28 de agosto de 2019, com a participação de nove gestantes. Entre os profissionais envolvidos estavam odontólogos, enfermeiros, farmacêutica, agentes comunitários de saúde, auxiliar de serviços gerais e auxiliar de saúde bucal. Além dos estudantes do PET-Saúde, estagiários de enfermagem e farmácia estavam presentes.

A preceptora da equipe, os estudantes do PET-Saúde e os demais profissionais envolvidos foram responsáveis pelo planejamento e execução da reunião de reativação do grupo de gestantes. A preceptora obteve, com a Maternidade Cândida Vargas (João Pessoa-PB), um vídeo explicativo a respeito da técnica de aleitamento materno, estoque e doação de leite materno, o qual foi transmitido por meio de retroprojeter em momento oportuno. Também foram responsáveis pela decoração da reunião e elaboração de brindes temáticos a serem sorteados às gestantes participantes.

Os estudantes do PET confeccionaram um banner e folders informativos abordando a importância da amamentação para o binômio mãe-filho, constando os tópicos mais importantes abordados na atividade. Além disso, cada um dos profissionais contribuiu com a discussão, complementando ideias e trazendo à tona reflexões que enriqueceram o momento.

Assim, a partir dessa experiência foi reativado o grupo de gestantes da USF, possibilitando a continuidade das reuniões, do processo de ensino em saúde, das partilhas, da escuta qualificada e do envolvimento da comunidade na construção de saberes. Dessa forma, foi firmado um compromisso entre a preceptora, as outras duas odontólogas, a farmacêutica, a auxiliar de saúde bucal e os estudantes do PET-Saúde para a perpetuação do grupo, bem como inserção definitiva da equipe do PET-Saúde na USF.

Para tal compromisso foi criado um grupo virtual na rede social *Whatsapp*, composto pelos profissionais de saúde da USF, os estudantes do PET-Saúde, as gestantes e as mães. Estabeleceu-se, assim, uma ferramenta de comunicação virtual viável a todos os colaboradores, possibilitando o planejamento das reuniões posteriores, os temas a serem discutidos, os profissionais de outras áreas a serem convidados, bem como a liderança compartilhada e a resolução de conflitos.

As reuniões posteriores do grupo de gestantes abordaram um tema a cada encontro mensal. Os temas abordados foram os seguintes:

- Primeiros socorros em caso de engasgos e outros acidentes domésticos envolvendo lactentes, crianças e adolescentes;
- Shantala;
- Assistência farmacêutica às gestantes.

Cabe ressaltar a repercussão positiva advinda de tais atividades, tendo sido realizada uma entrevista com a preceptora e os demais profissionais da equipe a respeito do evento a convite de jornalistas ligados à prefeitura, com posterior publicação no portal virtual oficial da Prefeitura de João Pessoa.

A partir desse grupo virtual, as temáticas acerca das próximas reuniões foram levantadas, discutidas e planejadas, além da continuidade do vínculo entre a equipe de saúde e as usuárias. Para convocar as usuárias para as atividades planejadas, convites virtuais eram enviados para o grupo com antecedência, e os impressos entregues aos agentes comunitários de saúde, no intuito de resguardar a data da atividade e, assim, consolidar a presença de quantidade significativa de usuárias.

Os convites virtuais foram elaborados por integrantes da equipe de saúde da USF com conhecimento em programas de computador específicos para esse fim. Tais convites virtuais eram compostos por imagem ilustrativa a respeito do tema a ser abordado, título da atividade, data, hora e local em que a atividade seria realizada.

Por fim, a elaboração de tais atividades mostrou-se um campo fértil para a prática colaborativa e a educação interprofissional, cernes do PET-Saúde/Interprofissionalidade.

REFLEXÕES E CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DO FAZER JUNTO

O campo de prática em saúde nos permite refletir sobre a maneira como o cuidado é concebido por meio de seus diferentes panoramas, das diversas ferramentas e da pluralidade de atores inseridos em tal contexto.

Essa vivência foi norteadada pela educação interprofissional (EIP), a qual ocorre quando os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar dos usuários (REEVES *et al.*, 2016).

A partir dessa definição, podemos inferir que EIP produz profissionais de saúde mais colaborativos e comprometidos com o cuidado integral às pessoas (REEVES; HEAN, 2013).

O resultado dessa formação é a colaboração no processo de trabalho em saúde, definida quando um grupo de profissionais de saúde interage, a fim de compartilhar propósitos, metas e alvos de cuidado, prezando pela importância de cada sujeito nesse elo. Tal colaboração ressignifica o objeto do cuidado em saúde, colocando como centro desse cuidado as necessidades de saúde do indivíduo. (WHO, 2010; REEVES *et al.*, 2010).

Com base nesses conceitos podemos dizer que, para a preceptoría, a contribuição foi a possibilidade de

crescimento pessoal e profissional. A qualificação por meio de novos paradigmas e valores coloca a preceptoria no patamar de facilitadora e disseminadora de informações no cotidiano da unidade. Ensinar, aprender e fazer, de maneira inovadora, permite ressignificar a prática colaborativa, além de elevar a satisfação e motivação profissional.

Para os estudantes, a contribuição de construir uma intervenção centrada nas necessidades das usuárias, de forma colaborativa, em que cada um aprendeu com o outro e entre si, permitindo uma aprendizagem conjunta, representou uma experiência ímpar na formação.

Em adição, ressalta-se que, no cotidiano dos cursos da área de saúde, o aprendizado acontece de forma segmentada, ou seja, em formato multidisciplinar e uniprofissional, no qual indivíduos que estão inseridos em um núcleo profissional aprendem com seu próprio núcleo. Assim, faz-se urgente a necessidade do repensar a formação na perspectiva da interprofissionalidade para a verificação da atenção integral preconizada pelo SUS e conforme um processo de trabalho em equipe, no qual são desenvolvidas as competências colaborativas.

Para a equipe de saúde, as atividades interprofissionais potencializam o serviço, aumentam a assistência ao usuário e promovem saúde e prevenção de agravos. Além disso, a interação da equipe fortalece as relações profissionais e aproxima cenários de áreas, ocasionando a troca de manejos do usuário que dela participa, oportunizando, assim, que a APS seja efetivada na sua essência,

conforme preconiza a legislação do SUS e normativas complementares.

Para as gestantes e puérperas, o resultado do trabalho é relatado por elas próprias:

Bom dia gente! Passando só pra registrar meus agradecimentos. Tenham a certeza que foi uma tarde rica. Vocês trouxeram à mente informações que outrora estavam adormecidas. Mais que isso, tantas informações... agradeço a todos pela dedicação, empenho e apoio. Tudo que foi dito e esclarecido ontem foi de grande importância e com certeza fará grande diferença. Amei aprender sobre ordenha! Com certeza irei colocar em prática! Deus abençoe cada um de vocês! (Relato de uma puérpera).

Se possível, leva para o nosso próximo encontro dicas de como evitar engasgo e refluxo. E, caso aconteça, como devemos agir. Passei isso com minha filha e foi desesperador, ela chegou a ficar roxinha nos meus braços! (Relato de uma mãe).

Diante desse panorama, sabemos que o nosso planejamento, dito no início deste capítulo, proporcionou respostas efetivas e bons frutos. E também que investir na interprofissionalidade fortalece a equipe, a deixa pronta para o campo de atuação, de modo que as experiências praticadas coletivamente ganham peso e surtem maior efeito, e que o usuário deve ser o foco desse cenário, haja vista ele ser o protagonista do financiamento solidário do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia de intervenção realizada pela equipe PET-Saúde proporcionou a realização de atividade educativa norteadada pela problematização, em que o conhecimento prévio dos participantes é levado em consideração, superando a transmissão de informações aos usuários em relação ao cuidado de si e de sua família.

Configura-se como desafio constante romper com práticas educativas tradicionais e adotar metodologias ativas adaptadas no âmbito da atenção primária, na perspectiva de fortalecimento do controle social, e permitir o protagonismo do usuário à medida que ele expõe suas dúvidas e necessidades, construindo elementos para que o cuidado seja planejado de forma coerente com a integralidade preconizada pelo SUS.

O reflexo do panorama aqui discutido elucida a importância da educação em saúde para a efetivação de ações, quando não transformadoras, sensibilizadoras, no âmbito da interprofissionalidade; por meio da execução das competências colaborativas e do comprometimento de profissionais, de gestores e da comunidade, com a mudança de modelos e práticas de saúde de um território.

Assim, o PET-Saúde contribui para o desenvolvimento de ações de cuidado interprofissional, no sentido de abdicarmos da mera reproduzibilidade do processo de trabalho centrada na doença, para que sejamos mediadores da prática focada nas necessidades do usuário, da família e da

comunidade, legitimando o que preconiza os princípios do sistema de saúde equânime, universal e integral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm. Acesso em: 15 abr. 2020.

MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (Orgs.). **Atenção primária à saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. 610 p.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na atenção primária à saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124–130, 2016.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Os dez passos da alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília: OMS/OPAS, 2000.

PEIXOTO, S. **Manual de assistência pré-natal**. 2. ed. São Paulo (SP): Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

REEVES, S. *et al.* The effectiveness of interprofessional education: key findings from a new systematic review. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 24, n. 3, p. 230-241, 2010.

REEVES, S.; HEAN, S. Why we need theory to help us better understand the nature of interprofessional education, practice and care. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2013.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide no. 39. **Med. teach.**, London, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.

ROCHA, J. M. *et al.* Obstetricians' knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 248-254, jun. 2011.

UNICEF. **Breastfeeding Advocacy Initiative** — For the best start in life. 2019. Disponível em: https://www.unicef.org/nutrition/files/Breastfeeding_Advocacy_Strategy-2015.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL; N. A. N. **A problematização em educação em saúde** [recurso eletrônico]: percepções dos professores tutores e alunos. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. World Health Organization. Department of Human Resources for Health Geneva, Switzerland, 2010. Disponível em: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/. Acesso em: 14 abr. 2020.

CAPÍTULO 6

TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS: O APRENDER UNS COM OS OUTROS POR MEIO DE ATIVIDADES LÚDICAS

Cristiane Costa Braga

Isaac Holmes Gomes da Costa

Lilian Rodrigues Rocha da Silva

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

Michelly Santos de Andrade

Iniciamos este capítulo com a reflexão que a educação interprofissional nos traz: podemos “aprender sobre os outros, com os outros e entre si” (OMS, 2010, p. 13). É nesse contexto que relatamos uma vivência de aprendizagem compartilhada, fruto de um trabalho colaborativo entre profissionais de um centro de referência em educação infantil (CREI) e trabalhadores de uma equipe de saúde da família (eSF), portanto, tendo como cenário a atenção primária à saúde (APS) e as suas diversas possibilidades de práticas do cuidado em saúde em foco.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem-se destacado como uma importante

política indutora dos processos de formação em saúde. No ano de 2018, foi lançado o PET-Saúde/Interprofissionalidade, objetivando mudanças curriculares na formação e na produção do cuidado em saúde, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação na área da saúde, alinhados aos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersectorialidade, bem como a atribuição qualificada para os procedimentos de integração ensino-serviço-comunidade nos territórios, promovendo a educação interprofissional (EIP) e as práticas colaborativas (PC) (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b; BRASIL, 2018a).

Os autores deste relato compõem uma equipe de atuação em uma unidade de saúde da família (USF), constituída por uma preceptora (cirurgiã-dentista) e dois estudantes, sendo uma do curso de terapia ocupacional e outro do curso de medicina, os quais são todos acompanhados pelas tutoras, que são docentes dos cursos de graduação de fonoaudiologia e odontologia da UFPB, todos incluídos em um dos grupos tutoriais (GT4) do PET-Saúde/Interprofissionalidade UFPB/SMS-JP.

Ressalta-se aqui o cenário de uma USF integrada, que é formada por quatro equipes de saúde da família (eSF), constituídas, em uma equipe mínima, por agentes comunitários de saúde, auxiliar de saúde bucal, cirurgiões-dentistas, enfermeiras, médicos, técnicas de enfermagem e os profissionais da fisioterapia, da psicologia e do serviço social que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde

da Família (NASF), inseridas num território extenso e em processo de expansão. É nesse ambiente que o GT4/PE-T-Saúde desenvolve atividades coletivas e individuais, embasado nos conceitos teóricos-metodológicos da EIP, a qual acontece a partir do momento em que alunos e/ou duas ou mais profissões aprendem com, a partir de e sobre o outro, buscando a efetiva colaboração e a melhora nos resultados em saúde (OMS, 2010). São, ainda, fundamentados nas PCs como sendo aquelas que ocorrem quando profissionais da saúde de diversas áreas propiciam serviços baseados na integralidade do cuidado em saúde, implicando os usuários, suas famílias, cuidadores e a comunidade na atenção à saúde de qualidade em todos os níveis de serviços (OMS, 2010).

A inserção dos participantes nesse cenário de aprendizagem se deu por meio dos seguintes fatores: reconhecimento do território com seus determinantes sociais e da cartografia com seus indicadores de saúde, participação nas visitas domiciliares, consultas clínicas, interconsultas, reuniões de equipe, atividades de educação em saúde e educação permanente, bem como pela criação de grupos de estudos. Diante disso, foi possibilitada a construção de vínculos com os profissionais de saúde e a comunidade e, ainda, o diálogo com os demais estudantes dos diversos cursos de saúde, permitindo o fortalecimento do trabalho em equipe interprofissional.

CONSTRUINDO O CAMINHO

A promoção da saúde se constitui como parte essencial do conjunto de ações de saúde individuais, coletivas e familiares que compõem a atenção básica, as quais devem ser realizadas por meio do cuidado integral realizado por uma equipe multiprofissional e direcionada a uma população adstrita de um território (BRASIL, 2017).

Além disso, as ações da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõem que essas atividades ampliem o olhar do trabalhador da saúde para as necessidades de saúde e os seus determinantes, de maneira que o cuidado em saúde englobe os diversos serviços, ultrapassando os muros das unidades de saúde, proporcionando uma maior escolha de hábitos saudáveis (BRASIL, 2018b). Assim, a articulação da saúde e da educação por meio de práticas intersetoriais se torna essencial.

Nessa perspectiva, o cenário de um centro de referência em educação infantil (CREI) se mostrou favorável ao desenvolvimento dessa articulação. Essa percepção partiu da preceptora dessa equipe do PET-Saúde, ao identificar que os alunos de um CREI não conseguiam realizar corretamente os movimentos para a realização da escovação dentária e da lavagem das mãos, sendo necessário destinar um momento de educação em saúde, sobretudo no que se relacionava à promoção da saúde bucal e higiene corporal, uma vez compõem hábitos essenciais para um desenvolvimento saudável. Outrossim, essa atividade se

mostrou oportuna para além do intuito da educação em saúde, pois evidenciou uma oportunidade favorável para o desenvolvimento e o exercício do trabalho interprofissional e das competências colaborativas.

Assim, para a realização da atividade, algumas articulações foram necessárias. A princípio, a comunicação com a diretora e com as professoras do CREI, a qual se deu em dois momentos: primeiro, para sinalizar as ideias iniciais e a intencionalidade da atividade e para verificar a viabilidade de sua realização, as limitações e as potencialidades no que diz respeito aos recursos disponíveis, como: tempo, instrumentos educativos, espaço, equipe, bem como selecionar a faixa etária das crianças para o desenvolvimento da atividade. Nesse momento, foi demonstrada muita receptividade por parte da equipe do CREI, de forma que se comprometeu a participar, ativamente, da ação.

Em um segundo momento, a articulação com a equipe do CREI se deu com o objetivo de pactuar data e horário da ação e de apresentar o roteiro para sua realização, momento em que foram acolhidas sugestões e concluídos os ajustes finais.

No planejamento da ação de educação em saúde voltada às crianças, foram necessárias também articulações com os profissionais da eSF, com a intencionalidade de aprender no encontro com os outros, sobre os outros e entre si, objetivando promover uma maior integração da equipe, somar esforços para qualificar o desenvolvimento

e a execução da atividade, no compartilhar de saberes e experiências dos diversos profissionais. Foram convidadas para participar da ação duas agentes comunitárias de saúde, a auxiliar de saúde bucal e a enfermeira da eSF.

Do mesmo modo, no tocante ao planejamento da ação, foi dedicado um tempo para sua elaboração e estruturação, que além dos participantes do GT4 contou ainda com a enfermeira e a auxiliar de saúde bucal. Foi um momento promissor em que se pode exercer e vivenciar os conceitos e pressupostos da EIP.

Por meio da comunicação entre os profissionais de saúde e os integrantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade, discussões foram levantadas, ideias elencadas, instrumentos educativos foram pensados para trabalhar com as crianças, tornando a atividade dinâmica, lúdica e, ao mesmo tempo, instrutiva. Assim, ao final do planejamento, montou-se o roteiro preliminar, que foi discutido e finalizado posteriormente em articulação com a diretora e as professoras do CREI.

A atividade, que ficou denominada como “Estação Saúde”, consistia em desenvolver a coordenação motora e os conhecimentos das crianças de 4 e 5 anos do CREI, com a realização dos movimentos circulares destinados para a correta escovação dentária e a higiene das mãos.

O desenvolver da atividade foi dividido em dois momentos, cada qual composto por duas estações instaladas no pátio do CREI, entre as quais as crianças, organizadas

em pequenos subgrupos, foram conduzidas pelas professoras e pela diretora, possibilitando circular em por entre as mesas temáticas, interagindo com os profissionais e participantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade GT4.

O primeiro momento buscava dar enfoque a uma abordagem sensório-motora, em que, na primeira estação, as crianças foram estimuladas a realizar movimentos circulares e movimentos de vaivém, trabalhando com massinhas de modelar, fornecidas pelo CREI, e também foi solicitado para as crianças desenharem, em cartolinas, círculos com a ajuda de bambolês, destacando os movimentos circulares essenciais para a correta escovação dentária e lavagem das mãos.

Na segunda estação foi utilizado um baú, contendo em seu interior produtos de higiene corporal, tais como: escova de cabelo, pente, sabonete, escova de dente e creme dental, com o objetivo de que as crianças, ao tocarem nesses objetos de olhos fechados, identificassem os mesmos, e construíssem, coletivamente, com a ajuda dos facilitadores, o entendimento sobre seu uso e sua importância, de forma a estimular os conhecimentos sobre os cuidados com a saúde.

No segundo momento, foi desenvolvida a terceira estação, que focava o aperfeiçoamento dos conhecimentos de higiene bucal, ao ser solicitado que as crianças reproduzissem, em macromodelos de arcadas dentárias, os movimentos relacionados à escovação dentária. Por fim, na quarta estação, as crianças foram conduzidas às

pias infantis do CREI e foram ensinadas a lavar as mãos com água e sabão. Em todas as estações os facilitadores sempre reafirmaram o significado daquilo que se estava fazendo e também a importância desses costumes para a saúde das crianças.

Além disso, como estratégia para dinamizar a abordagem, facilitar o vínculo e cativar a atenção das crianças, os profissionais da saúde e da educação utilizaram adereços, como: perucas, colares, chapéus, diademas e também maquiagens, o que se mostrou bastante positivo e eficaz na interatividade com as crianças.

O QUE PENSAMOS EM CONJUNTO...

A partir da execução da atividade descrita foi possível refletir sobre diversos aspectos que vão desde o momento inicial de construção e elaboração da proposta de ação até ao fim da execução da atividade, compreendendo os benefícios de ter um trabalho em equipe, na perspectiva interprofissional, e atribuir melhorias às próximas ações.

O objetivo inicial da ação tinha como foco salientar a importância da higiene bucal e corporal, utilizando metodologias ativas para realizar a escovação dentária e a lavagem das mãos, tornando as crianças protagonistas em todo processo de aquisição de conhecimentos, interagindo com a proposta ofertada, praticando e exercitando diversas habilidades, como reflexão, percepção e autoconfiança (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Dessa forma, o trabalho interprofissional se destacou principalmente por meio do compartilhamento das práticas e teorias da enfermagem, medicina, odontologia e terapia ocupacional, profissões envolvidas nesse processo de construção, chegando ao consenso de que necessitaria considerar a faixa etária das crianças (4 a 5 anos) para compreender o que deveríamos esperar delas a nível de capacidades motoras e, por conseguinte, identificar se a atividade proposta de escovação e higiene pessoal seria compatível e eficaz para o público em questão.

Segundo Rodrigues *et al.* (2013), as crianças que possuem idade entre 4 e 5 anos e que apresentam um desenvolvimento típico são hábeis a escovar os dentes, pentear o cabelo e se vestir com dependência mínima, mas, ainda assim, não são completamente independentes. À vista disso, consideramos ser de extrema importância atribuímos a essa ação um olhar voltado à promoção de independência das atividades de vida diária (AVD) utilizando metodologias ativas com caráter lúdico e ensinando, primeiramente, os movimentos necessários para a execução das atividades propostas e, posteriormente, a execução da atividade em si (escovar os dentes e lavar as mãos).

Os movimentos planejados e propostos pela terapia ocupacional de desenvolver a motricidade, por exemplo, nesse caso, o brincar com massinhas de modelar, conduziram a uma comunicação com os movimentos da escovação dentária, bem como com a lavagem das mãos, permitindo, assim, que as crianças aprendessem os movimentos

circulares necessários para a higiene bucal e das mãos de maneira correta, ao mesmo tempo que brincavam. De acordo com Fonsêca e Silva (2015), a terapia ocupacional enfatiza que o brincar é considerado um processo natural e a ocupação da criança. Permite desenvolver habilidades referentes à compreensão do meio em que ela está inserida, adaptando-se e interagindo com ele, sendo posteriormente essencial no cotidiano para desempenhar as mais variadas atividades, como o ato da escovação e lavagem das mãos.

Esse encontro com as diversas profissões produziu um diálogo, uma comunicação, um novo olhar para a dentista, a enfermeira, os agentes comunitários de saúde, os profissionais da educação e os estudantes de medicina e de terapia ocupacional, na perspectiva da interprofissionalidade, produzindo, com isso, um novo conhecimento e corroborando, dessa forma, com os pressupostos da EIP no sentido de que diversas profissões aprendem juntas para trabalharem juntas em direção a um objetivo comum de produzir cuidado em saúde.

Foi percebida a importância do trabalho em equipe permitindo o compartilhar de saberes e conhecimentos que promovem uma ação com mais qualidade, voltada para o público infantil. Os resultados positivos, como conseguir abordar diversos pontos das competências colaborativas, sucederam a partir do trabalho interprofissional dos profissionais da saúde da USF e dos profissionais da educação do CREI, contribuindo para a eficácia da ação e

atingindo o objetivo inicial, construindo o conhecimento coletivo acerca da higiene corporal e bucal, bem como trabalhando as habilidades motoras das crianças.

Essa ação de educação em saúde proporcionou um trabalho em equipe interprofissional, intersetorial, com o planejamento das ações e abordagem do trabalho em equipe, centrado nas crianças do CREI, com comunicação entre os setores de educação e saúde, propiciando, dessa maneira, o desenvolvimento das competências colaborativas, em que os profissionais compreenderam seus papéis e usaram esses conhecimentos para alcançar os objetivos da ação (SILVA *et al.*, 2015).

Com relação à competência resolução de conflitos, pode-se destacar a mudança do dia da ação, pois, a partir desse imprevisto, houve a necessidade de reorganizar os atendimentos da enfermeira que estava inserida como colaboradora da ação, propondo um dia que fosse de comum acordo para todos os envolvidos.

A liderança colaborativa partiu da equipe do PET-Saúde/Interprofissionalidade, motivando os profissionais da ESF e a equipe de professores do CREI, apoiando as práticas colaborativas, buscando qualificar os processos de trabalho de educação em saúde que a equipe da USF desenvolve (PEDUZZI, 2016).

A atividade utilizou metodologias ativas, de caráter lúdico, permitindo que as crianças participassem das atividades e, com isso aprendessem a importância e como

deve ser realizada a higiene bucal e corporal construindo, dessa forma, seus próprios conhecimentos.

Destaca-se o empenho e a participação de todos que contribuíram para a realização dessa vivência, incluindo os professores e a diretora do CREI, sendo fundamental para o sucesso dessa ação, tornando-a um meio de impulsionar a importância da intersetorialidade e contribuindo para que houvesse um engajamento maior das crianças na ação.

O QUE ENCONTRAMOS, CONHECEMOS E APRENDEMOS...

Durante o processo de elaboração e execução da atividade, foi possível identificar mudanças e melhorias em diversos aspectos para a eSF, para a comunidade e para a formação do estudante, expressando o êxito da ação.

Para os profissionais da saúde e da educação foi notório o fortalecimento do trabalho em equipe, integrando o “aprender com os outros, sobre os outros e entre si” e a competência da comunicação, evidenciando o trabalho interprofissional e intersetorial.

Para os participantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade e demais profissionais envolvidos nessa ação, foi estimulado o desenvolvimento das competências colaborativas, tais como: liderança colaborativa, comunicação interprofissional e atenção centrada no usuário, promovendo a unidade e o vínculo da equipe, atributos essenciais para a efetividade do cuidado na APS, e também estreitando

os laços com o setor da educação, na perspectiva da intersectorialidade, pois foram desenvolvidas atividades de caráter intersectorial entre saúde e educação, compartilhando conhecimentos com os profissionais da eSF e as professoras e a diretora do CREI de maneira bilateral.

Nessa perspectiva, contribuiu para amenizar as duas principais barreiras que a equipe da APS enfrenta: a competição entre os profissionais, que, a partir da ação, pôde promover colaboração interprofissional; e a sobrecarga das atribuições dos profissionais, propiciando empenho para que houvesse distribuição igualitária das demandas (ESCALDA; PARREIRA, 2018).

Houve contribuições para os estudantes dos cursos de graduação em saúde, no que tange à verificação de aprendizado sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo relacionado às possibilidades de atuação nos serviços e em relação às atribuições necessárias para que seja desenvolvido um trabalho em equipe centrado no usuário (NALOM *et al.*, 2019).

Dessa forma, os estudantes, inseridos em cenários de prática na APS, passam por experiências de integração ensino-serviço-comunidade, sendo observada a aproximação com os princípios do SUS, auxiliando no aprimoramento das ações desenvolvidas, no processo de serviço em saúde, qualificando o cuidado, além de obterem conhecimentos acerca da prática do serviço em uma ação intersectorial.

Desse modo, refletimos que as competências colaborativas não se desenvolvem de imediato, necessitam de prática contínua e de colaboração interprofissional, pois competências como ética/valores e papéis profissionais são menos desenvolvidas que comunicação e trabalho em equipe (LIMA, 2020).

Os estudantes de graduação dos cursos de medicina e terapia ocupacional, com os profissionais da saúde e da educação, aproximaram-se mais da realidade da comunidade, propiciando o planejamento de práticas futuras que promovam a saúde e a prevenção do adoecimento a partir do cuidado mais centrado naquela população, bem como para os profissionais e preceptor.

Foi possível identificar a valorização e o reconhecimento de outras profissões na importância do trabalho interprofissional em saúde, proporcionando aprendizagem compartilhada e novos conhecimentos adquiridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação interprofissional e intersetorial de educação em saúde desenvolvida no CREI, portanto, configurou-se como profícua, uma vez que todos os aspectos relacionados à atividade, desde planejamento, articulações, protagonismo, participação até à execução, foram todos desenvolvidos, tendo como finalidade e intencionalidades principais: a atenção centrada no usuário, a comunicação e o trabalho interprofissional. Isso gerou diversas

contribuições, não só às crianças alcançadas pela ação, mas também, e de forma significativa, aos profissionais e estudantes da graduação que participaram da ação.

Nesse contexto, o PET-Saúde/Interprofissionalidade e sua presença na USF constituem um fator positivo e com grande potencial para qualificar a produção de saúde no âmbito da APS, uma vez que, ao apresentar um modo diferente de pensar e trabalhar em saúde, por meio das reuniões, do planejamento e da execução de ações interprofissionais, instiga o interesse de outros profissionais a se aproximarem dessa lógica diferenciada de elaborar o processo de cuidado, de forma a favorecer e potencializar o movimento interprofissional.

É certo que existem ainda inúmeros obstáculos para a plena implementação da lógica interprofissional como prática intencionalmente norteadora da produção em saúde na APS, todavia esse movimento de mudança deve ser entendido como um processo lento e gradual. Para seu sucesso, é necessário que os profissionais e estudantes inseridos na APS que se iniciaram no entendimento dessa nova lógica de cuidado e no processo de adaptação a ela identifiquem esses obstáculos, atuem sobre eles e, sobretudo, continuem promovendo e valorizando ações interprofissionais em todas as esferas de atuação do SUS.

Ademais, sabe-se que o processo saúde-doença, no contexto das comunidades, passa por constantes transformações, constituindo-se como um processo extremamente dinâmico. Sendo assim, é muito evidente e rele-

vante a atuação do Ministério da Saúde nessa questão, na medida em que propicia, por meio do PET-Saúde, a contínua adequação dos serviços da APS, a qualificação dos profissionais e a melhoria do processo de formação dos estudantes da área da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Portaria Interministerial de nº 421, de 3 de março de 2010.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Portaria Interministerial de nº 422, de 3 de março de 2010.** Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde — PET Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 2436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a Organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Edital nº 10, 23 de julho 2018.** Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade — 2018/2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Pelotas-RS, v. 14, n. 1, p. 268-288, fev. 2017.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1717-1727, 2018.

FONSÊCA, M. E. D.; SILVA, A. C. D. Concepções e uso do brincar na prática clínica de terapeutas ocupacionais. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 589-597, 2015.

LIMA, A. W. S. *et al.* Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, fev. 2020.

NALOM, D. M. F. *et al.* Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional, **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, maio 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Rede de Profissões de Saúde. Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Brasília: OMS; 2010.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

RODRIGUES, D. *et al.* Desenvolvimento motor e crescimento somático de crianças com diferentes contextos no ensino infantil. **Motriz: rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 19 n. 3 (supl.), p. 49-56, jul./set. 2013.

SILVA, J. A. M. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. esp. 2, p. 16-24, dez. 2015.

CAPÍTULO 7

CONHECENDO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Lydianne Januário de Jesus

Luana Karla de Moura Silva

Aldaires Peixoto da Silva

Pablo Queiroz Lopes

Maria de Lourdes de Farias Pontes

A atenção primária à saúde (APS) tem como principal característica desenvolver suas ações próxima da vida das pessoas, conhecendo suas reais necessidades de saúde. Para tanto, os profissionais inseridos nesse ponto de atenção à saúde precisam considerar a singularidade e a inserção sociocultural dos indivíduos, visto que os determinantes sociais e culturais exercem importante influência nos comportamentos de prevenção ou de risco e sobre a utilização dos serviços de saúde (STARFIELD, 2002).

Nesse contexto, este capítulo relata a experiência da realização de uma roda de conversas com profissionais de

uma equipe de saúde da família sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Essa experiência foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada Rosa de Fátima, com a Equipe de Saúde da Família Sonho Meu. A inserção da equipe do PET-Saúde/Interprofissionalidade, formada pela enfermeira da USF — uma estudante do curso de graduação em farmácia, e outra do curso de graduação de terapia ocupacional — aconteceu durante a reunião de equipe no dia 27 de junho de 2019. Na referida reunião foram apresentados os objetivos do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade, contextualizando os conceitos da educação interprofissional (EIP) e as práticas colaborativas para o trabalho em saúde e sua importância na atenção primária para os profissionais de saúde. Para o início das atividades foi pactuado com a equipe gestora que os estudantes estariam na unidade de saúde durante um turno semanal para desenvolver atividades junto à ESF, com foco na interprofissionalidade.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Sonho Meu é formada por um médico e uma enfermeira generalista, uma técnica de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde. A área de abrangência dessa USF é formada por 1.450 famílias cadastradas e uma população total de 4.447 habitantes. As famílias estão organizadas no território de forma desigual, social e economicamente, apresentando diferentes modo de vida quanto ao acesso a empregos, moradias, educação, alimentação, ressaltando um maior

desemprego entre as mulheres. Quanto às morbidades, há um predomínio das doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Há casos de tuberculose e transtornos mentais.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: PAPEL DOS PROFISSIONAIS SUA EFETIVAÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é um direito conquistado por meio da portaria de nº 992 e instituída no dia 13 de maio de 2009. Essa política tem como objetivo a equidade e a integralidade para essa população, pois, quando se trata da saúde da população negra, existem diferenças significativas com relação a outras raças, tanto ao acesso quanto a características individuais e coletivas. Por essa razão, esse tema tem sido alvo de políticas e discussões (SANTOS; SANTOS, 2013).

Na visão de Costa (2011), a transversalidade em consonância com a integralidade são pilares que sustentam a política, pois a assistência a essa população, o combate ao racismo no sistema de saúde e a redução de desigualdades devem ser um papel não só da atenção básica, mas também das demais complexidades, atendendo os mais variados públicos: idosos, infantil, saúde da mulher, saúde do homem, neonatos.

Considerando a saúde como um termo que envolve aspectos socioeconômicos, culturais e mentais, a política ainda enfatiza as questões raciais como determinantes

no acesso e na qualidade desse cuidado. Santos e Santos (2013) trazem que quando há dificuldades nessa compreensão, e não são consideradas tais complexidades e pluralidades, elas podem interferir diretamente nessa qualidade, resolutividade e nos objetivos supracitados.

Essa ampliação no conceito de saúde permite que o profissional perceba que questões como a desigualdade, moradia, cor da pele e racismo são determinantes de saúde, haja vista que as condições sociais e mentais influenciam diretamente no bem-estar oriundo da saúde. Na visão de Batista, Monteiro e Medeiros (2013), quando a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece esses determinantes, surgem objetivos específicos que preconizam a pesquisa sobre essa população e suas condições de saúde, a busca de estratégias para melhorias do acesso e ações que visam reduzir doenças como HIV e tuberculose nessa população.

Nesse sentido, é necessário que profissionais do SUS, principalmente os inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF), por estarem inseridos no serviço de primeiro contato, busquem compreender as diretrizes dessa política para contribuir com a melhoria da atenção à saúde da população negra, conhecendo suas vulnerabilidades e entendendo que o racismo é um importante determinante social em saúde que precisa ser considerado no cuidado prestado pela equipe.

RODA DE CONVERSA COM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AS PNSIPN

O território assistido pela USF Integrada Rosa de Fátima possui uma peculiaridade importante que é a existência de uma comunidade quilombola. Segundo a Fundação Cultural Palmares (FCP), atualmente no estado da Paraíba existem cerca de 42 comunidades remanescentes de quilombos certificadas. A comunidade quilombola de Paratibe é um território negro com cerca de 200 anos de ocupação (NASCIMENTO, 2014).

O quilombo de Paratibe é atualmente o único pertencente à região urbana do município de João Pessoa, com o total de 110 famílias cadastradas. Em relação aos aspectos socioeconômicos, o quilombo aparenta ser uma vila comum sem nenhuma identificação: as pessoas residem em moradias simples, o lugar possui algumas árvores frutíferas, e as frutas são vendidas na frente da comunidade, às margens da PB008, para completar a renda das famílias, que sobrevivem, em sua maioria, da pesca manual.

O ponto de partida deste relato de experiência surgiu do planejamento da ESF para as comemorações do mês da consciência negra, com o objetivo de discutir o conhecimento dos profissionais sobre as PNSIPN e demandas de saúde advindas dessa população. Decidiu-se que seria realizada, no dia 26 de novembro de 2019, uma roda de conversa com os profissionais de saúde da ESF sobre a PNSIPN.

Foi decidido previamente que a equipe do PET ficaria responsável por essa atividade, em que as alunas organizariam o espaço onde aconteceria a roda de conversa e que a preceptora faria o convite e apresentaria a temática que seria abordada aos profissionais da UBS.

A roda de conversa com os profissionais da unidade de saúde aconteceu no dia 26 de novembro de 2019. Nesse momento, os profissionais falaram sobre suas experiências vivenciadas com pacientes/usuários que são assistidos por essas políticas; a conversa informal ainda seguiu com assuntos como o que é um racismo velado, racismo institucional e ainda como foram sequenciados os direitos à saúde da população quilombola durante o passar dos tempos. Desse modo, proporcionou-se à roda de conversa uma linha de entendimento para compreender a história dessa população, fazendo, assim, um discurso acerca de saúde voltada para o usuário/família/comunidade.

Essa atividade foi norteada pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, implantada em 2007, com o objetivo de promover a essa população o acesso aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a equidade, tentando amenizar os preconceitos e discriminações étnico-raciais sofridas por ela no momento do atendimento e na chegada ao serviço (BRASIL, 2007).

Em decorrência da existência dessa política e da necessidade de a equipe de saúde da família compreender melhor os fatores relacionados ao acesso da população quilombola à unidade de saúde, a equipe PET-Saúde pro-

pôs aos profissionais da USF um diálogo voltado para dar visibilidade às PNSIPN de modo a desvendar qual usuário tem direito a esse atendimento e qual é o processo de saúde e a doença mais comum para pessoas dessa etnia.

Os autores envolvidos na atividade foram a equipe do PET-Saúde/Interprofissionalidade, já citada anteriormente, além da presença da odontologia, da enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, da psicologia e uma representante da gerência da USF e poucos usuários que estavam presentes no momento, de forma que cada um contribuísse no enriquecimento do momento de troca de experiências e discussões.

A população negra é marcada por uma desigualdade histórica desde o tempo da escravidão até os dias atuais. Logo, a criação da PNSIPN tenta sanar as desigualdades etnorraciais que ainda persistem de forma a interferir no processo de assistência à saúde.

As PNSIPN foram criadas com o intuito de garantir o direito à equidade durante o acesso à saúde, de forma a assegurar o direito à promoção e prevenção da saúde, e aspectos como tratamento de doenças transmissíveis ou não, e identificar os agravos mais prevalentes nos indivíduos dessa etnia (CHEHUEN NETO, 2015).

Quanto à dinâmica da roda de conversa, que contou com a presença de aproximadamente 20 participantes, primeiramente, a preceptora do PET apresentou um pouco dos objetivos das PNSIPN para os participantes desse

momento e fez o questionamento sobre o conhecimento dos profissionais acerca da existência dessa política. Uma parte expressiva dos profissionais presentes não conheciam — o que surpreendeu —, trazendo para essa atividade mais importância.

A partir dessa introdução, os profissionais colocaram seus questionamentos sobre a PNSIPN, como: doenças mais prevalentes e quais os determinantes que contribuem nesse processo. Apresentaram ainda grande interesse em conhecer mais sobre a abordagem dessa política em relação às várias áreas da saúde para as diversas profissões pertencentes à atenção primária à saúde.

REFLEXÕES E CONSIDERAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO E O FAZER INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

A cultura do trabalho em equipe nem sempre reflete um trabalho interprofissional centrado nos pilares da prática colaborativa, porém, quando se fala em promover a equidade dentro da PNSIPN, faz-se necessário que as ESF não só promovam debates como esse, mas que possam favorecer outros encontros, nos quais as competências colaborativas, tais como cuidado centrado no usuário, família e comunidade e clareza de papéis e dinâmica da equipe possam ser exercitados sem medida, propiciando para o paciente uma assistência segura e resolutiva. As práticas profissionais se complementam para o alcance da satisfação das necessidades dos usuários (BARR, 1998).

Entretanto, é importante compreender que o trabalho em equipe vai muito além do compartilhar o mesmo espaço (REEVES; XYRICHIS; ZWARENSTEIN, 2018). Essa realidade aponta para a mudança na formação em saúde, exige uma educação que supere a formação uniprofissional e visualize a educação interprofissional, sendo compreendida quando “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).

Essa definição aponta para a importância da colaboração no trabalho em saúde, e para trabalhar de forma colaborativa se faz necessário aprender a fazer junto, a alcançar competências que favoreçam o trabalho interprofissional.

Além disso, outra questão importante e que deve ser instigada entre os profissionais é a centralidade do trabalho em saúde no usuário, na família e na comunidade. A partir dessa competência, é possível tornar o trabalho mais acessível e eficaz, considerando o que Lopes e Dias (2017) dizem: ao colocá-la em prática, o profissional abrange sua percepção de saúde, visualiza diferentes demandas e elabora um projeto baseado nas reais necessidades do usuário, além de intensificar e colaborar para a melhoria na relação médico-paciente.

Quanto às contribuições a nível de preceptoria, uma das mais importantes foi o conhecimento e compreensão acerca da cultura da população quilombola, que está diretamente ligada à PNSIPN, além do enriquecimento ao presenciar como é o olhar de outros profissionais sobre

essa temática, de forma a enfatizar sempre as práticas colaborativas, em especial a clareza de papel na equipe. Permitir entender sobre a vida dessa população possibilita ao profissional se empoderar sobre esses assuntos e compreender todo o contexto do quilombo, que interfere diretamente nas suas condições de saúde.

Outro ponto importante no olhar da preceptoria é a ampliação desse conhecimento para os alunos, considerando que a PNSIPN e a cultura como um todo não são assuntos recorrentes em sala de aula, não transmitindo para o aluno a importância que esse entendimento pode trazer para sua prática profissional.

Na perspectiva dos estudantes, pode-se vivenciar a aproximação deles com o serviço de saúde, sua realidade, potencialidades e dificuldades existentes. Além disso, favoreceu aos estudantes um olhar mais amplo quanto às necessidades dos usuários, das famílias e de todo o território, o que promoveu a vivência da integralidade em saúde. Isso favorece ao estudante vivências e benefícios acerca da prática conjunta e compartilhada, diferentemente do isolamento por vezes reforçado pelas universidades.

Foi possível notar tais mudanças a partir do aumento na participação da equipe nos planejamentos e na construção de propostas para a melhoria da comunidade e do engajamento da equipe nas atividades e ações propostas pelo PET e também pelos próprios profissionais. Além disso, houve uma maior sensibilidade destes acerca da saúde da população negra, gerando uma procura, novas

discussões e planejamentos para melhorar a qualidade e o acesso à saúde da população quilombola.

A reflexão sobre a prática e as mudanças pautadas na necessidade do usuário, e não do próprio profissional, promove a ele uma maior compreensão do seu papel naquele espaço e amplia sua prática, proporcionando um olhar para si e o pensar diferentes maneiras de cuidar, tornando-o criativo e versátil, características que precisam ser colocadas em prática na atenção primária. É importante que esse cuidado permita que o profissional não só enxergue os problemas de saúde de uma pessoa ou comunidade, mas reflita sobre as repercussões, as relações que são afetadas e todo o contexto em que o sujeito está inserido (LOPES, 2012).

Dessa forma, infere-se que o profissional que exerce a interprofissionalidade identifica a adversidade que surge no ambiente em que o paciente está inserido, assim prevalecendo como principal objetivo a promoção da assistência à saúde do usuário em relação ao conforto do atendimento para o profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra surge como um direito e uma oportunidade para proporcionar equidade dentro do sistema de saúde. Sabe-se que, hoje em dia, o racismo estrutural também é considerado um determinante social, além das condições

socioeconômicas e culturais que refletem diretamente no cuidado.

Diante do exposto, foi possível perceber que mesmo com a efetivação da política, seu conhecimento e disseminação entre os serviços e profissionais ainda são escassos, haja vista que a política foi criada, mas não houve capacitações, discussões e estudos sobre o que aponta para a necessidade de investir em momentos de educação permanente, a fim de elucidar os profissionais acerca dos diferentes públicos que eles atendem diariamente.

Por essa razão, a partir desse déficit no conhecimento acerca da temática, os alunos do PET-Saúde/Interprofissionalidade em conjunto com a preceptora planejaram e executaram a ação em forma de roda de conversa na unidade, e esta colaborou para proporcionar reflexões sobre o tema e sensibilizar os que compõem a equipe de saúde. Além disso, após esse momento, os profissionais da equipe seguem demonstrando mais interesse sobre o tema e estão construindo um caminho de conhecimento e mais acessível para a população negra, a partir das reflexões em reuniões e acolhimento dessa demanda.

É importante salientar que as ações direcionadas a essa população não se esgotam nos meses relacionados à política e à consciência negra e que devem permanecer nas reuniões de equipe e nos planejamentos, a fim de trazer a comunidade para junto da unidade e nas próximas ações trazê-los para serem protagonistas desses momentos.

REFERÊNCIAS

BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 681-690, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: MS; 2007.

CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. **United Kingdom**: Center for the advancement of interprofessional education — CAIPE, 2002.

CHEHUEN NETO, J. A. *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1909-1916, jun. 2015.

COSTA, A. M. Promoção da equidade em saúde para a população negra. **BIS — Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 13, n. 2, p. 100-106, 2011.

LOPES, J. M. C. Consulta e abordagem centrada na pessoa. *In*: Gusso G, Lopes JMC (organizadores). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: Princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. cap. 13. p. 113–123.

LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Abordagem centrada na pessoa. **PROMEF C2 M**, v. 1, 2017.

NASCIMENTO, P. H. **Direitos culturais e territoriais das populações quilombolas**. Um estudo da extensão da zona urbana de João Pessoa sobre o quilombo de Paratibe. 2014. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2014.

SANTOS, J. E.; SANTOS, G. C. S. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 563–570, 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

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.

CAPÍTULO 8

VIVÊNCIAS DO PET-SAÚDE/ INTERPROFISSIONALIDADE: EXPERIÊNCIA EXITOSA COM A IMPLANTAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA EM ACADEMIA AO AR LIVRE

Magdielle Idaline da Silva

Emily Dias de Souza

Maria de Fátima Iêda B Oliveira

Kalinka Zuleika da Silva Dias

Marcia Queiroz de Carvalho Gomes

No decorrer dos últimos anos, os serviços de saúde têm apresentado avanços. Com a Política Nacional de Atenção Básica, ocorreu a regulamentação da atenção básica de saúde, tornando-se, desse modo, a porta preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta porta é operacionalizada a partir da Estratégia Saúde da Família (MAEYAMA, 2020), a qual é constituída de equipe multiprofissional que orienta o cuidado do usuário e da comunidade inseridos em território delimitado e visa uma atenção integral de saúde (BRASIL, 2012).

Visando fortalecer esse processo de avanços e mudanças dentro do Sistema Único de Saúde, o Programa

de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) constitui um programa voltado para a reorientação da formação profissional, de modo que busca integrar e favorecer a relação entre pesquisa, ensino e extensão (VIEIRA; OLIVEIRA; GUERINI, 2020).

Nessa perspectiva, a educação interprofissional (EIP), como criadora de espaços para a prática colaborativa, está presente em universidades de quatro continentes há mais de duas décadas e tem favorecido o agrupamento de diversos profissionais numa proposta em que todos aprendam juntos e, juntos, contribuam para melhorar as áreas em que atuam (SILVA, 2020).

Segundo Costa (2017), a EIP constitui uma importante estratégia de aprendizado à medida que o conhecimento é adquirido com, de e sobre o outro de forma interativa e dinâmica, propondo a integração de acadêmicos desde a formação e, em consequência disso, o aprimoramento da assistência prestada enquanto profissionais.

Nesse contexto, o PET-Saúde/ Interprofissionalidade objetiva mudanças no processo de formação e reorientação profissional por meio da EIP, no sentido de promover aproximação e interação entre acadêmicos e profissionais durante a formação com intuito de identificar necessidades encontradas nos serviços de saúde, bem como na academia, de modo a proporcionar meios de resolução através da aplicabilidade de intervenções realizadas a partir de reflexões em conjunto e, conseqüentemente, fortalecer o sistema de saúde (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

Dessa forma, esse relato tem o objetivo de descrever as experiências da EIP vivenciadas por acadêmicos integrantes do grupo tutorial II do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade da UFPB/SMS-JP, constituído por membros dos cursos de fisioterapia, enfermagem, odontologia e terapia ocupacional, durante vivências em uma unidade de saúde da família do município de João Pessoa e nas reuniões do grupo tutorial, assim como as contribuições do programa para a comunidade, apontando os desafios durante o processo.

INTERPROFISSIONALIDADE NO CENÁRIO DE PRÁTICA

Diante da abordagem da educação interprofissional em saúde, o PET-Saúde/Interprofissionalidade propõe em uma de suas frentes de trabalho inserir as práticas colaborativas nos territórios de atuação, entre eles está a Unidade de Saúde da Família Grotão Integrado.

A USF Grotão é composta por quatro equipes: Grotão I, Grotão II, Grotão III e Vista Alegre. Tem em sua composição a equipe de atenção básica e a equipe de saúde bucal. Atende 2.809 famílias, um total aproximado de 14.707 pessoas, e ainda possui uma considerável parte da população a que chamamos de “flutuantes”, ou seja, usuários que moram em pequenos domicílios locados e que passam por frequentes mudanças ou que ainda não foram cadastrados.

As atividades desenvolvidas na unidade têm cunho tanto assistencial quanto de promoção de saúde, realizando atendimentos nos programas Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Hipertensão, Tuberculose e Hanseníase, bem como a realização de testes rápidos (HIV, hepatites B e C, sífilis), testes rápidos de gravidez, atendimentos gerais e de urgências, vacinação, nebulização, curativos, verificação de pressão arterial, glicemia, aferição de temperatura, medição de peso e altura e visitas domiciliares, além de desenvolver atividades educativas em todos os programas citados, no Programa Saúde na Escola e em academia de rua disposta defronte à unidade.

A inserção dos acadêmicos nos grupos tutoriais e nas unidades de saúde da família, respectivamente, ocorreu a partir da necessidade de trabalhar a interprofissionalidade e desenvolver práticas colaborativas, aprimorar as competências e implementar novas metodologias da interprofissionalidade. Ademais, busca resgatar e valorizar conhecimentos, saberes e práticas populares, fomentar a participação ativa dos usuários, como também implementar e impulsionar meios alternativos e contra-hegemônicos de cuidado, aplicando uma abordagem holística, comunitária e horizontal no desenvolvimento da educação em saúde.

Nessa perspectiva, com o intuito de proporcionar o bem-estar da população com melhoria na qualidade de vida, surgiu a demanda por parte dos profissionais do serviço e usuários para a realização de acompanhamento

das atividades físicas na academia ao ar livre, localizada defronte à unidade, uma vez que o uso dos equipamentos era feito sem orientação.

As academias ao ar livre são estratégias de promoção de um espaço gratuito para a prática de exercícios físicos, que surgiram no Brasil em 2005, a partir da implantação de políticas de promoção da saúde. Consistem em uma série de equipamentos localizados em ambientes públicos com finalidade de promover alongamentos e estimular o fortalecimento muscular (OLIVEIRA, 2015).

Nesse sentido, as academias, sejam de saúde, sejam ao ar livre, proporcionam impactos positivos em relação às mudanças de hábito da comunidade, constituindo uma forma de promoção da saúde e prevenção de agravos (SCHNEIDER, 2017).

No entanto, é percebido que as academias ao ar livre normalmente não dispõem de profissionais de saúde para orientações ou mesmo esclarecimento de dúvidas sobre os exercícios. O estudo realizado por Oliveira (2015) na cidade de Santa Maria-RS revela a inexistência de tutores em todas as academias da cidade, a utilização inadequada por crianças e adolescentes, bem como a descontinuidade das atividades por grande parte das pessoas que frequentam o espaço.

As academias ao ar livre buscam aproximar a população para a prática de exercícios físicos de forma contínua, a diminuição do sedentarismo e a promoção do lazer,

sendo de fundamental importância a presença de profissionais de saúde nesses espaços para instruir a prática adequada do exercício físico e estimular a continuidade do processo (RAMALHO *et al.*, 2018).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA MOVIMENTO INTEGRATIVO GROTÃO

A comunidade do Grotão foi contemplada em janeiro de 2020 com uma academia ao ar livre, fruto de reivindicação da USF e do conselho comunitário. A estrutura conta com dez aparelhos de ginástica dispostos na área externa, localizada na frente da unidade de saúde, destinados à realização de atividades pela população em qualquer horário do dia. O equipamento constitui uma grande conquista da comunidade, que se mostra ativa e dedicada na busca pela autonomia de seu cuidado.

O interesse da comunidade pela busca de uma vida ativa e de maior qualidade é evidenciado pela criação de um grupo de atividade física vinculado à USF Grotão, iniciado logo após a instalação da academia ao ar livre, chamado Movimento Integrativo Grotão. O grupo é formado pelos usuários, sob a orientação de um profissional de educação física vinculado ao Distrito Sanitário II, requisitado pela USF para orientar os usuários em atividades de caminhada e ginástica aeróbica, às terças e sextas-feiras, no turno matutino. Com o decorrer das atividades, os usuários solicitaram a inclusão de outro dia da semana para o desenvolvimento de práticas orientadas.

Cientes disso, profissionais e estudantes do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade e a equipe da USF planejaram a implementação de um dia específico para o desenvolvimento de atividades de orientação nos equipamentos da academia ao ar livre, bem como a realização de educação em saúde, a fim de proporcionar mais benefícios para os usuários da comunidade. Atualmente, participam do grupo cerca de 20 usuários com faixa etária entre 35 e 65 anos de idade, com predominância do sexo feminino.

Os integrantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade (preceptores e estudantes) propuseram a implementação no cenário de prática de mais um dia de atividade física orientada, agora às segundas-feiras, totalizando três dias de atividades para o grupo, nas quais ficaram sob responsabilidade deles mesmos e de mais um profissional de educação física vinculado ao Distrito Sanitário II.

A proposta do PET foi a de um espaço de orientação para que a prática de atividade física pelas usuárias se desse de forma regular, autônoma, responsável e consciente. Foram discutidas, elaboradas e implementadas, com a equipe da USF, ações de monitoramento de indicadores de saúde dos participantes, acompanhamento de hábitos nutricionais, atividades de promoção da saúde por meio da prática de atividade física orientada e da socialização e educação em saúde acerca de temas diversificados, de acordo com a demanda da comunidade.

Para o acompanhamento da evolução das usuárias durante a participação no grupo foi proposta uma ficha

de acompanhamento mensal individual, elaborada de forma interprofissional e colaborativa pelos integrantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade e da equipe de saúde da unidade. Nela constam os dados sociodemográficos do usuário (nome, idade, estado civil, profissão, prontuário, número do cartão do SUS etc.), indicadores de saúde (prática de atividade física, práticas integrativas, comorbidades), dados antropométricos (peso, altura, circunferência abdominal, circunferência do quadril) e sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, SpO2%), que eram registrados mensalmente pela equipe responsável a fim de realizar um comparativo pré e pós-intervenção do grupo na saúde das usuárias para verificar melhoras nos indicadores de saúde analisados.

Com a finalidade de colher dados para melhor proporcionar orientação sobre os hábitos alimentares das usuárias, foi implementado um diário alimentar em que, semanalmente, cada uma das usuárias registra seus hábitos alimentares e a constituição de cada refeição realizada diariamente. A cada semana, o diário alimentar é devolvido aos profissionais orientadores e, com base na análise dos diários, são programadas orientações individuais, por meio de acompanhamento com a nutricionista solicitada pela USF, a partir das necessidades das usuárias, e coletivas, por meio de ações de educação em saúde. Após a análise e a devida orientação, os diários alimentares são devolvidos às usuárias para acompanhamento dos registros.

Foi elaborada para as semanas subsequentes uma programação que envolveu atividades de orientação da prática de atividade física e orientações em saúde sobre outros temas importantes, como prevenção contra a dengue, alimentação saudável e informações sobre o novo coronavírus e formas de se prevenir contra a covid-19. Essas atividades foram realizadas até o início do isolamento social devido à pandemia.

REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

A utilização de ambientes públicos e ao ar livre para desenvolver atividades físicas traz consigo grande contribuição para a redução do sedentarismo e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida para os praticantes (GUZZO JÚNIOR; SILVA, 2019).

Nesse sentido, as academias ao ar livre são interessantes para esse processo, visto que se localizam em locais públicos e não é necessário pagamento para a utilização dos equipamentos, servindo como estimulador das atividades físicas (MAIA *et al.*, 2019).

As atividades que vêm sendo desenvolvidas com o Grupo de Atividade Física Movimento Integrativo Grotão trazem consigo dimensões importantes como a sociabilidade, controle do estresse, o prazer adquirido após as práticas referentes aos benefícios físicos e psicológicos, assim como a estética e, principalmente, a saúde.

Após a exposição de cada equipamento, do objetivo do exercício e da prática correta do movimento, as usuárias da academia ao ar livre destacaram a importância da atividade e da presença de profissionais, de acordo com seus relatos: “eu faço as atividades para melhorar minha saúde”, “agora sim, antes ninguém sabia utilizar os equipamentos, muita gente fazia tudo errado” (*sic*).

A academia promove um espaço de convivência para a comunidade, propiciando aprendizado contínuo e mútuo, além de fortalecimento de laços com os profissionais e acadêmicos que estão envolvidos nesse processo de cuidado.

As vivências contribuíram para a prática interprofissional colaborativa, pois ela permite que os membros da equipe se relacionem entre si para que as necessidades dos usuários sejam supridas. A colaboração interprofissional em rede permite o contato com os usuários, família, comunidade e a equipe para resolução dos problemas, reconhecendo suas particularidades (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Durante a vivência ocorreu comunicação efetiva entre profissionais e estudantes do PET e a equipe da unidade, por meio de reuniões presenciais com os envolvidos nas atividades para planejamento e avaliação das estratégias de ação e repasses de informações por meio de comunicação virtual e reunião de equipe entre os membros das equipes formadoras do serviço.

Assim, experienciamos a prática colaborativa com êxito, pois essa prática acontece à medida que os profissionais de diferentes áreas atuam de forma conjunta com os usuários, família e comunidade em prol de melhores condições de saúde (LAVÔR *et al.*, 2019).

CONTRIBUIÇÕES DAS VIVÊNCIAS

A educação interprofissional e a prática colaborativa geraram impacto positivo para a formação acadêmica, pois permitem que experiências sejam compartilhadas e integrem a comunidade no processo de aprendizado, proporcionam discussões entre os estudantes e profissionais de saúde, criando um ambiente favorável ao trabalho e coparticipação dos membros envolvidos no processo de trabalho, contribuem para o aumento na qualidade do trabalho a partir da resolução de problemas e tomadas de decisões em conjunto. Além disso, promovem a confiança entre os membros da equipe, diminuindo conflitos e aprimorando resultados do serviço (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Pudemos perceber, em toda a atividade desenvolvida na USF Grotão Integrado, que a educação interprofissional gerou impacto na formação acadêmica pois possibilitou estreita relação com discentes e profissionais de outros cursos e proporcionou o reconhecimento de competências comuns e específicas, bem como o aprimoramento dos serviços de saúde. De acordo com o relato das usuárias, o desenvolvimento de atividades orientadas na academia

ao ar livre, apesar do curto espaço de tempo, promoveu mudanças de práticas diárias capazes de surtir efeitos positivos na saúde e na qualidade de vida, como melhora do sono, dos hábitos alimentares, da disposição para as atividades diárias e mobilidade.

As atividades na academia ao ar livre promoveram um importante espaço de aprendizagem e de inserção dos estudantes na comunidade, oferecendo vivências com o trabalho interprofissional e estimulando a interação ensino-serviço e comunidade.

Para os profissionais, desenvolver atividades de integração com estudantes e comunidade foi e é de extrema importância, pois a troca de experiência favorece a educação permanente dos profissionais da rede, contribuindo para a atualização destes, visto que os profissionais do serviço, muitas vezes, não são apoiados e incentivados a se qualificarem, de forma que sua participação no processo de formação nem sempre é priorizada pela gestão dos serviços.

Com a experiência proporcionada pela vivência no Grupo Movimento Integrativo Grotão, as estudantes serão capazes de acolher as necessidades da população e repensar formas de atuação e de soluções para os desafios em sua futura atuação profissional, de forma colaborativa com os demais profissionais, atores sociais e usuários, favorecendo quem busca cuidados para sua saúde e tomando as necessidades individuais e coletivas como centro da atenção em suas intervenções e práticas.

O envolvimento dos estudantes na comunidade e o contato com os usuários favorecem a produção de um novo olhar acerca das necessidades de saúde e da potência dos equipamentos sociais para atender essas necessidades de acordo com os determinantes e condicionantes de saúde, abrangendo o indivíduo em suas dimensões biopsicossocial e cultural (OLIVEIRA; PEREIRA; MARQUES, 2019).

Para a comunidade, a experiência possibilita o desenvolvimento de um espaço para a prática adequada de atividade física por meio de orientações por profissionais e, conseqüentemente melhora da qualidade de vida, no sentido de promover também um ambiente para o autocuidado, empoderamento e socialização das ações das usuárias sobre a sua saúde.

Para além da prática de atividade física, o espaço se mostrou potente para o desenvolvimento de ações na educação em saúde para os usuários, com fortalecimento de vínculos, gerando autonomia no cuidado em saúde e tornando o usuário o ator central e responsável pela busca e manutenção de sua saúde, além de propagador de informações adequadas e de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento dos usuários de saúde na academia ao ar livre no Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade tem sido uma rica experiência vivenciada por

estudantes, profissionais e comunidade. A relação ensino-serviço-comunidade tem nos dado maiores condições para as mudanças de práticas e tem nos ajudado a formar pensamento crítico e desempenhar metodologias que enriquecem a nossa formação acadêmica e profissional, bem como proporciona à comunidade um direcionamento com um olhar integral para a saúde.

Dessa forma, se faz necessário que, após a emergência de saúde pública gerada pela pandemia, que resultou no isolamento social dos usuários, ocorra a continuidade das atividades físicas na academia ao ar livre e que a comunidade permaneça tendo o acompanhamento interprofissional da equipe de saúde da unidade a médio e longo prazo para gerar mais resultados positivos e mudanças de hábitos, como redução de peso, melhora da saúde geral, do bem-estar e da qualidade de vida, fortalecimento do condicionamento físico, alívio de dores, diminuição da pressão arterial e aumento de interesse pela prática de exercícios de forma contínua.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. S; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate** [online], v. 43, n. esp., set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

CASANOVA, I. A; BATISTA, N; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1325-1337, 2018.

COSTA, M. V. A Potência da Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. *In*: TOASSI, R. F. C. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 14-27.

GUZZO JÚNIOR, C. C. E. G.; SILVA, W. L. A. Academias ao ar livre em Castanhal, uma opção de lazer e convívio social? O perfil e discurso do usuário. **Licere**, Belo Horizonte, v. 22, n. 4, 2019.

LAVÔR, T. B. S. L. *et al.* Práticas colaborativas e interprofissional na terapia intensiva: conhecimento, reflexos e limitações. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 11-27, 2019.

MAEYAMA, M. A. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica (2017): um golpe político-ideológico do capital. **Inova Saúde**, v. 9, n. 2, p. 236-260, 2020.

MAIA, M. L. *et al.* A qualidade do ambiente físico de academias ao ar livre. **Revista Portuguesa de Estudos Regionais**, n. 54, p. 81–91, 2019.

OLIVEIRA, D. M. **Academia ao ar livre como política pública de esporte: um estudo sobre participantes desse formato específico de academia na cidade de Santa Maria-RS**. 2015.

OLIVEIRA, C. M. V.; PEREIRA, T. T.; MARQUES, H. R. Saúde coletiva e determinantes sociais de saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, jul. 2019.

PEDUZZI, M; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525–1534, 2018.

RAMALHO, R. C. *et al.* Academia ao ar livre como estratégia para promoção de saúde da população da terceira idade. **Rev Inic Cient e Ext**, v. 1, n. esp., p. 183–192, 20 jul. 2018.

SCHNEIDER, D. **As academias ao ar livre e academias da saúde como estratégias de promoção à saúde e a inserção do profissional de educação física nos contextos da região da encosta da Serra-RS**. 2017. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) — Curso de Bacharel em Educação Física, Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2017.

SILVA, G. T. R. Educación y profesorado interprofesional entrenamiento em salud. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 1, p. 1-4, 3 abr. 2020.

VIEIRA, V. B. R.; OLIVEIRA, E.; GUERINI, C. J. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PETSÁUDE) sob a ótica dos preceptores. **Revista Educação e Emancipação**, v. 13, n. 1, p. 209-228, 2020.

CAPÍTULO 9

VISITA DOMICILIAR INTERPROFISSIONAL NO CUIDADO MATERNOINFANTIL: ATIVIDADE DE FORMAÇÃO NO CAMPO DE PRÁTICA

Terezinha Paes Barreto Trindade

Edvaldo José Garcia Gonçalves

Tamyra Maciel Vieira

Michelly Santos de Andrade

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

O Sistema Único de Saúde (SUS) exerce um papel de ordenador na formação de seus profissionais. A partir de 2003, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) criou novas políticas orientadoras na formação para o desenvolvimento dos profissionais da saúde, no planejamento, gestão e na regulação da força do trabalho, com um forte objetivo de promover o efetivo desempenho do SUS, dentre elas o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2018).

O binômio trabalho-educação, portanto, passou a ser tratado na perspectiva de inovação e implementação de melhorias voltadas à formação e ao trabalho em saúde

e, por conseguinte, no atendimento às reais necessidades dos usuários, famílias e comunidades assistidas pelas equipes de saúde da família.

A versão vigente do PET-Saúde (2019–2021) chega com elementos teóricos e metodológicos da educação interprofissional (EIP), visando a implementação deles em projetos pedagógicos curriculares nas graduações em saúde. No serviço de saúde, propõe estimular a interprofissionalidade por meio das práticas colaborativas, contribuindo para a integralidade do cuidado em saúde e para o fortalecimento do SUS (FREIRE *et al.*, 2019; BRASIL, 2017).

Um dos grupos de aprendizagem tutorial (GT4) do PET-Saúde/Interprofissionalidade UFPB/SMS-JP planeja e desenvolve estratégias na Unidade de Saúde da Família (USF) Nova Aliança, seu campo de prática.

Essa USF está situada em um dos bairros com maior densidade populacional de João Pessoa-PB, e é composta por três equipes de saúde da família (eSF). Os territórios de abrangência dessas três equipes têm características urbanas bem distintas em relação às condições socioeconômicas e de infraestrutura, sendo dois deles com maior vulnerabilidade social. Além dos profissionais de saúde das eSF (agentes comunitários de saúde, auxiliares de saúde bucal, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos), também existem outros trabalhadores que fazem parte do processo de trabalho da USF: recepcionistas, auxiliares de serviços gerais, vigilante e gerente

local, além da força de trabalho do Núcleo Ampliado de Atenção à Saúde da Família (NASF-AB).

A USF, via pactuação com a Rede Escola do município, recebe vários estagiários dos cursos de odontologia, enfermagem, nutrição e medicina, vindos de várias instituições de ensino superior (IES), os quais têm seus respectivos preceptores.

A chegada do PET-Saúde/Interprofissionalidade a essa USF, por meio de uma equipe formada por uma preceptora (dentista da eSF) e dois alunos bolsistas dos cursos de educação física e de nutrição da UFPB, tem se mostrado uma potente e inovadora força de transformação para a melhoria dos processos de trabalho, visando a qualidade do cuidado integral individual e coletivo.

Todavia, um dos desafios da equipe do PET-USF Nova Aliança é ativar mudanças, tanto nos estudantes estagiários como nos trabalhadores da unidade, estimulando uma melhor articulação entre as profissões para um trabalho mais colaborativo e interprofissional, com troca de saberes entre todos os atores envolvidos, incluindo o usuário, a família e a comunidade como foco da atenção.

Várias atividades já foram desenvolvidas pela equipe do PET para estimular o trabalho colaborativo. O presente relato trata de uma dessas experiências no campo da formação que envolveu estudantes do curso de nutrição do sexto período de uma instituição de ensino superior pública e a equipe do PET Nova Aliança com sua precep-

tora em uma atividade de campo da disciplina de nutrição materno-infantil do curso de nutrição.

A EXPERIÊNCIA DA VISITA DOMICILIAR INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Uma atividade de campo foi proposta aos alunos do sexto período do curso de nutrição da UFPB, matriculados na disciplina de nutrição materno-infantil. Um grupo de três alunos da disciplina em questão foi convidado pela aluna de nutrição da equipe PET Nova Aliança para vivenciar experiências interprofissionais no território da eSF Mangabeira VI Primeira Etapa. A partir dessa proposta, a equipe PET Nova aliança planejou uma visita domiciliar na perspectiva de educação em saúde interprofissional. A equipe percebeu nessa proposta um momento oportuno para proporcionar troca de saberes a partir dessa atividade, que envolveria, no mínimo, três categorias profissionais. O objetivo da atividade foi proporcionar uma experiência interprofissional diante das demandas de saúde materno-infantil que pudessem surgir durante a intervenção.

Inicialmente, foi realizado um planejamento pela equipe do PET, o qual foi compartilhado com os alunos de nutrição. Numa primeira etapa, foi realizada uma busca da literatura por parte de cada núcleo profissional sobre temas de educação em saúde voltados à atenção materno-infantil. A partir dessas pesquisas, a equipe do PET e os alunos de nutrição compartilharam os conhecimentos

adquiridos envolvendo os assuntos sobre saúde bucal, nutrição e educação física, de forma a congregar competências comuns e partilhar os saberes específicos.

Numa segunda etapa do planejamento foram selecionadas pela preceptora duas usuárias que pertenciam a diferentes núcleos familiares de um mesmo endereço residencial: uma delas estava gestante, e a outra possuía uma criança com menos de 1 ano de idade. Houve, então, um contato prévio com as usuárias do território, as quais foram bastante receptivas, permitindo o agendamento da visita.

Ao chegar à residência, o grupo de alunos de nutrição, educação física e a preceptora foram acolhidos pelas usuárias e acomodados numa sala de estar de um dos núcleos familiares. Inicialmente foram feitas as apresentações de todos os presentes. Algumas perguntas sobre os hábitos alimentares da gestante e da criança, incluindo questões sobre a amamentação desta, foram colocadas pelos alunos de nutrição. Logo depois a preceptora perguntou sobre os hábitos de higiene bucal. Em seguida, foi a vez de o estudante de educação física realizar suas perguntas.

A partir das informações oferecidas pelas usuárias, um diálogo foi gerado, e os estudantes e a preceptora puderam introduzir os temas planejados pelo grupo anteriormente, de forma que todos juntos (estudantes, preceptora e usuárias) puderam desenvolver os assuntos, contribuir e aprender mutuamente.

Ao longo das abordagens, as mulheres se mostraram bastante atentas e foram muito solícitas em responder as perguntas e dialogar com o grupo.

As abordagens de educação em saúde envolveram assuntos relacionados à nutrição da gestante, da puérpera – lactante – e da criança menor de 1 ano. Em sequência, foram dialogados assuntos referentes à saúde bucal do bebê e das mulheres, nos aspectos da prevenção e promoção da saúde, bem como assuntos ergonômicos e aqueles relacionados aos movimentos realizados no cotidiano das mulheres a fim de orientá-las de forma funcional e postural.

Na conversa de educação em saúde, os assuntos abordados se relacionavam entre si como causa e efeito na promoção da qualidade de vida desse público-alvo, trazendo contribuições importantes para a troca de saberes entre as profissões envolvidas e o conhecimento popular. O diálogo sobre o aleitamento materno, por exemplo, trouxe uma grande oportunidade para a compreensão de todos os atores envolvidos a respeito da importância do olhar interprofissional no saber nutricional somado ao saber da odontologia sobre o desenvolvimento anatomofuncional da criança lactente no momento do aleitamento materno, bem como da relação humana e afetiva que essa ação envolve.

Ao final da visita, foram propostas novas visitas com a presença da enfermeira da equipe de saúde, bem como de outros profissionais com a equipe do PET para a continuidade da proposta de cuidado interprofissional de acordo com as futuras demandas da família visitada.

Essa experiência possibilitou, além da troca do conhecimento técnico científico entre os núcleos profissionais, a inclusão da percepção sobre a realidade socioeconômica e cultural das usuárias, permitindo um aprendizado compartilhado e construído entre todos os atores envolvidos, de forma mais ampla e profunda, unindo o saber científico com o saber popular, aproximando ainda mais os profissionais entre si e com as usuárias, de maneira colaborativa e corresponsável.

A PRODUÇÃO DO CUIDADO E OS SABERES POPULAR E PROFISSIONAL

O diálogo e a troca entre o saber popular e o saber científico devem sempre estar presentes nos processos de trabalho em saúde, principalmente nas atividades educativas enquanto políticas de inclusão social. Na formação em saúde convém estimular a troca desses saberes de forma que um saber contribua e até possa complementar o outro.

Sem aprofundar discussões históricas sobre a formação do conhecimento e partindo de que sem sabedoria a humanidade não existiria como a conhecemos, entende-se como saber popular o conjunto de conhecimentos intuitivos que se acumularam alicerçando a sabedoria à vida, bem além da simples constatação ou submersão ao experimental, acumulando-se com o crescimento e avanços da humanidade (SILVA; MELO NETO, 2015).

Muitos desses saberes práticos ainda hoje carecem de ser superados naquilo que é científico ou apenas suposto como tal. Há saberes práticos, cuja circunscrição ainda não suporta testes de veracidade. O saber popular em nenhum momento foi expressão do não pensamento, mas de um conjunto de pensamentos determinados pelas condições do pensar em cada momento histórico (SILVA; MELO NETO, 2015).

Ao se tratar de conhecimento, o saber popular deve ser respeitado e considerado mediante desenvolvimento de atividades, bem como apoiado no respaldo científico para conciliar os prováveis embates que se formarão no confronto de conhecimentos, a fim de otimizar o serviço e aprofundar a permuta de saberes.

Segundo Köche (2016), a noção do senso comum oriunda da necessidade de solucionar os problemas cotidianos; não ocorre de forma planejada, ela se desenvolve em decorrência da vida, orientada pela sequência natural dos acontecimentos.

Köche (2016) vai além quando caracteriza a utilidade do saber popular, sua capacidade de solução de problemas imediatos, de linguagem vaga e baixo poder de crítica, sua subjetividade e o desconhecimento dos limites de validade.

A permuta de saberes proporciona a todos os envolvidos uma formação profissional mais ampla, como é reforçado por Torres (2004) ao defender que atos educa-

cionais em saúde possibilitam qualificação dos envolvidos na construção de conhecimentos renovados, acarretando na prática cônica de condutas preventivas e de promoção da saúde, por sua vez, ampliando as opções de vigilância e controle das doenças, recuperação da saúde e planejamento das ações na micropolítica dos serviços de saúde, com o objetivo de proporcionar uma vida mais saudável.

Na vida profissional, essa relação de saberes deve estar presente para ser apreciada, debatida, estudada e aplicada, minimizando os conflitos socioculturais existentes entre os atores envolvidos e em defesa de um atendimento integrado com foco na saúde do usuário em seu conceito amplo.

Nessa vivência, as abordagens interprofissionais voltadas à qualidade de vida das famílias e promoção da saúde, quando embasadas em conhecimentos e realidades ligados à rotina diária das usuárias, podem proporcionar uma maior e melhor adesão a um estilo de vida mais saudável.

Apropriando-nos em sentido semelhante ao da educação, no que tange ao aprendizado, sua relação à perspectiva construtivista, em que o conhecimento é idealizado como processo de construção, e o aluno assume o papel de sujeito ativo no processo de aprendizagem, rompendo com a perspectiva tradicional da transmissão de conteúdo, do professor como detentor do saber e do aluno como receptor passivo de informações.

Lara *et al.* (2019) afirmam que as metodologias ativas, em sua operacionalização, consideram os saberes preexistentes dos envolvidos como subsídio para uma nova compreensão e elaboração de novos saberes e, em consequência, para a ressignificação da aprendizagem.

Freire (2002), quando afirma que “[...]o educador já não é aquele que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando, que, ao ser educado, também educa[...]” (p. 64), traz a reflexão para área da saúde, na qual a educação interprofissional possibilita aos envolvidos o aperfeiçoamento paulatino e a importância do respeito e da cooperação mútuos, em que a necessidade de empenho com cada um dos saberes poderá alicerçar novos modelos e compromissos para lidar com a saúde em todas as suas dimensões.

As perspectivas de interações no trabalho interprofissional em equipe, o intercâmbio de ensaios e ciências e a posição de respeito à diferença possibilitam o fortalecimento permanente das redes de atenção à saúde, a colaboração para a transformação de práticas mais eficazes em saúde e as parcerias continuamente dialogadas para elaboração de projetos (BATISTA, 2012). Dois aspectos relevantes que devem ser considerados são o conhecimento popular e as condições socioeconômicas dos usuários, adequando o serviço às realidades da melhor forma possível.

Essa vivência, ao convidar os alunos a interagirem sobre a necessidade das usuárias em uma conversa recí-

proca munida de humildade, sabedoria e respeito, consegue atingir um dos objetivos do cuidado em saúde com veemência, quando as usuárias expressam que se sentem ouvidas, sobretudo compreendidas e corresponsáveis com as propostas lançadas pela equipe de saúde, adequando-as à sua realidade de forma consciente.

Batista (2012) prevê uma articulação de quatro eixos, iniciando com a dimensão biológica, inserção social, a prática em saúde propriamente dita e o ajuntamento ao aprendizado específico, abordando questões peculiares de cada profissão.

Assim, essa vivência na articulação ensino-serviço também ofereceu a todos os envolvidos a compreensão sobre o processo de cuidado a partir das demandas reais e desenvolvendo nos estudantes da graduação competências e habilidades para a aplicação dos seus conhecimentos adquiridos na academia, de modo a contribuir efetivamente no cuidado em saúde.

Kant (1974) afirma que todo o conhecimento passa pela experiência. Santos e Meneses (2010) afirmam que as experiências sociais tanto produzem quanto reproduzem conhecimentos que possibilitam as várias epistemologias. Nesse sentido, inserir o estudante no seu campo profissional, permitindo interação com a realidade do SUS, contribui positivamente para o aprimoramento de sua profissão e o direciona a novos saberes que serão estimulados para sanar a necessidade do usuário, permitindo-lhe um melhor serviço, no qual a relação do indivíduo como objeto

é reformulada por um diálogo entre os atores envolvidos e assistida de humanização e coparticipação.

Santos e Meneses (2010) aplicam um enfoque crítico ao entendimento de educação em saúde, atribuindo o reconhecimento de determinantes socioeconômicos e políticos no processo saúde-doença, considerando o caráter histórico e propondo um movimento contínuo de diálogo e troca de experiência, pressupondo a compreensão do outro como sujeito ativo na construção do conhecimento, e não apenas um mero receptor da informação.

Pombo (2004) afirma que inicia um processo de visão transversal da ciência, o qual transcende a disciplinaridade. Torna-se cada vez mais difícil obter respostas eficazes diante do complexo contexto das necessidades em saúde quando se estimula os saberes por meio de uma ótica singular.

Na educação física, ao fundamentar os exercícios a serem desenvolvidos em casa fazendo movimentos naturais para a inclusão de uma mobilidade funcional cotidiana, consiste precisamente em restabelecer, tempestivamente, as condições de vida natural. Buscou-se reforçar o cuidado com a manutenção do corpo, bem como a relação entre horário de alimentação e o tipo de atividade física que seria realizada em atividades do cotidiano. Também se buscou uma potencialização no atendimento, em vista dos saberes científicos entre os profissionais de nutrição e educação física, desenvolvida em uma experiência interprofissional (HÉBERT *apud* SOARES, 2003).

Para Fortuna (1999), trabalhar em equipe equivale a se relacionar. Ao conciliarmos os conhecimentos e as estratégias no trabalho da equipe em saúde, a qual está calcada nas relações interpessoais de poderes e interesses, ciências e conhecimentos, afetos e desejos, torna-se possível identificar e compreender os processos grupais.

Ao pensar em um trabalho interprofissional, espera-se uma contribuição mútua, que fortaleça um trabalho colaborativo focado na otimização do atendimento voltado ao usuário, reduzindo, assim, o retrabalho e a fragmentação da atenção no cuidado em saúde.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS NA EDUCAÇÃO E PRÁTICA INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO DOMICILIAR

Observa-se, dentre uma das contribuições da vivência, a colaboração na construção do cuidado integral das usuárias a partir das diversas abordagens profissionais focadas no mesmo público-alvo.

A atividade interprofissional na visita domiciliar com os alunos e a preceptora veio, então, complementar essa integralidade por meio das abordagens de educação em saúde, nos diversos prismas profissionais (saúde bucal, nutrição e educação física), os quais conseguiram dialogar entre si com o foco sempre voltado ao público-alvo.

A partir de uma abordagem humanizada, essa vivência propiciou reciprocidade e respeito entre os sujeitos, construindo nos estudantes a capacidade de criação de vínculos e do reconhecimento dos determinantes sociais no processo saúde-doença.

Ao inserir os estudantes nesse campo de prática, eles se deparam com as realidades do serviço e buscam desenvolver habilidades para sanar as demandas dos usuários.

A vivência também contribuiu para o desenvolvimento das competências colaborativas da interprofissionalidade entre os alunos e a preceptora (CIHC, 2010).

Essas competências estavam presentes em todos os momentos, principalmente na **atenção centrada nas usuárias e no trabalho em equipe**, respaldados na **clareza dos papéis** de cada profissão envolvida, as quais contribuíram com seus saberes específicos e interagiram com o saber popular.

O desenvolvimento de uma boa **comunicação** também estava presente por meio da boa escuta, compreensão e diálogo entre os envolvidos. O entendimento sobre a necessidade de superação das dificuldades encontradas nas demandas das usuárias despertou na equipe de visita a **resolução de situações conflitantes** no processo do cuidado, que, nesse caso, permeia um choque cultural e o mito sobre determinados alimentos e seus benefícios.

Por fim, mas não menos importante, a **liderança colaborativa** foi identificada na preceptoria ao gerir todo o processo da visita desencadeando eficiência na abordagem domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que as visitas domiciliares interprofissionais que envolvem diálogo entre as várias profissões da área de saúde, em suas várias abordagens (educativas e assistenciais), corroboram com o princípio da integralidade do SUS, não somente na perspectiva do cuidado materno-infantil, mas também no cuidado em saúde de toda a população. Entretanto, esse cuidado deve ser continuado e desenvolvido com vinculação e responsabilização.

Esse tipo de experiência qualifica a formação em saúde, adequando os cursos de graduação à realidade do SUS na atenção primária, proporcionando a troca de saberes teórico-práticos entre docentes, discentes, preceptores e as equipes de saúde nos territórios dos campos de prática, contribuindo também para a educação interprofissional no contexto da Política Nacional de Saúde e de Educação (TOASSI, 2017).

A experiência de visita domiciliar interprofissional com alunos de cursos de graduação em saúde nos campos de prática enriquece o processo de formação em saúde por estimular o trabalho integrado e colaborativo voltado

às reais necessidades da população, oferecendo melhor capacidade resolutiva aos futuros profissionais da saúde.

Ainda que existam muitos desafios a serem enfrentados durante a vigência do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, a equipe do PET Nova Aliança continua buscando desenvolver novas estratégias e ativar mudanças nos processos de trabalho das equipes de saúde a fim de desenvolver o trabalho colaborativo interprofissional *in loco*. Com a integração da formação e do serviço e com apoio tutorial e institucional, a equipe do PET sente-se motivada a essa força-tarefa para o fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N. A. Interprofessional Education in Health: concepts and practices. **Caderno Fnepas**, v. 2, p. 25-28, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PET-Saúde**. 30 de maio de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40522-pet-saude>. Acesso em: 6 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**: Um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 50 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_edicao_pet_saude_graduasus.pdf. Acesso em: 7 abr. 2020.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. College of Health Disciplines University of British Columbia. **A National Interprofessional Competence Framework**. Vancouver: CIHC, fev. 2010. Disponível em: <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2012.

FORTUNA, C. M. **O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde**: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades. Em busca do desejo, do devir e singularidades. 1999. 247 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

FREIRE, J. R. *et al.* Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate** [online], Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 86–96, ago. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500086&lng=pt. Acesso em: 6 abr. 2020.

FREIRE, P. **A pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

KANT, I. **Crítica da razão pura e outros textos filosóficos**. Coleção os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

LARA, E. M. O. *et al.* O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100240&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2020.

POMBO, O. **Interdisciplinaridade: ambições e limites**. Lisboa: Relógio d'Água, 2004. 203 p.

SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Orgs.). **Epistemologias do sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, S. F.; MELO NETO J. F. Saber popular e saber científico. **Revista Temas em Educação**, v. 24, n. 2, p. 137-154, dez. 2015.

SOARES, C. L. Georges Hébert e o método natural: nova sensibilidade, nova educação do corpo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 1, set. 2003. Disponível em: <http://www.revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/171>. Acesso em: 14 abr. 2020.

TOASSI, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [recurso eletrônico]. 1 ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. 102 p. (Série Vivência em Educação na Saúde. v. 6). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

CAPÍTULO 10

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA INTERPROFISSIONAL PARA ATENÇÃO À SAÚDE DOS VULNERÁVEIS

Joana Rosa Urbano Sousa Costa

Isabela Lemos Velôso Lopes

Maria de Lourdes de Farias Pontes

Pablo Queiroz Lopes

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica vigente no Brasil, que está organizado de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). É operacionalizada a partir do trabalho em equipe formada por diferentes profissionais que produzem um cuidado integral e contínuo, em que está implícito o papel ativo dos usuários como corresponsáveis pela sua saúde (BRASIL, 2017). Para tanto, a equipe de saúde da família se utiliza de diferentes tecnologias para a produção do cuidado, com foco no processo de saúde e doença, sendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) um exemplo.

Nesse sentido, este capítulo tem como objetivo apresentar a elaboração do PTS com a participação da equipe PET-Saúde/Profissionais da equipe de saúde da família/ indivíduo-família, na perspectiva de produzir o cuidado centrado nas necessidades do usuário e sua família, no fortalecimento de vínculo destes com os profissionais de saúde e na produção resolutiva e de um cuidado integral.

A equipe PET-Saúde se inseriu em uma unidade de saúde da família (USF) do município de João Pessoa, Paraíba (PB), sendo constituída da preceptora (enfermeira da unidade) e da estudante de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Sua inserção ocorreu em outubro de 2019. O primeiro contato aconteceu durante a reunião semanal da equipe, em que o pessoal do PET-Saúde se apresentou mostrando os princípios e objetivos do projeto, além de contextualizar sobre os conceitos de educação e trabalho interprofissional. Além disso, foi pactuado com a equipe gestora que os estudantes estariam na USF durante um turno semanal para desenvolver, em parceria com a equipe da unidade, atividades com o objetivo final de construir um cuidado qualificado para o usuário e comunidade.

O território da USF é composto por 931 famílias, com uma população total de 2.386 usuários, disposta em 9 microáreas, sendo uma dessas desassistida por ACS, representando um total de 220 famílias em área descoberta. O perfil social dessa população é de classe econômica baixa, a maioria dos usuários é de autônomos e comerciantes.

Além disso, um fator presente na área é o alto índice de criminalidade, com a presença de tráfico, consumo de drogas e briga de facções. A população é caracterizada por grande número de idosos. Em relação ao perfil epidemiológico, apresenta alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica), doenças psiquiátricas, tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

A unidade de saúde funciona em um imóvel situado em uma rua pavimentada, com presença de saneamento básico. Nela há o funcionamento das atividades diárias de atendimento à população e da realização de atividades dos grupos operativos.

O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Com as mudanças que estão ocorrendo no mundo — o envelhecimento populacional, o avanço das tecnologias e as realidades epidemiológicas —, faz-se necessário pensar novas formas de produzir saúde, ou seja, pensar estratégias que possibilitem a atenção integral à saúde, entendendo que cada indivíduo possui sua subjetividade e que a mesma está em constante transformação. A partir disso, o trabalho interprofissional traz uma perspectiva de mudanças e consiste em uma vasta reformulação do modelo de atenção à saúde, da assistência e da formação profissional a partir dos moldes da interprofissionalidade (PEDUZZI *et al.*, 2013).

Nessa linha de raciocínio, a educação interprofissional (EIP) consiste numa base sólida para o alcance da prática profissional colaborativa, pois ela preconiza que estudantes de duas ou mais profissões aprendam sobre o outro, com o outro e entre si, possibilitando uma adequada formação para responder as reais necessidades de saúde da população (OMS, 2010).

Dessa forma, ao possibilitar a aprendizagem coletiva e colaborativa, a EIP contribui para a geração de profissionais da saúde aptos a se inserir nos serviços de saúde, contribuindo para a produção de cuidado centrado no usuário (OMS, 2010).

Para tanto, é essencial o uso de estratégias por parte da equipe de saúde que possibilite o protagonismo do usuário e de sua família, a exemplo do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O PTS se apresenta como um conjunto de propostas terapêuticas organizadas para um indivíduo ou um coletivo, sendo resultante de discussões coletivas de uma equipe interdisciplinar e, se necessário, com apoio matricial, e normalmente é utilizado para situações de maior complexidade (BRASIL, 2007).

Essa estratégia terapêutica tem como fio condutor para a sua execução a contribuição de várias especialidades e diferentes profissões. A primeira etapa para a construção do PTS é a avaliação compartilhada sobre a situação do usuário e sua família. A segunda etapa diz

respeito à pactuação das metas, definindo com usuário e sua família o período para sua execução. A terceira etapa corresponde à divisão de responsabilidades entre os profissionais da equipe de referência, sendo o coordenador aquele profissional que apresentou maior vínculo com o usuário, ressaltando que as propostas são negociadas com usuário, resguardando a sua singularidade. A última etapa diz respeito a reavaliação da ações e seus resultados, para novas tomadas de decisões (LINASSI *et al.*, 2011).

O PTS, na sua essência, tem o caráter interprofissional, pretendendo a articulação entre diferentes profissionais com o objetivo comum de satisfazer as necessidades de saúde do usuário. Além de possibilitar o desenvolvimento de competências específicas de cada profissão e colaborativas, como clareza de papéis, comunicação interprofissional e atenção centrada no usuário, família e comunidade (D'AMOUR, 2005).

Dessa forma, ferramentas como essa expõem que a colaboração e o trabalho em equipe apresentam força para qualificar a atenção à saúde das pessoas no âmbito da atenção básica, pois permitem progredir na abordagem integral do cuidado, levando a um aumento da expectativa de vida e melhora de condições crônicas de saúde. Assim sendo, percebe-se que a educação interprofissional contribui para o desenvolvimento de profissionais da saúde mais bem capacitados para o desafio que é trabalhar em conjunto e de maneira integrada (PEDUZZI, 2017).

A REALIZAÇÃO DO PTS EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESCRREVENDO A VIVÊNCIA

O desenvolvimento do processo de trabalho leva ao estabelecimento de uma relação entre o profissional de saúde e a comunidade, por meio da criação de ações humanizadas multiprofissionais e interdisciplinares, que é essencial na saúde da família, pois é impossível um atendimento de qualidade sem a criação desse vínculo (CATTARINO, 2013).

Assim, observou-se a necessidade de uma ação na perspectiva do trabalho interprofissional que passasse pela sensibilização de toda a equipe da unidade para romper as possíveis resistências que possam haver por parte dos profissionais, uma vez que o trabalho interprofissional ainda é algo novo, apesar de haver vários registros exitosos sobre seu uso.

Em vista disso, a partir do perfil demográfico e epidemiológico na população adscrita da USF e da demanda de cuidado da ESF a situações mais complexas, percebeu-se que o Projeto Terapêutico Singular poderia ser uma estratégia potente para o cuidado integral a indivíduos e famílias mais vulneráveis. Dessa forma, em reunião com os agentes comunitários de saúde (ACS) foi solicitado a eles para buscarem dentro das suas microáreas indivíduos ou famílias vulneráveis, que estivesse demandando maior dificuldade de cuidado e resolução de suas necessidades de saúde.

Destarte, Silva, Alvarenga e Oliveira (2012) descrevem a vulnerabilidade como um conjunto de características individuais, coletivas, sociais e disponibilidade de recursos que podem acabar levando a uma maior predisposição ao adoecimento ou agravos à saúde. Esses agravos não se restringem apenas ao aspecto individual, mas também aos coletivos e contextuais que englobam questões socioeconômicas, culturais e políticas.

Com base nessa definição, foi selecionado para o desenvolvimento do PTS o usuário L., de 62 anos, pois ele apresenta várias vulnerabilidades, o que torna necessário o acompanhamento mais singularizado. O paciente é acamado, com dificuldade na fala e déficit motor decorrente de dois acidentes vasculares cerebrais (AVC). Possui como fonte de renda principal da família apenas a advinda da sua aposentadoria. Mora com sua esposa, sua filha e duas netas. Sua filha contribui com as despesas relacionadas às netas deles, e sua esposa possui auxílio do Bolsa Família. Toda a família utiliza apenas o Sistema Único de Saúde. Segundo a esposa, o paciente não realizava atividades físicas, fez uso abusivo e contínuo de álcool durante longos anos de sua vida, e a alimentação é hipercalórica, com excesso de carboidratos e lipídios.

Foram realizadas duas visitas domiciliares por razão do déficit motor do usuário, caracterizando-o como um paciente acamado, o que dificulta a sua ida à unidade. Além disso, outro aspecto que corrobora para essa medida é o fato de que ele não possui cadeira de rodas e

conta apenas com a ajuda da esposa, que descreve não ter condições de levá-lo sozinha até o USF. Participaram das visitas a enfermeira da unidade, que é preceptora do PET-Saúde, a estudante de medicina integrante do PET-Saúde, a gerente da unidade, que é nutricionista do NASF, e a ACS daquele território.

A partir das informações coletadas na visita domiciliar foi organizado o PTS seguindo as etapas anteriormente explicadas.

Como diagnóstico, o usuário apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), síndrome de Fahr, convulsões, dislipidemia, síndrome demencial grave e transtorno depressivo. Além disso, possui histórico prévio de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico transitório, dois cateterismos, três angioplastias, além de história prévia de anemia no ano anterior. Nas visitas domiciliares, o paciente se apresentava com estado geral comprometido, desorientado no tempo e no espaço, eupneico, normocorado, anictérico, acianótico, afebril, hidratado.

No momento, como terapia medicamentosa, o paciente estava em uso de escitalopram, risperidona, losartana, atenolol, sinvastatina, glimepirida, omeprazol, AAS, depakene e ácido fólico. Em decorrência do caráter degenerativo da síndrome supracitada e de sequelas dos eventos vasculares, o paciente encontra-se em situação de imobilidade. Atualmente apresenta dificuldade para manter a pressão arterial e os níveis glicêmicos estáveis

e aguarda consulta com geriatra para otimização da terapia medicamentosa.

No geral, a família apresenta bom relacionamento, porém a esposa de L. descreve que há um conflito de grau moderado com a filha, pois, apesar de trabalhar, ela ajuda pouco financeiramente a pagar as despesas da casa. Além disso, ao deixar os netos na responsabilidade da avó, aumenta sua sobrecarga de tarefas de cuidado, pois já tem que cuidar também do marido acamado e que requer bastante cuidado. Assim, a esposa alega sobrecarrega de trabalho por falta de amparo da filha.

Em relação ao histórico de saúde familiar, com exceção do senhor L., os familiares residentes da casa não possuem doenças crônicas nem patologias hereditárias.

A partir disso, foi realizado o levantamento de problemas, no qual foram elencadas as potencialidades e fragilidades do caso. Por meio delas traçou-se metas a curto (um mês), médio (três meses) e longo (seis meses) prazo para o plano de cuidado desse paciente e sua família, seguindo a lógica da divisão de responsabilidades. A enfermeira foi escolhida como profissional de referência na equipe para a coordenar o projeto por apresentar maior vínculo com o usuário e a sua família.

Observou-se como potencialidade o fato de o senhor L. ser acompanhado semanalmente pelo geriatra, pela fisioterapia e pela terapia ocupacional no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da UFPB. Como principal fragili-

dade identificou-se a saúde da esposa, sua cuidadora. Ela relatou, em todas as visitas, apresentar cansaço e exaustão mental e ter dificuldade de cuidar do marido.

Dessa maneira, o encaminhamento para o nutricionista foi proposto como meta a curto prazo, de até um mês para serem realizadas, em busca de uma dieta mais adequada e saudável, tendo como profissional de referência a gerente da unidade e a equipe de saúde da família. Também como meta temos o encaminhamento para a realização de visita domiciliar do dentista da unidade, sob responsabilidade da equipe de odontologia da unidade (o dentista e seu auxiliar).

Além disso, outras metas a curto prazo incluem a abordagem com o paciente sobre o possível uso de muletas/andador para facilitar a locomoção tanto dentro quanto fora de casa, tendo como profissional de referência a enfermeira da equipe e a estudante de medicina do PET-Saúde. Por último, o encaminhamento para o psicólogo, tanto para o senhor L. quanto para sua esposa, tendo em vista a exaustão mental dela. O profissional de referência da meta foi a gerente da unidade.

Como condutas a médio prazo, a serem cumpridas em até três meses, foi decidido pelo encaminhamento para a fonoaudiologia (sob responsabilidade da gerente) e a requisição de fraldas à Secretaria de Saúde (cujos profissionais de referência foram a médica da unidade, que realizou o laudo, e a gerente, que precisa fazer essa conexão com a Secretaria).

Outrossim, como metas a longo prazo, foram traçadas a tentativa de conseguir uma cadeira de rodas para o paciente, por meio de encaminhamento para o fisioterapeuta do NASF, para que seja dada entrada no processo, além da revisão da medicação do paciente, por parte da médica da unidade, em conjunto com a equipe integrante do PET-Saúde (a estudante de medicina e a preceptora enfermeira da unidade).

Por fim, observou-se a necessidade de traçar metas para a esposa, visto que ela é a cuidadora principal e está sobrecarregada com a tarefa. Foram estabelecidos como meta a curto prazo um acompanhamento psicológico para essa usuária, pelo NASF, e a solicitação de exames de rotina.

A médio prazo foi proposta a realização, no domicílio, da coleta citopatológica, procedimento realizado pela enfermeira, já que a paciente não pode se afastar da sua casa por muito tempo, devido aos cuidados com seu esposo. Ademais, foi proposta também, como meta a médio prazo, a realização de uma reunião familiar, com a finalidade de debater a corresponsabilização da família nas ações e no cuidado do senhor L. e diminuir a sobrecarga da esposa com essa tarefa.

Vale ressaltar que o projeto ainda está em andamento, sendo necessário ainda efetuar a reavaliação do paciente, além de que falta concluir as metas a médio e longo prazo. Se pretende realizar outros PTS na unidade,

pois se tem observado que tem melhorado o rendimento no cuidado desses pacientes mais vulneráveis.

REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES DA VIVÊNCIA

Essa prática está sendo de grande valia para a unidade, pois a equipe está aprendendo a trabalhar de maneira interprofissional com ferramentas que otimizam o cuidado aos usuários. Ademais, observa-se que foi uma oportunidade de vários profissionais da equipe se envolverem no caso e contribuir para a melhora do paciente.

Essa vivência possibilitou o conhecimento dos papéis de cada profissional envolvido no PTS, demonstrando a importância da especificidade de cada núcleo profissional para o desenvolvimento do trabalho, além de permitir o exercício da comunicação entre os profissionais no planejamento e execução das ações propostas no plano de cuidado pactuado entre a equipe, o usuário e a sua família.

Ao agir de forma compartilhada foi possível experimentar o desenvolvimento de competências colaborativas, como o cuidado centrado no usuário, família e comunidade, a comunicação interprofissional e a liderança colaborativa.

Essas competências possibilitam a articulação de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores capazes de melhorar as relações interpessoais e interprofissionais na dinâmica do trabalho em saúde e, com isso, produzir um cuidado integral e resolutivo (OMS, 2010).

Com base nisso, percebe-se que a formação interprofissional foi um dos pilares para a realização dessa prática, pois ela tem o poder de reorientar pensamentos e práticas, no modo que se pensa o trabalho em saúde e a percepção das várias profissões, suas maneiras de aprender e suas compreensões sobre as necessidades em saúde, o acolhimento e a força do trabalho conjunto (CECCIM, 2017).

Outrossim, Santos *et al.* (2020) descrevem que quando os profissionais de saúde são formados em uma perspectiva interprofissional, é possível que haja a prática colaborativa. Ela se apresenta quando profissionais de diversas áreas da saúde fornecem serviços baseados na integralidade na saúde, com envolvimento dos pacientes, suas famílias, cuidadores e comunidade para que haja um serviço da mais alta qualidade.

Além disso, foi preciso entender a situação de vida do usuário de acordo com a sua visão e a dos componentes da equipe, individualmente, para que fosse possível a realização do PTS, por meio do levantamento de hipóteses diagnósticas que compreendessem os aspectos subjetivos, sociais e orgânicos do paciente e sua família, seus riscos, vulnerabilidades, fragilidades e potencialidades (COSTA; GARCIA; LIMA JÚNIOR, 2020).

Destarte, algo muito interessante foi observado durante a realização desse PTS, que foi o caso da esposa do senhor L. Ela também é idosa e necessita de cuidados, principalmente em relação à sua saúde mental, pois ela

mesma descreve que não tem atividades de lazer durante a semana e que sua rotina gira em torno da do marido. Dessa maneira, uma das grandes contribuições da vivência é que foi possível perceber as dificuldades biopsicossociais da vida dos cuidadores. Isso levou à reflexão sobre esse tema do cuidado ao cuidador, algo que o PET-Saúde pretende trabalhar, a longo prazo em parceria com a equipe da unidade, a partir da criação de um grupo comunitário voltado a esse público.

Por último, foi observado que o PTS foi também de grande valia para o aprendizado dos estudantes. No decorrer do desenvolvimento, eles puderam observar na prática o uso da interprofissionalidade, e isso colaborou para enriquecer seus conhecimentos tanto teóricos quanto práticos, favorecendo a formação profissional e pessoal deles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PTS se apresentou como uma excelente ferramenta para a inserção e início do uso da interprofissionalidade na USF. Dessa maneira, contribuiu para a equipe vivenciar o cuidado interprofissional como norteador da construção da integralidade.

Para o cuidado, essa ferramenta teve grande contribuição, pois foi um importante facilitador para um cuidado integral, possibilitando visualizar o usuário como um ser complexo e singular, saindo da visão biomédica para uma mais ampla, entendendo as suas vulnerabilidades e

englobando os seus aspectos psicossociais e relacionais daquele ser humano e sua família.

Para formação em saúde, contribuiu para a construção do aprendizado, a partir da ótica da educação interprofissional, visto que foi um momento de visualização prática do uso das competências colaborativas no trabalho interprofissional, favorecendo a formação acadêmica com a participação de mais de um núcleo profissional, além de ser fonte de crescimento pessoal.

Conclui-se que a colaboração interprofissional em educação e prática configura-se como uma estratégia potente na mudança do paradigma de atenção à saúde, na perspectiva de respostas concretas aos desafios atuais de saúde, fortalecendo o sistema de saúde e promovendo melhorias de resultados na saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CATARINO, L. C. **A importância do acolhimento na atenção básica**. 2013. 37 f. Monografia (Especialização) — Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013. cap. 5.

CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. *In*: TOASSI, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde**: onde estamos? Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 49-67. (Série Vivência em Educação na Saúde).

COSTA, J. R. U. S.; GARCIA, C. A.; LIMA JÚNIOR, E. M. Relato de experiência: utilização do projeto terapêutico singular como estratégia de produção de um cuidado integral. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 7, n. 1, p. 345-364, 9 abr. 2020.

D'AMOUR, D. *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 19, supl. 1, p. 116-131, maio 2005.

LINASSI, J. *et al.* Projeto terapêutico singular: vivenciando uma experiência de implementação. **Rev Contexto e Saúde**, v. 10, n. 20, p. 425-434, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013.

PEDUZZI, M. Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. *In*: TOASSI, R. F. C. (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 40-48. (Série Vivência em Educação na Saúde).

SANTOS, G. L. A. *et al.* Prática colaborativa interprofissional e assistência em enfermagem. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 3, n. 24, p. 1-6, 2020.

SILVA, T. M. R.; ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Evaluation of the vulnerability of families assisted in Primary Care in Brazil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 935-943, out. 2012.

SILVA, E. P. *et al.* Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 2, p. 197-202, 30 jun. 2013.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa.

Cirurgiã Dentista. Universidade Federal da Paraíba.
Doutora em Saúde Coletiva.

E-mail: talitha.ribeiro@yahoo.com.br

Maria de Lourdes de Farias Pontes.

Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba.
Doutora em Ciências.

E-mail: profa.lourdespontes@gmail.com

Marcia Queiroz de Carvalho Gomes.

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Ciências Sociais.

E-mail: marciagomes10@yahoo.com.br

Michelly Santos de Andrade.

Fonoaudióloga. Universidade Federal da Paraíba.
Mestre em Saúde Coletiva.

E-mail: mandradefono@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Ailma de Souza Barbosa.

Odontóloga. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB. Mestre em Saúde da Família.

E-mail: ailmabarbosa@gmail.com

Aldaires Peixoto da Silva.

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB. Especialista em Avaliação em Saúde Aplicada à Vigilância.

E-mail: aldairespeixoto@hotmail.com.

Candice Regadas Gondim Santiago.

Cirurgiã Dentista. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB. Mestre em Odontologia.

E-mail: candicegondim@hotmail.com

Cristiane Costa Braga

Cirurgiã Dentista. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB. Mestre em Saúde da Família.

E-mail: cristianecbraga@hotmail.com

Eduardo Victor Costa de Caldas Barros.

Graduando em Medicina. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: eduardovictor.barros@gmail.com

Edvaldo José Garcia Gonçalves.

Graduando do Curso de Bacharelado em Educação Física. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: edjunior04@gmail.com

Elisangela de Oliveira Inacio.

Assistente Social. Universidade Federal da Paraíba.
Doutora em Serviço Social.

E-mail: elisangelainacio@hotmail.com

Emily Dias de Souza.

Graduanda em Bacharelado em Fisioterapia.
Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: emy.d@hotmail.com

Ernani Vieira de Vasconcelos Filho.

Médico. Universidade Federal da Paraíba. Doutor
em Medicina Preventiva.

E-mail: ernanifhjp@gmail.com

Geovane Fernandes Muniz.

Graduando em Fonoaudiologia. Universidade
Federal da Paraíba.

E-mail: geovane.fm90@gmail.com

Grasielly Dias Apolinário.

Assistente Social. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB. Especialista em Saúde da Família.

E-mail: grasiellyapolinario@hotmail.com

Isaac Holmes Gomes da Costa.

Graduando do Curso de Medicina. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: isaacholmes.prof@gmail.com

Isabela Lemos Veloso Lopes.

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB. Especialista em Saúde da Família.

E-mail: isabelavelosolopes@yahoo.com.br

Janaína von Söhsten Trigueiro.

Fonoaudióloga. Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Enfermagem.

E-mail: janavs_23@hotmail.com

Joana Rosa Urbano Sousa Costa.

Graduanda do Curso de Medicina. Universidade Federal da UFPB.

E-mail: joanarosaurbanos@gmail.com

Kalinka Zuleika da Silva Dias.

Odontóloga. Secretaria Municipal de Saúde - João Pessoa/Pb. Especialista em Saúde da Família.

Email: kalinkadias@gmail.com

Kalyna Lígia Amorim Macedo.

Odontóloga. Secretaria Municipal de Saúde - João Pessoa/Pb. Especialista em Saúde Coletiva.

E - mail: kalynalam@gmail.com

Karolaine da Silva Santos.

Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: karo_lainesantos99@hotmail.com

Lílian Rodrigues Rocha da Silva.

Terapeuta Ocupacional. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: lilian_rrs@hotmail.com

Luana Karla de Moura Silva.

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: luamoura26@gmail.com.

Lydianne Januário de Jesus.

Graduanda do Curso de Bacharelado em Farmácia. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: lydiannejanuario17@gmail.com.

Magdielle Idaline da Silva.

Graduanda em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: mag.i4idaline@hotmail.com

Marcio Costa dos Santos.

Graduando em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: marcio.costa.santos@hotmail.com

Maria de Fátima Iêda Barroso de Oliveira.

Graduanda em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: iedaoliveirash@gmail.com

Maria Ester da Silva Nascimento Brito Barbosa.

Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional. Universidade Federal da Paraíba.

E - mail: esterbrito38@gmail.com

Pablo Queiroz Lopes.

Farmacêutico. Universidade Federal da Paraíba. Doutor.

E-mail: pabloqueirozlopes@ccs.ufpb.br

Paulo Vitor de Souza Silva.

Estudante de Odontologia. Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: paulovitor0688@gmail.com

Regiane Fixina de Lucena Mendes.

Nutricionista. Secretaria de Saúde de João Pessoa.
Mestre em Saúde Pública.

E-mail: regi.rfl@gmail.com

Reinaldo dos Santos Mendes da Silva.

Graduando em Serviço Social. Universidade
Federal da Paraíba.

E - mail: reinaldosantosmendes@gmail.com

Roberta Eduarda Torres.

Graduanda em Bacharelado em Nutrição.
Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: robertatorres132@gmail.com

Thalyta Maria Cabral de Brito Albuquerque.

Psicóloga. Secretária Municipal de Saúde
de João Pessoa.

E-mail: thalyta.maria@hotmail.com

Tamyra Maciel Vieira.

Graduanda em Educação Física. Universidade
Federal da Paraíba.

E-mail: tamyv69@gmail.com

Terezinha Paes Barreto Trindade.

Cirurgiã Dentista. Prefeitura Municipal de João Pessoa.
Especialista em Saúde da Família.

E-mail: terezinha_odonto@hotmail.com

Verônica Ebrahim Queiroga.

Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de João
Pessoa-PB. Especialista em Preceptoría do SUS.

E-mail: veronica.e.jp@hotmail.com

Williana de Oliveira Silveira.

Graduanda em Fonoaudiologia. Universidade
Federal da Paraíba.

E-mail: Williana_lili@hotmail.com



Este livro foi diagramado
pela Editora UFPB
em 2021.