IV CONEPE

Bioeconomia: Diversidade e Riqueza para o Desenvolvimento Sustentável

ANAIS DO IV CONEPE

Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão

23 a 25 de Outubro de 2019

Programa de Educação Tutorial
PET

Realização:

UFJ
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ

ONEPE

Apoio:

FAPEG
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás

A BIOMEDICINA E A EDUCAÇÃO FÍSICA NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE[1]

MALVESTE, Pollyana[2]**; SILVA,** Aldair da Rocha[3]**; LEITE,** Giulena Rosa[4]**; LUIZ,** Angela Rodrigues[5]

Palavras-chave: Interprofissionalidade. Biomedicina. Educação Física.

1 INTRODUÇÃO

Para Scott Reeves (2016), a Educação Interprofissional (EIP) é uma atividade que articula dois ou mais profissionais que juntos aprendem de modo interativo com a finalidade de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde através do EDITAL Nº 10/2018, fomenta projetos institucionais que propõe mudanças curriculares amparadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para todos os cursos da saúde, considerando os princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, como suporte para mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde, o projeto também visa subsidiar a integração ensino-serviço-comunidade, aproximando o Sistema Único de Saúde (SUS) e as instituições de ensino, sendo a EIP e as Práticas Colaborativas em Saúde resultantes desse trabalho (BRASIL, 2018).

Docentes da Unidade Acadêmica Especial Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí (UFG/REJ/CISAU) foram contempladas com a aprovação do projeto, onde foi feita a criação de grupos interprofissionais que buscam o desenvolvimento da integração ensino-serviço-

---

[1] Resumo revisado pela Coordenadora de Grupo do PET-Saúde Interprofissionalidade, Profa. Dra. Angela Rodrigues Luiz, EV437-2019

[2] Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Acadêmica do Curso de Biomedicina. malveste95@gmail.com

[3] Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Acadêmica do Curso de Educação Física, modalidade licenciatura. aldair.rocha26@gmail.com

[4] Tutora de grupo no PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Docente do Curso de Enfermagem. giulenar@gmail.com

[5] Coordenadora de grupo no PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Docente nos Cursos de Educação Física, modalidades licenciatura e bacharelado. angela_rodriguesluiz@yahoo.com.br

comunidade adjunto aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e estudantes de graduação.

Assim sendo, os cursos de Educação Física, modalidades licenciatura e bacharelado, o curso de Biomedicina, o de Enfermagem, o de Fisioterapia e o de Medicina integram as equipes multiprofissionais do PET-Saúde.

Cabe destacar que, no âmbito dos Cursos de Educação Física, há propósitos de desenvolver conteúdos e atividades sistematizadas, direcionados aos serviços de saúde, para que haja a inserção de futuros profissionais em equipes interdisciplinares, objetivando à promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de patologias, com ênfase nas de caráter crônico e de saúde pública (UFG, 2013).

Por sua vez, dentre os princípios que norteiam a formação do profissional biomédico, a interprofissionalidade é elencada visto que é preciso proporcionar ao educando a oportunidade de aquisição de conhecimentos de diferentes áreas, resultando em uma formação diversificada, ao mesmo tempo trabalhando a identidade própria desse profissional (UFG, 2010).

2 BASE TEÓRICA

Para Ceccim (2018) a interprofissionalidade vem ganhado espaço perante as políticas de saúde e educação. Para ele essa notoriedade surgiu da necessidade da inserção na gestão, da educação e do trabalho na saúde, de critérios e parâmetros de sistematização da atividade profissional em equipe e de organização curricular da formação para o trabalho em equipe.

Filho e Silva (2017) ressaltam que as práticas interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe, necessitam ser entendidas como um instrumento que valoriza e potencializa a atuação do usuário, na tomada de decisões e na formulação de ações e políticas que possam dar respostas as suas ações. Para essa valorização e integralização das equipes interprofissionais em saúde deve-se contar com todas as áreas da saúde, dando visibilidade e notoriedade a todas. É nesta direção que enaltecemos a formação para o trabalho interprofissional dos profissionais de Biomedicina e Educação Física.

Segundo Perinazzo (2015), assim como o nutricionista, assistência social e outros, o Biomédico pode atuar na promoção da saúde e da qualidade de vida pois apresenta formação e comprometimento com a transformação da realidade, atuando na educação e saúde da população, melhorando a qualidade de vida e promovendo a saúde. Descreve que é competência do Biomédico, auxiliar na realização de visitas domiciliares, em creches e escolas, oferecendo assessoria e orientação, bem como, formar grupos terapêuticos, que visem à promoção da saúde e a prevenção de doenças, discutindo casos clínicos e desenvolvendo projetos terapêuticos com a equipe.

Embora o profissional de Educação Física venha conquistando seu espaço e importância na área de saúde a partir do reconhecimento de que o exercício físico é necessário para uma vida saudável, há pouca visibilidade e valorização no SUS. Em direção à esta valorização é importante ressaltar que a formação inicial nos cursos de Educação Física com ênfase em saúde tem potencializado o perfil de um profissional que possa atuar preventivamente no combate a diversas enfermidades e "estar capacitado para fazer parte da equipe multidisciplinar da saúde, pois ele trabalhará com atividades de gestão e também lidará com políticas de saúde, além, é claro, das práticas corporais e atividades físicas elaboradas aos usuários." (PACHECO; SOARES, 2016. p. 142).

Segundo Schuh et al (2015), dentro de um cenário em que as áreas estratégicas ligadas ao NASF não se encaminha à uma atuação específica e exclusiva de uma categoria profissional, o caminho do trabalho do profissional de Educação Física deve ser identificado por ações compartilhadas e, visando uma intervenção interdisciplinar.

Deste modo, os autores supracitados corroboram para defender oportunidades de formações interprofissionais em saúde com foco no usuário, reconhecendo a interdependência de cada área para aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde.

3 OBJETIVOS

Este texto tem por objetivo central relatar a inserção e participação de discentes dos cursos de Biomedicina e Educação Física da UFG/REJ no PET-Saúde Interprofissionalidade, em que os mesmos coparticipam com outros profissionais e discentes de outras áreas de formação da saúde, afim de promover a integralização da assistência abrangendo as redes colaborativas na formação para o SUS.

4 METODOLOGIA

Consiste em relato de experiência, descritivo, de abordagem qualitativa elaborado por discentes dos cursos de Biomedicina e Educação Física. Abrangendo a implementação do PET-Saúde Interprofissionalidade submetido ao Ministério da Saúde (MS), bem como da importância do tema interprofissionalidade para a formação dos discentes, docentes de profissionais da saúde.

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A participação no PET-Saúde Interprofissionalidade nos possibilitou realizar alinhamento teórico-conceitual do que vem a ser interprofissionalidade, permitindo de modo conjunto pensar em ações que envolvesse a comunidade acadêmica e o serviço público de saúde, especialmente no que tange a Atenção Básica.

A Atenção Básica é tida como um complexo de ações de saúde, individual ou coletiva, que abarca proteção e promoção de saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, que seja resolutiva e promova a autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Algumas ações propostas pelo programa inserem diretamente os alunos da Biomedicina e Educação Física no cenário da Atenção Básica, essa inserção permite ao aluno observar como se dá o trabalho dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e a partir dessa experiência ter a percepção de como diferentes áreas de formação podem se articular para o desenvolvimento da prevenção e promoção de saúde, seja através do acolhimento ou de campanhas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com a inserção dos profissionais de Educação Física e Biomedicina em equipes interprofissionais de saúde, os cursos e a formação possam ter mais visibilidade e uma maior aceitação por outras profissões, podendo ser reconhecidos como agentes colaboradores e transformadores nos processos ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital n° 10, 23 de julho de 2018, seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade – 2018/2019.** Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Série E. Brasília, 2012.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface, comunicação, saúde e educação**, Botucatu, ano 22, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832018000601739&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 22 set. 2019

FILHO, José Rodrigues Freire; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. Educação e Prática Interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. *In*: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). **Interprofissionalidade e Formação na Saúde**: onde estamos? Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 28-39.

SOARES, Maria Cecília L. B. A atuação do profissional de Educação PACHECO, Rafael Spiller Física em equipes multidisciplinares da saúde pública e privada. **Ensaios e Diálogos**, Rio Claro, v. 6, n. 1, p. 139-158, 2016. Disponível em: < https://intranet.redeclaretiano.edu.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumarios/517.pdf&arquivo=sumario6.pdf> Acesso em: 22 set. 2019.

PERINAZZO, Jéssica *et al*. A Atuação do Profissional Biomédico na Atenção Primária à Saúde: desafios na formação. **Revista Saúde Integrada**, Santo Angelo, v. 8, n. 15, p. 1-9, 2015. Disponível em: <http://local.cnecsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/246> Acesso em: 22 set. 2019

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** [S.I.], v. 20, n. 56, p. 185-197, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185> Acesso em: 15 set. 2019

SCHUH, Laísa Xavier *et al*. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. **Saúde Santa Maria**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 29-36, 2016. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10514> Acesso em: 22 set. 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. REGIONAL JATAÍ. **Projeto Pedagógico do Curso de Educação Física, modalidade Bacharelado.** Jataí: UFG, 2013. Mimeografado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. REGIONAL JATAÍ. **Projeto Pedagógico do Curso de Biomedicina, modalidade Bacharelado.** Jataí: UFG, 2010. Mimeografado.

PRÁTICAS COLABORATIVAS E INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA[1]

ROCHA, Rafael de Oliveira[2]; **ARAUJO**, Alexia Jesus[3]; **SILVA**, Flávia Ligia[4]; **MAIA**, Ludmila Grego[5]; **RIBEIRO**, Aridiane Alves[6]; **GIVIZIEZ**, Christiane Ricaldoni[7]

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Serviço de Saúde, Sistema Único de Saúde

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A transição epidemiológica brasileira culminou no surgimento de novos perfis de saúde, os quais exigem ações resolutivas do sistema público de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, vê-se a necessidade da adaptação do sistema de saúde, assim como dos seus profissionais a essa nova realidade (COSTA et al., 2018; BATISTA, 2012).

Tratando-se dos recursos humanos que trabalham no SUS, existem muitas profissões atuando nos diferentes níveis de atenção, especialmente na atenção secundária. A formação uniprofissional de cada categorial profissional impacta negativamente no cuidado prestado. Isso porque o conhecimento compartilhado apenas entre uma classe profissional contribui para o desconhecimento de papéis e responsabilidades dos demais integrantes da equipe fomentando um ambiente hostil de competição e, ainda mais importante, não centrada no usuário (COSTA et al., 2018).

---

[1] Resumo revisado pela professora integrante do projeto de extensão e cultura, Profa. Christiane Ricaldoni Giviziez, código EV437-2019.

[2] Bolsista do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí, Curso de Educação Física/CISAU. ramustache@gmail.com

[3] Bolsista do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí, Curso de Biomedicina/CISAU. alexiajesusaraujo@gmail.com

[4] Fisioterapeuta Bolsista Preceptora do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Secretaria Municipal de Saúde de Jataí. flavialigiasilva@gmail.com

[5] Professora doutora, Bolsista Coordenadora Geral do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí, Curso de Enfermagem/CISAU. ludmila@ufg.br

[6] Professora doutora, Bolsista Tutora do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí, Curso de Medicina/CISAU. aridianeribeiro@gmail.com

[7] Professora doutora, Bolsista Coordenadora de Grupo Tutorial do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí, Curso de Biomedicina/CISAU. christianegiviziez@hotmail.com

Assim, a educação interprofissional (EPI) tem papel importante na formação em saúde. A EPI tem por fundamento o trabalho em equipe com vistas ao cuidado integral. Além disso, busca fomentar a aprendizagem compartilhada, práticas e competências colaborativas, interdependência, corresponsabilidade, liderança resolução de conflitos, comunicação interprofissional e clareza de papéis; tudo para que o usuário da rede de saúde tenha suas necessidades atendidas (PEDUZZI et al., 2013; BATISTA, 2012).

Quando se aplica esta metodologia na atenção secundária, observa-se uma falha que progride desde a atenção primária a saúde tanto por parte do serviço quanto por parte do usuário. Segundo Uzelli (2012), 52,2% dos pacientes não fazem acompanhamento regular em nível primário, ainda que 62,9% destes alegam ter procurado o serviço para encaminhamento. Em 91,8% dos casos o atendimento base se estendeu para mais de 2 meses e em 54,9% essa demora ocasionou repercussões na vida do usuário, podendo ser no âmbito psicológico, biológico ou social, este último sendo mais frequente dentre os três. Por fim, Uzelli (2012) encontrou correlação positiva entre o tempo de espera e a probabilidade de desistência ao tratamento.

2 BASE TEÓRICA

Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, título VIII, capítulo II, seção II, artigo 196:

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2003).

Frente a isso, regulamentado pelas Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990 surge o SUS: a maior e mais complexa rede de serviços público e gratuito em saúde. Este abrange todos os níveis de atenção: a prevenção, proteção e a recuperação da saúde e, portanto, engloba serviços primários, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 1990; BRASIL, 2003).

A criação do SUS representa um grande direito conquistado pelo cidadão brasileiro, contudo existem dificuldades e desafios em todas as redes de

integralização do serviço. Por exemplo: a fragilidade da atenção básica como estratégia organizadora das redes de cuidado, políticas e programas de saúde fragmentados, difícil acesso as ações e serviços, dentre outros impasses que dificultam a prática dos princípios de equidade, universalidade e integralidade do SUS (BRASIL, 2013).

Como proposta de resolução a essa nova realidade, surge o conceito de EPI, que está fundamentada na formação de uma equipe interprofissional funcional e centrada na atenção ao usuário (PEDUZZI et al., 2013).

3 OBJETIVO

Relatar as experiências vivenciadas em um cenário de atenção secundária com enfoque em práticas colaborativas e interprofissionalidade.

4 METODOLOGIA

Nos meses de junho e julho, foram iniciadas as atividades de aproximação dos acadêmicos bolsistas do PET-Saúde/Interprofissionalidade com o cenário de prática nos três níveis de atenção, primária, secundária e terciária. Este relato foi embasado na vivência experimentada em um cenário de atenção secundária. O serviço observado oferece atendimento de fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de psicologia. Atende usuários que apresentam patologias neurológicas, ortopédicas, respiratórias, além de pacientes com comprometimento intelectual e síndromes.

Nesta atividade, os alunos foram orientados a observar e registrar os aspectos relacionados com a estrutura, processo dos serviços, práticas colaborativas e de interprofissionalidade, utilizando como guia um Roteiro de Observação do Cenário de Prática. Este roteiro foi elaborado utilizando o Referencial para Competências em Interprofissionalidade, do Instituto de Colaboração de Interprofissionalidade em Saúde do Canadá (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010).

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pensando em interprofissionalidade, precisamos reforçar os seus conceitos e sua importância na área da saúde. A EIP visa a construção do interprofissional, de modo que o trabalho compartilhado, a resolução de problemas, a discussão de papéis profissionais e a negociação de tomada de decisões são essenciais. Assim, o

reconhecimento de diversas áreas, contribuem para a formação do conhecimento através da discussão e problemas dessas profissões (BATISTA, 2012).

Diferentes profissionais de saúde, determinados a transitar entre outras formações de sua área, associam seus saberes a de outros na organização de trabalhos, o que permite diferentes ações entre todas as formações em uma prática colaborativa. Este conjunto de conhecimentos, proporciona um maior aproveitamento de recursos e aumenta o reconhecimento e a atenção às necessidades de saúde dos pacientes, já que as urgências são únicas e complexas precisando assim serem abordadas de forma íntegra (PEDUZZI et al., 2013).

Dessa maneira, é essencial que os diferentes profissionais da área da saúde interajam, saibam as suas especificidades e se complementem em atendimentos compartilhados visando a melhora de seu paciente.

Um dos cenários de observação prática fora os serviços na atenção secundária. Neste espaço, foi avaliado como as diferentes especialidades interagiam entre si, se havia interprofissionalidade, atendimentos coletivos, qual espaço era utilizado, se os profissionais responsáveis demonstravam clareza no objetivo de sua atuação junto ao usuário e a família, se os usuários tinham espaço para expor suas ideias, a ocorrência e frequência de reuniões de equipe, as pautas entre outras coisas diretamente ligadas a interprofissionalidade.

O Centro de reabilitação é composto por uma grande sala denominada de sala de multiuso onde a grande maioria dos fisioterapeutas atendem seus pacientes dividindo não só o espaço e os aparelhos como também seus saberes. Possui ainda consultórios para atendimentos individualizados de fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia. Mas, infelizmente não foi observado nenhum atendimento nesses locais, diferentemente da sala de multiuso em que foi observado interprofissionalidade e o acompanhamento dos familiares nos atendimentos.

Somado a isso, existe uma sala específica para que as crianças possam ser atendidas, já que elas em outras salas poderiam se distrair facilmente. Sobre os atendimentos, os profissionais demonstraram durante o período de observação clareza no trabalho desenvolvido e nos seus objetivos estando a disposição para questionamentos do paciente e sua família. É possível o encaminhamento de um paciente para outro profissional dentro do setor, sem a necessidade de regulação e isso acontece de forma tranquila e eficaz sempre que tem disponibilidade de vaga.,

Os atendimentos podem ser feitos de forma individual ou compartilhada, e isso é definido por acordo entre os profissionais envolvidos sempre visando o melhor resultado do paciente. O feedback entre paciente, família e terapeuta acontece a cada sessão e assim os objetivos e condutas são modificados frequentemente de acordo com as necessidades apresentadas. No período observado, podemos presenciar o atendimento compartilhado entre a fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. Ficou claro que cada uma possuía seu objetivo específico e conseguiam alcançá-lo em conjunto, uma ajudando a outra e beneficiando a paciente como um todo. Durante esse atendimento em conjunto foi visto a participação de dois profissionais em um único atendimento, de modo a melhorar o atendimento da paciente proporcionando um tratamento mais íntegro. Claramente, apresentou resultado satisfatório com escolha de recursos e metodologias das duas áreas trabalhando juntas e com os seus diferentes focos entrelaçados se aproveitando ao máximo.

Com as diferentes doenças, suas complexibilidades, maior expectativa de vida e doenças de tratamento duradouro que necessitam de um longo acompanhamento, trazem consigo um olhar íntegro que aborde as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dessas pessoas. Tornando a integração de diferentes profissionais essencial e crítico para a resolução desses problemas de saúde (PEDUZZI et al., 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que há um serviço esporadicamente interprofissional no atendimento dos usuários da rede de atenção secundária, principalmente quando envolve pacientes com traumas musculares e ósseos.

Contudo, mesmo que exista a necessidade de atendimento de um paciente por todos os profissionais da unidade, não se observa comunicação interprofissional entre eles, nem mesmo discussão de condutas nos prontuários de atendimento.

Ainda que o ambiente não seja de hostilidade e competição, esse atendimento exclusivamente multiprofissional pode vir a dificultar a recuperação da saúde do usuário e repercutir em novos danos, sejam eles sociais, biológicos ou psicológicos.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Nildo Alves. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, São Paulo, v. 2, n. 1, p.25-28, jan. 2012.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 13 set. 2019.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver: University of british Columbia Vancouver. 2010. 32p.

COSTA, Marcelo Viana da et al. **Educação interprofissional em saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018.

PEDUZZI, Marina 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.

UZELLI, Giovanni de Paula et al. Avaliação das dificuldades enfrentadas pelo paciente para realização de uma consulta médica de nível terciário. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 3, n. 23, p.207-214, set. 2012.

RASTREAMENTO DE CASOS DE HEPATITE C, UM PROJETO MUNDIAL DE ERRADICAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA[1]

PRADO, Camila Moraes[2]**; CARVALHO,** Vanessa Fernandes[3]**; CÂMARA,** Carolinne Paola Bette[4;] **LUIZ,** Ângela Rodrigues[5]; **LEITE,** Giulena Rosa[6]

Palavras chave: Rastreamento. Hepatite C. Teste rápido.

1 INTRODUÇÃO/ JUSTIFICATIVA

Segundo Eluf Neto e Wünsch Filho (2000) o rastreamento (screening) configura-se como a identificação de doenças até então desconhecidas, feito em indivíduos assintomáticos por meio de exames clínicos ou laboratoriais de fácil acesso e, que permite a classificação dos indivíduos em casos suspeitos ou não de serem portadores de uma determinada doença.

> Screening é uma extensão lógica do princípio de que o prognóstico de uma doença é quase sempre melhor quando o paciente procura assistência logo após o surgimento dos primeiros sintomas (diagnóstico em fases menos avançadas). A detecção de doença, antes mesmo do indivíduo apresentar sintomas, permitiria instituir o tratamento em fases ainda mais iniciais, diminuindo a morbidade e a mortalidade devidas à doença (ELUF NETO; WÜNSCH FILHO, 2000, p. 310).

Considerando que, as hepatites virais constituem uma questão de saúde pública pela capacidade de atingir diversos segmentos populacionais no Brasil e no mundo com grande impacto de morbidade e mortalidade, o diagnóstico precoce pode permitir o tratamento adequado dos indivíduos e interfere diretamente na qualidade de vida dos mesmo (BRASIL, 2016).

---

[1]Resumo revisado pela Coordenadora do Grupo 5 do PET-Saúde Interprofissionalidade UFG/REJ, Profa. Dra. Ângela Rodrigues Luiz, código EV437-2019.

[2] Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde Interprofissionalidade (PET- Saúde) - Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí (UFG/REJ) - Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem UFG/REJ. e-mail: camilamprado99@gmail.com

[3]Preceptora de Grupo do PET-Saúde. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde. e-mail: vanessa_fcjtai@hotmail.com

[4] Preceptora de Grupo do PET-Saúde. Fisioterapeuta da Secretaria Municipal de Saúde. e-mail: cpbcamara@yahoo.com.br

[5] Professora Doutora do Curso de Educação Física UFG/REJ. Coordenadora de Grupo do PET-Saúde. e-mail: angela_rodriguesluiz@yahoo.com.br

[6] Professora Doutora do Curso de Enfermagem da UFG/REJ. Tutora de Grupo do PET-Saúde. e-mail:giulenar@gmail.com

O interprofissionalismo compõem-se pelo trabalho em equipe, consiste em um espaço que várias profissões desenvolvem a clínica ampliada envolvendo o processo de comunicação e tomadas de decisão compartilhadas para melhor produção de cuidado em saúde (ARRUDA; MORERIRA, 2018). A colaboração interprofissional, por meio deste trabalho em conjunto torna-se um dos principais meios de prevenção de doenças, pois o compartilhamento de saberes contribui para que juntos os profissionais possam traçar um plano de cuidados para este paciente e, assim ter um acompanhamento por diferentes áreas da saúde.

2 BASE TEÓRICA

Existem no mundo cerca de 400 milhões de pessoas com Hepatite B ou C crônicas e este valor ultrapassa os infectados por HIV. Sabe-se que em cada vinte pessoas, apenas uma que contrai hepatite viral tem conhecimento da doença e de cada cem pessoas, apenas uma recebe o tratamento adequado. No Brasil, existem diversos brasileiros que estão contaminados com vírus há Hepatite B e C e não sabem (PAHO, 2016).

> As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Possuem distribuição universal e são observadas diferenças regionais de acordo com o agente etiológico. Os mais relevantes são os vírus A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV) e E (HEV) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019 p. 264).

Segundo Ministério da Saúde (2019), a transmissão do vírus da Hepatite C ocorre prioritariamente por via parenteral e se dá por meio do contato com materiais que apresentem sangue contaminado, como por exemplo: compartilhamento de agulhas, seringas; materiais odontológicos, de manicure, tatuagens; transfusão sanguínea, entre outros. A transmissão sexual tem pouca incidência e ocorre por meio da não utilização de preservativo nas relações sexuais e, também pode ser transmitido verticalmente, porém existem poucos casos.

De acordo com Ministério da Saúde (2019), a Hepatite C possui evolução subclínica em que a maioria dos casos são assintomáticos, dificultando assim o diagnóstico. Os sintomas geralmente são inespecíficos, como: anorexia, astenia, mal-estar e dor abdominal, uma pequena parcela dos pacientes apresentam icterícia ou escurecimento de urina. Devido à falta de sintomatologia, a maioria dos casos só é

descoberto na fase crônica. O diagnóstico normalmente é feito por testes sorológicos de rotina ou por meio da doação sanguínea.

> As atuais alternativas terapêuticas para o tratamento da hepatite C, com registro no Brasil e incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), apresentam alta efetividade terapêutica. De forma geral, a efetividade terapêutica, mensurada pela resposta virológica sustentada (RVS), é absolutamente comparável entre todos os esquemas propostos, quando se avaliam situações clínicas semelhantes (BRASIL, 2019).

Os testes rápidos (TR) utilizados para o rastreamento das hepatites virais constituem imunoensaios cromatográficos de fácil execução, que podem ser realizados em até 30 minutos e que não necessitam de estrutura laboratorial (BRASIL, 2016). Os TR utilizados para triagem do vírus da Hepatite C (HCV) “baseiam-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção do anticorpo anti- HCV no soro ou sangue total” (TELELAB, 2014 p. 1).

São dispensadas no poço S da placa do teste a amostra sanguínea e a solução diluente e estas migram por capilaridade, ao decorrer da membrana. Caso tenha anticorpos anti-HCV na amostra, eles se ligam ao conjugado impregnado na membrana. Após os anticorpos ligados a esse conjugado, deslocam pela membrana do teste e são apanhados pelos antígenos e produzem assim uma linha colorida na área teste (T). Os conjugados que não se ligaram na área de Teste (T), ainda se deslocam e se ligam aos reagentes estáticos, na área de Controle (C). Uma linha colorida se forma na área de Controle (C), para confirmar que os reagentes do teste estão funcionando (TELELAB, 2014).

Os resultados são verificados com base no aparecimento das linhas na área teste (T) e na área controle (C). De acordo com o Telelab (2014), ao aparecer uma linha rosa na área de controle (C) e não aparecer na área de Teste (T) significa que o resultado é não reagente, mas ao apresentar uma linha rosa na área C e na área T, significa que este é reagente.

3 OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicos e profissionais de saúde que integram o PET-Saúde Interprofissionalidade na realização de testes rápidos feitos em mobilização pela prevenção da Hepatite C em um município do sudoeste de Goiás.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma relato de experiência referente a campanha: “Hepatite Zero, projeto mundial de erradicação de Hepatite C”, que ocorreu nos dias 25 e 26 de julho de 2019 no Shopping Jatahy e 27 de julho de 2019 na Praça Tenente Diomar Menezes, município de Jataí-GO. A campanha foi promovida pelo Rotary Club de Jataí com apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Jataí e contou com a participação de integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade (Programa Educacional pelo Trabalho para Saúde), com o propósito de realizar um rastreamento de possíveis casos de Hepatite C na comunidade, tendo como público alvo, homens e mulheres com idade superior a 40 anos.

Num primeiro momento, a equipe de saúde do PET-Saúde Interprofissionalidade participou da capacitação sobre a Hepatite C, desenvolvida pelo CTA/SAE (Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Assistência Especializada) de Jataí abordando a evolução da doença, os fatores de risco, assim como o tratamento disponibilizado pelo SUS. Durante a capacitação, a enfermeira do referido serviço, fez a demonstração do manuseio do teste rápido para detecção do anti-HCV.

Para o dia do evento, planejou-se um fluxograma, onde os usuários foram recepcionados pelos membros do Rotary que realizavam a coleta de dados sociodemográficos e disponibilizavam senhas para posterior atendimento. Os profissionais escalados abordavam, individualmente, a existência de possíveis exposições aos fatores de risco relacionados à Hepatite C. Concomitantemente, o teste rápido era realizado pela enfermeira, este teste apresentava o resultado entre 5 e 20 minutos e além destes eram realizadas orientações em relação a transmissão, o tratamento e formas de prevenção tanto para Hepatite C bem como para as demais hepatites virais.

Em casos de possível resultado positivo para Hepatite C, o usuário seria encaminhado para um atendimento mais detalhado no CTA/SAE, a fim de esclarecê-lo sobre o resultado e realizar as referências necessárias aos especialistas.

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A campanha teve bastante repercussão devido aos diferentes meios de comunicação em que foi divulgada. Ao longo da campanha percebeu-se que as pessoas possuem interesse em relação a campanhas e aos testes, ambos os sexos demonstraram preocupação com sua saúde, porém durante a execução da campanha foi possível perceber que houve um maior número de homens. Pudemos perceber que outras pessoas, de idades diferentes àquela sugerida pela campanha, também se interessaram pelos teste, apesar de não terem sido realizados, estes foram orientados a procurar uma unidade de saúde para posterior realização de testes rápidos.

Comumente as pessoas deixam de realizar os testes por acreditarem que não estão doentes, ou por não apresentarem sinais e sintomas. Porém, muitas vezes, o paciente pode estar doente e vir apresentar sintomas após muitos anos. Campanhas como estas da Hepatite C estimulam a população a se comover e perceber que qualquer pessoa pode adquirir a doença a qualquer momento.

Esse projeto mundial de Hepatite Zero exalta a importância da rastreabilidade de casos precoces da doença para futuro tratamento assim evitando que haja cronificação dos casos. Faz- se necessário a orientação a população em relação a transmissão da Hepatite C, em que se dá através do contato com resíduo sanguíneo contaminado com o vírus para evitar a contaminação deve-se utilizar laminas de barbear por única pessoa, utensílios de manicure, entre outros.

O PET-Saúde Interprofissionalidade nesta mobilização tinha o objetivo de realizar um apoio aos organizadores do evento de forma a ter um trabalho em equipe e observar como se dá a interprofissionalidade em o meio de trabalho dos profissionais, como é realizado a comunicação entre e eles e o mais importante como é o acolhimento realizado ao usuário que procura o serviço para realizar os testes. Além disso, as integrantes puderam de alguma forma contribuir para o bom andamento da campanha por meio de preenchimento da identificação do paciente no laudo do teste.

Esta campanha assim como outras evidencia a importância do trabalho interprofissional em saúde, pois, através do compartilhamento de saberes das diferentes profissões percebem-se casos precoces apesar de não possuírem sintomas visíveis, esse trabalho em equipe consegue ter uma visão integral do indivíduo e consegue fazer com que a própria pessoa se responsabilize, assim como

os profissionais pela a sua saúde através de orientações em relação a fatores de risco, prevenção e tratamento.

6 CONCLUSÃO

A campanha Hepatite Zero, projeto mundial de erradicação da Hepatite C foi um importante meio de rastreamento de casos de Hepatite C. Ressalta-se a importância da continuação e realização de novas campanhas a serem promovidas a comunidade para assim verificar a possível presença de outras infecções.

Aos acadêmicos envolvidos na campanha foi de suma importância a participação para terem conhecimentos sobre o rastreamento de casos, sobre o trabalho interprofissional para a execução do teste e as intervenções que podem ser realizadas em relação a esta doença.

7 REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. S. MOREIRA, C. O. F. Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly, Rio de Janeiro State University (NAI/UERJ), Brazil. **Interface (Botucatu)**, n. 22, v. 64, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais.** 2 ed., Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3 ed. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfecções.** Brasília, 2019.

ELUF NETO, José; WÜNSCH FILHO, Vitor. **Screening faz bem à saúde?** *Rev Ass Med Brasil*, n. 46, v. 4, 2000.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION – PAHO. **Dia Mundial da Hepatite 2016: "Conheça a hepatite e aja agora".** 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=334:dia-mundial-da-hepatite-2016-conheca-a-hepatite-e-aja-agora&Itemid=183&lang=pt. Acesso em: 02 set. 19.

TELELAB. Ministério da Saúde. **Diagnósticos das Hepatites Virais**. Teste rápido Alere para o diagnóstico de hepatite C. Santa Catarina, 2014.

REFLEXÕES DE APRENDIZAGEM NA TUTORIA DO PROGRAMA PET SAÚDE GRADUA SUS [1].

VILELA, Daisy de Araújo[2]**; VILELA,** Isadora Prado de Araújo[3] **VILELA,** Mariana Prado de Araújo[4]**SOUZA**, Ana Lúcia Rezende [2]; **ASSIS**, Thaís Rocha[5].

Palavras-chave: Tutoria. Saúde Pública. Educação pelo trabalho.

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

O texto descrito faz parte da vivência como tutora no projeto de extensão Pet Saúde Gradua SUS, o qual após sermos contemplados com o edital, tivemos a oportunidade de um rico aprendizado e uma experiência inesquecíel em todos os âmbitos da saúde pública, contribuindo para a formação dos acadêmicos em Fisioterapia .

A educação não se limita à reprodução de conhecimento, em que o professor é concebido como um ser ativo, que gera no educando a capacidade de reflexão, e não um mero “doador”, que transmite o conhecimento de maneira passiva, em reprodução ao que já lhe foi ensinado. O educador deve respeitar a autonomia, a dignidade e as identidades dos alunos , permitir que eles assumam o rumo da sua própria aprendizagem, possibilitando um saber autêntico e contextualizado com a realidade na qual estão inseridos (FREIRE, 2006).

Pelo fato das atividades se desenvolverem no dia a dia, o processo ocorre com vivencias individuais e coletivas, a formulação deste conceito é um constante desafio para os envolvidos por estar vinculada a uma politica educacional que se apoia na experiência e criação de estratégias. A educação tutorial possibilita encarar os problemas multidimensionais de forma local e global, contrariando o ensino convencional que era fragmentado. E quanto mais se fragmenta o conhecimento , menos consegue entendê-lo, ou alcançá-lo em sua totalidade (MORIN, 2002).

[1]Texto Revisado pela coordenadora do projeto de extensão .Dra Thaís R. Assis(CISAU JAT 44152)

[2] Professora da UFG-REJ.

[3] Acadêmica de Medicina da FUNORTE Montes Claros (MG).

[4] Residente da Clinica Médica da HGG Goiânia (GO).

[5] Professora UFG Goiânia – Faculdade de Medicina.

2 BASE TEÓRICA

Como o objetivo de estimular as mudanças requeridas pelas Diretrizes curriculares nacionais (DCN), que foram elaboradas considerando as especificidades do SUS e sua priorização às ações de promoção e prevenção, o ministério da educação e cultura- MEC- e o ministério da saúde-MS- inauguraram um sistema interministerial de indução de mudanças nos processos de formação em saúde, a partir do Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas -Promed- (BRASIL, 2002). Que buscou incentivar as escolas médicas, no país, buscou incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de medicina, para que os programas de graduação pudessem deslocar o eixo da formação médica, centrado na assistência individual e eminentemente homocêntrica, para um outro em que a formação estivesse sintonizada com o SUS, em especial, com a atenção básica (BRASIL (a), 2002).

Em 2005, foi lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde (Pró- Saúde), tendo como eixo principal a integração ensino serviço (BRASIL, 2005). Dois anos depois, o programa é ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde (BRASIL, 2007). O Programa Nacional de Trabalho pela Saúde – PET saúde foi regulamentado em março de 2010 pela Portaria Interministerial nº 421 com objetivo de fortalecer áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme suas estratégias e princípios. Este programa apresenta como desígnio a educação pelo trabalho, sendo o fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores e estudantes de graduação da área da saúde (BRASIL, 2015).

O PET- Saúde, constitui como uma das principais estratégias de indução de mudanças nos processos de formação profissional, tem como meta a educação pelo trabalho, instituído no âmbito do MS e do Ministério da Educação (MEC), em 2008, com o objetivo inicial de fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo, posteriormente, estendido para outras áreas estratégicas do SUS (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010).

No mês de abril, em 2016 a Universidade Federal de Goiás-Regional Jataí (UFG-REJ), teve sua proposta contemplada com 14 bolsas pela Secretaria de

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde através do Edital nº 13/SGTES/MS, de 28 de setembro de 2015, referente à seleção para o PET-Saúde/ GraduaSUS 2016/2017, os cursos selecionados foram fisioterapia e medicina (BRASIL, 2016).

3 OBJETIVOS

Relato de experiência sobre os diferentes significados de aprendizagem produzidos a partir da tutoria no programa pet saude gradua SUS na UFG-REJ.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado enquanto tutora no projeto Pet Saúde Gradua SUS. As atividades foram desenvolvidas com os universitários do curso de Fisioterapia, no período de 2016 a 2017 na UFG-REJ.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO/RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dentro da proposta o programa permite vivenciar o tripé que fundamenta a universidade- ensino, pesquisa e extensão- esta globalização do aprendizado desenvolveram nos participantes habilidades que vão além do aprendizado formal; envolvendo o trabalho e o estudo em grupos, bem como a socialização para juntos realizarem a pesquisa, articulação de ideias, autonomia na busca de fundamentar o conhecimento, reflexões e auto criticas sobre ações exercidas, inclusive uma auto reflexão sobre seu próprio aprendizado e a forma como ele se manifesta.

Aos tutores coube a percepção de que ensinar não é transmitir conhecimento, mas sim , promover e favorecer possibilidades para sua produção e construção. O acadêmico desenvolve uma perspectiva mais coletiva do conhecimento, o aprendizado através da interface direta com a sociedade embasado no convívio com as práticas que irá exercer na sua profissão. As vivências cotidianas, produzem os processos, pensamentos e saberes; e a significação da prática.

Busca uma educação que seja libertadora, que possibilite uma contínua produção de saberes e não uma mera reprodução de ideias. O sujeito deve dar-se

conta de que ele tem recursos para buscar a educação por si mesmo, ainda que ne eduque sozinho, e sim em comunhão, mediado pelo mundo (FREIRE, 1987).

6 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES

Há desafios a serem superados e propostas a serem implementadas, estas atividades são necessárias mesmo como os avanços na área da educação e saúde dentro da perspectiva de um sistema político democrático no Brasil contemporâneo, colocando em pauta a necessidade de entender o binômio trabalho e educação, sob um novo prisma.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da União. 27 Ago 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União. 4 Mar 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 610, de 26 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED). Diário Oficial da União. 1 Abr 2002.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: Saú- de e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. Informe Institucional. Rev. Saú- de Pública. 36(3):373-8. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 2.102, de 03 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Diário Oficial da União. 4 Nov 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 3.019, de 27 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saú- de – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União. 28 Nov 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Portaria nº 165, de 4 de abril de 2016. Homologa o resultado do processo de seleção dos Projetos que se candidataram ao Programa de Educação pelo Trabalho

para a Saúde -PET-Saúde/Gradua SUS -2016/2017. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília v.64; p: 40-41, 2016. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Você sabe o que é o PET-Saúde?** Brasília, 2015. Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/ o-ministerio/ principal/ secretarias/485-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/ pet-saude/l1-pet-saude/19999-pet-saude> Acesso em: 07/09/19.

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C.;SANTOS, M.R. dos; BELISÁRIO, S.A.; SILVA, C.B.G. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **SAÚDE DEBATE** | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 2, P. 286-301, OUT. 2018.

FREIRE, Paulo Pedagogia da autonomia : saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido . Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

MORIN, Edgard. Introdução. In: Jornadas temáticas. 1998. Paris.A religação dos saberes : o desafio do século XXI. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

SILVA, T. L. G. da; ANDRADES, B. D. de; SCARPARO, H. B. K., ; PIZZINATO, A. A educação tutorial – reflexão de docentes sobre suas práticas. **Revista Educação Em Questão**, *39*(25). 2010.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA PARA A MELHORIA DE RESULTADOS NA SAÚDE[1]

MORAIS, Deusimar Chaves de Almeida[2]; **WA-ROVÊDENÊ**, Letícia Penariwê Sousa[3]; **FREITAS**, Sarah Felipe Santos e[4]; **LEAL**, Cátia Regina Assis Almeida[5]; **SILVA**, Marianne Lucena da[6]; **SANCHEZ,** Eliane Gouveia de Morais[7].

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Formação em Saúde. Prática Colaborativa.

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

Entende-se por Educação Interprofissional (EIP) a criação de práticas de aprendizagem nas quais há um compartilhamento de conhecimentos entre duas ou mais profissões diferentes, consistindo em fator crucial para a formação dos estudantes e profissionais, potencializando competências como o trabalho em equipe, fator importante para se obter melhores resultados (REEVES, 2016; NUTO et al., 2016).

No âmbito da saúde, tornou-se uma prática de suma importância para aprimorar o atendimento à comunidade, especialmente devido a transições ocorridas na relação saúde-doença ao longo do tempo, evidenciadas por aumento de doenças crônicas não transmissíveis, necessidades em saúde mais complexas e na busca por desfragmentar a assistência em saúde (POLETTO; JURDI, 2018). Dessa forma, a Organização Mundial em Saúde (OMS) propõe readaptações nos processos

---

[1]Revisado pela coordenadora do Grupo de Educação Tutorial 1 do Pet Interprofissionalidade Profa. Cátia Regina Assis Almeida Leal, Ação de Extensão e Cultura EV437-2019.

[2]Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Universidade Federal de Goiás (UFG)-Regional Jataí.

[3]Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Universidade Federal de Goiás (UFG)-Regional Jataí. lepenariwe@hotmail.com

[4]Profª. Ms. da Universidade Federal de Goiás/REJ. Preceptora do Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). sarahfelipe87@gmail.com

[5]Profª.Professora Doutora do curso de Educação Física, CISAU, UFG-REJ. catiaassisleal@gmail.com

[6]Profª. Pós Doutora do curso de Fisioterapia, CISAU, UFG-REJ. mariannebsb@gmail.com

[7]Profª. Doutora do curso de Fisioterapia, CISAU, UFG -REJ. egmfisio@yahoo.com.br

assistenciais a partir da EIP e práticas colaborativas na atenção à saúde em nível micro e macro (OMS, 2010).

Na realidade brasileira o tema vem sendo incorporado em programas vinculados ao Ministério da Saúde como o PET-Saúde, PRÓ-Saúde, Programa Mais Médicos e o VER-SUS e em sutis mudanças nos modelos curriculares (COSTA et al., 2018; ELY, TOASSI, 2018). Ao abordar tal temática, o presente estudo assume alinhamento ao fortalecimento da EIP e práticas colaborativas no ensino, pesquisa e formação em saúde.

2 BASE TEÓRICA

Entende-se por Educação Interprofissional a criação de práticas de aprendizagem que levem em consideração o compartilhamento de conhecimentos entre duas ou mais profissões diferentes. A EIP é crucial para a formação de estudantes e profissionais, potencializa competências como o trabalho em equipe, fator importante para se obter melhores resultados (NUTO et al., 2016). No âmbito da saúde, é tido como uma prática de suma importância para aprimorar o atendimento à comunidade (POLETTO; JURDI, 2018).

Conceitua-se a prática colaborativa no cuidado à saúde quando há uma integração entre profissionais de áreas distintas para a atenção do paciente, família e coletividades, incluindo assistência e condutas em saúde compartilhadas, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (COSTA et al., 2018; OMS, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem reconhecimento mundial como um programa que se compromete com a saúde da população, favorecendo seu acesso a cuidados gratuitos e de qualidade, com o combate a doenças em gerais, oriundas dos processos de determinações da vida em coletividade (COSTA et al., 2018). Porém, mesmo com todos esses avanços, a conjuntura atual requer uma mudança no modo de tratamento ao paciente (COSTA et al., 2018).

Desse modo, o SUS incorporou em seu escopo ações que estimulam esse modelo de trabalho inovador, no PET-Saúde, PRÓ-Saúde, Programa Mais Médicos

e o VER-SUS, por exemplo. Esses programas valorizam e aprimoram o tratamento ao paciente, implementando os preceitos de EIP (COSTA et al., 2018).

De acordo com Nuto et al (2016), no Brasil ainda há muitos obstáculos que implicam em uma dificuldade na implementação da EIP, sendo elas: a não adesão por parte de instituições formadoras; resistências de professores e estudantes; e um mercado de trabalho que ainda exige práticas uniprofissionais. Há também carências de estudos que abordam a temática, sendo assim, para realização deste estudo foi feito uma revisão de literatura nas principais bases de dados por meio dos seguintes descritores: educação interprofissional e práticas interdisciplinares.

3 OBJETIVOS

Realizar uma revisão de literatura com a abordagem do tema EIP e práticas colaborativas em saúde.

4 METODOLOGIA

O presente artigo compõe um dos trabalhos realizados pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Interprofissionalidade) da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí (UFG/REJ). Para esse trabalho utilizou-se a pesquisa bibliográfica. Para isso realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando como descritores os termos: educação interprofissional e práticas interdisciplinares.

Ressalta-se que a BVS contém indexadas as bases de dados: MEDLINE, LILACS, BBO, BDENF, Coleciona SUS, “Taylor & Francis Online” e outras. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos ou editoriais, disponíveis na íntegra, idioma inglês, espanhol e português, publicados entre os anos de 2014 a 2019, e que tratem especificamente da temática EIP. Encontrou-se um total de 194, após aplicar os critérios de exclusão descritos acima ficamos com 6 artigos. A revisão de literatura foi feita a partir do levantamento desses artigos, que nos deu subsídios teóricos para escrita do trabalho.

Tabela 1 – Artigos encontrados nas plataformas

TÍTULO	BASE DE DADOS	ANO	TIPO	Nº PG
1-Novas diretrizes curriculares nacionais que apoiam o uso da educação interprofissional no contexto brasileiro:	Journal of Interprofissional Care	2017	Artigo	08

uma análise dos documentos-chave				
2-Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde	Revista Brasileira de Educação Médica	2017	Artigo	08
3-A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)	Revista Interface	2018	Editorial	04
4-Educação interprofissional no Brasil: Construindo redes sinérgicas dos processos educativos e de saúde	Journal of Interprofissional Care	2016	Editorial	04
5-Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação	Revista Interface	2018	Artigo	14
6-A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde	Revista Interface	2018	Artigo	10

Fonte: coleta dos próprios autores.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO/RELATO DE EXPERIÊNCIA

194 artigos, amostra inicial da busca, constituem-se num número significativo de produções, no entanto, ao lê-los identificamos que grande maioria deles não atendia a temática definida para trabalho. Após utilização dos critérios de exclusão o referencial ficou limitado a 6 artigos que trabalham especificamente com a temática EIP e Práticas Colaborativas.

O artigo 1 apresenta os resultados de um estudo que teve como objetivo explorar e comparar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a enfermagem, odontologia e cursos de medicina, buscando compreender o seu potencial para promover EIP no Brasil. O estudo utilizou uma análise comparativa de documentos, comparando os comportamentos sociais, tendências, diferenças e outras características dentro das DCNs. Apesar de alguma confusão conceitual ainda presente no texto de 2014 das DCNs, a interprofissionalidade é considerada como uma base central para a reforma do ensino e da prática no Brasil. A transição para EIP também é complementar no apoio a outras reformas no país, tais como a integração entre universidades, serviços de saúde e da comunidade.

O artigo 2 teve como objetivo avaliar a disponibilidade para aprendizagem interprofissional de estudantes do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza. Foi feito para isso um estudo transversal, observacional, descritivo e de abordagem quantitativa. Como resultados pode-se destacar, que participaram 186 (24,2%) homens e 584 (75,8%) mulheres. Houve significância estatística (p-valor = 0,0082) em relação à média superior das mulheres (109,27) em desenvolver competências colaborativas em comparação aos homens (107,5). Foi analisado que os alunos concluintes possuem menor potencial para desenvolver competências

colaborativas (107,93) do que os intermediários (108,7) e ingressantes (110,3). O estudo aponta que os estudantes ingressantes apresentaram alta disponibilidade para a EIP.

O artigo 3 teve como objetivo ressaltar que a construção da EIP e do trabalho não estão dissociados da luta histórica pelo fortalecimento do SUS. Estudo qualitativo, que destaca como resultados os avanços do SUS na construção e implementação de políticas que incentivam e fomentam a EIP na saúde, por meio do ensino-aprendizagem, em programas como o PRÓ-Saúde, PET-Saúde, Programa Mais Médicos e Vivências e Estágios na realidade do SUS.

O artigo 4 trata-se de um editorial, em que é destacado os processos sociais e políticos que contribuíram para o desenvolvimento da prática interprofissional no Brasil. No trabalho dá destaque a um colóquio internacional que forneceu um importante fórum de discussão e debate em torno EIP e colaboração. Como resultados do colóquio, um conjunto de ações e áreas prioritárias exigentes para os investimentos, a fim de fortalecer EIP no Brasil foram listados.

O artigo 5 teve como objeto de estudo a compreensão dos significados da vivência multiprofissional na atividade de ensino integradora de uma universidade pública do sul do Brasil, analisando seu potencial para a EIP. Pesquisa qualitativa, estudo de caso. Como resultados destaca-se que a inte(g)ração entre estudantes, professores e profissionais da Saúde promoveu aprendizagens relacionadas às competências colaborativas, características da EIP. Desafios institucionais, físicos e pedagógicos para o compartilhamento das vivências entre profissões foram destacados.

O artigo 6 teve como objetivo analisar e refletir sobre matrizes curriculares como forma de fortalecer a EIP em saúde. Estudo documental, qualitativo. Pôde se destacar após o estudo que o processo de revisão curricular proporcionou avanços para fortalecimento dos pressupostos pedagógicos de formação em Saúde na lógica de EIP. A flexibilização curricular com o redimensionamento da carga horária e dos conteúdos das matrizes curriculares; a maior articulação entre eixos de formação com aproximação entre os seus interlocutores; e a criação de agendas temáticas foram resultados importantes para este fortalecimento.

6 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso os resultados encontrados nos artigos apontamos que é importante implantar a EIP na graduação e também em instituições relacionadas à área de saúde, pois, contribui para compartilhar conhecimento para superar obstáculos. Sendo assim, é necessário modificar a formação tradicional no ensino superior, por meio de disciplinas que evidenciam a EIP, tendo como meta formar profissionais aptos a trabalhar em equipe, desenvolvendo práticas colaborativas, interprofissionais e interdisciplinares. Gostaríamos ainda de destacar, a escassez de produções que abordem o tema e a necessidade de maiores pesquisas e estudos que o abordem.

REFERÊNCIAS

COSTA, Marcelo Viana da et al. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Caicó, v. 22, n. 2, p.1507-1510, nov. 2018.

ELY LI, TOASSI RFC. Integration among curricula in Health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1563-75.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010.

NUTO, Sharmênia de Araújo Soares et al. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde An Evaluation of Health Sciences Students' Readiness for Interprofessional Learning. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Fortaleza, v. 41, n. 1, p.50-57, set. 2016.

POLETTO, Patricia Rios; JURDI, Andrea Perosa Saigh. 1777 BY CC 2018; 22(Supl. 2):1777-86 A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Santos, v. 22, n. 2, p.1777-1786, maio 2018.

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):185-96.

OBSERVAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA COM ÊNFASE EM PRÁTICAS COLABORATIVAS E ATUAÇÃO NA INTERPROFISSIONALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA[1]

SANTOS, Jeniffer Dayane[2]; **SEPTIMIO**, Marcelo Filizzola[3]; **DUARTE**, Lorrayne Manuela[4]; **MAIA**, Ludmila Grego[5]; **RIBEIRO**, Aridiane Alves[6]; **GIVIZIEZ**, Christiane Ricaldoni[7]

Palavras-chave: Atenção à saúde. Serviços de saúde. Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

Entende-se a interprofissionalidade como uma prática profissional em que se desenvolve o trabalho em equipe de saúde, articulando diferentes campos, onde a colaboração se torna a prática esperada entre os diferentes profissionais da saúde, contribuindo para fortalecer a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (FARIAS et al., 2018).

Os conhecimentos descontextualizados e as disciplinas abordadas de forma segmentada na formação dos trabalhadores do setor da saúde comprometem o alcance de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a capacidade de trabalhar em equipe, o que implica na baixa resolutividade do cuidado. Sendo assim, torna-se clara a importância de uma abordagem interdisciplinar e uma intervenção interprofissional das questões de saúde, uma vez que proporciona o desenvolvimento de competências colaborativas entre os profissionais de diferentes

---

[1] Resumo revisado pela professora integrante do projeto de extensão e cultura, Profa. Christiane Ricaldoni Giviziez, código EV437-2019.

[2] Bolsista do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) - Regional Jataí, Curso de Enfermagem/CISAU. dayanejeniffer83@gmail.com

[3] Médico, Bolsista Preceptor do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, Secretaria Municipal de Saúde de Jataí. marcelofilizzola@ufg.br

[4] Enfermeira, Bolsista Preceptora do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, Secretaria Municipal de Saúde de Jataí. lorraynemanuela@yahoo.com.br

[5] Professora doutora, Bolsista Coordenadora geral do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) -Regional Jataí, Curso de Enfermagem/CISAU. ludmila@ufg.br

[6] Professora doutora, Bolsista Tutora do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) -Regional Jataí, Curso de Medicina/CISAU. aridianeribeiro@gmail.com

[7] Professora doutora, Bolsista Coordenadora de Grupo Tutorial do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG)-Regional Jataí, Curso de Biomedicina/CISAU. christianegiviziez@hotmail.com

categorias e contribui para a resolução e enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde (FARIAS et al., 2018).

2 BASE TEÓRICA

São claros os avanços conquistados pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo das últimas décadas, o que resultou em um importante impacto na qualidade da saúde da população. Ainda assim, há evidências de que o setor de saúde brasileiro encontra-se em um cenário de crise no que se refere à sua forma de cuidar, pois os problemas de saúde estão cada vez mais complexos e exigem um sistema de saúde capaz de dar respostas necessárias e assegurar uma melhor atenção à saúde.

O enfrentamento desses desafios exige um esforço conjunto do Estado, dos trabalhadores de saúde, da população e das instituições formadoras, e nesse cenário grande parcela de responsabilidade estão sobre os profissionais da saúde. O trabalho em saúde é marcado por fortes relações interpessoais onde o usuário também é corresponsável pelo cuidado com sua saúde e participa fornecendo informações e reconhecendo seu papel na tomada de decisões que contribuem para sua qualidade de vida e saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Nesse sentido considera-se irrefutável a necessidade do trabalho em equipe pela evidência de que um profissional sozinho não consegue dar as respostas exigidas pelas diferentes situações. Desta forma, torna-se necessário o ensino-serviço com enfoque na humanização da atenção e ampliação da compreensão da integralidade e da interprofissionalidade, para que haja noção do trabalho em equipe de saúde marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas, a tomada de decisões a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às s diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais (ARAUJO et al., 2017).

É nesse cenário que a Educação Interprofissional em Saúde se consolida como caminho para fortalecer a lógica da colaboração na dinâmica do trabalho em saúde. Há uma definição para educação interprofissional em saúde mais conhecida e adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010 que foi elaborada pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE), do Reino Unido. **“**A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem

entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados" (CAIPE, 2002, p. 2).

Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: A palavra disciplinar se refere a campos de conhecimentos ou áreas de estudos. Já a palavra profissional faz referência ao campo de prática ou práticas que exige qualificação (REEVES, 2005). Os prefixos "multi" e " inter" expressam o nível de interação entre diferentes áreas de conhecimentos ou núcleos profissionais. Os termos multidisciplinar e multiprofissional representam diferentes áreas do conhecimento ou de atuação profissional que mantém uma relação de interdependência. A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade por sua vez, representam que há uma relação de interdependência, com interação marcada pela colaboração entre os diferentes domínios.

Segundo Reeves et al (2018), o trabalho interprofissional envolve: trabalho em equipe no qual os profissionais trabalham de forma integrada com intensa interdependência de suas ações, colaboração em que há menor interdependência das ações entre os profissionais e prática colaborativa que se relaciona com a materialização da colaboração na pratica profissional e mantém forte relação na centralidade no usuário, família e comunidade.

3 OBJETIVO

Relatar experiências relacionadas à observação realizada na atenção primária à saúde com enfoque na produção de práticas colaborativas do cuidado, no atendimento das necessidades e com a lógica do trabalho em equipe.

.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente à observação do cenário de prática tendo em vista a Interprofissionalidade em saúde como foco principal, idealizado pelo grupo 3 do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/Interprofissionalidade da Universidade Federal de Goiás (UFG)-Regional Jataí. Tal atividade é pautada na vivência da acadêmica nos cenários de prática e no conhecimento acerca da rotina dos serviços. Foi realizada em junho e julho de 2019 em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Jataí-GO, tendo como publico alvo profissionais de diferentes áreas da saúde e usuários.

Foi realizada observação do tipo sistemática (THORNE, 2011) do serviço de saúde. Utilizou-se roteiro de observação elaborado pela equipe 3 do PET-Saúde, que foi elaborado a partir do Referencial para Competências em Interprofissionalidade, do Instituto de Colaboração de Interprofissionalidade em Saúde do Canadá (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010).

O roteiro abordou aspectos relacionados ao acolhimento, triagem, consulta individual, atendimento coletivo, reunião em equipe e referência e contrarreferência.

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O serviço de atenção primária observado é composto por 2 recepcionistas, 5 enfermeiros (1 do programa de tabagismo, 1 da tuberculose, 1 hanseníase, 1 pediatria/coordenação da equipe de enfermagem e 1 do programa da mulher), técnicos de enfermagem, 1 farmacêutico, e 8 médicos (3 clínico geral, 2 pediatras, 1 dermatologista e 2 ginecologistas).

A rotina do serviço é bastante intensa e a lógica do trabalho ocorre da seguinte forma: Os usuários chegam com suas queixas na recepção a procura de consulta ou encaminhados via Sistema Nacional de Regulação (SISREG). As recepcionistas, então, marcam as consultas de acordo com a agenda do profissional solicitado e quando há vagas a consulta é marcada para o mesmo dia. Além disso, a recepção também conta com marcação de exames, acompanhamento da liberação pelo sistema, resultados de exames e atualização de dados dos prontuários.

Ao chegar para consulta o usuário passa pela técnica de enfermagem que realiza sinais vitais, peso e altura, registra no prontuário e encaminha o usuário para a espera pelo atendimento médico ou de enfermagem. Durante a observação da participante foi possível acompanhar a passagem de um mesmo usuário pela recepção, técnica de enfermagem e consulta médica, o que revelou que tais profissionais trabalham de forma isolada, não havendo no momento comunicação entre os mesmos, porém necessitam da colaboração uns dos outros para que haja a continuidade do cuidado de forma efetiva e que garanta um serviço de saúde de melhor qualidade aos usuários e a comunidade.

Durante o tempo de observação pela recepção, ao dialogar com um usuário sobre a sua percepção a respeito da oferta de serviços da unidade, o mesmo relatou que sempre que necessita de atendimento com profissionais de diferentes categorias, de fato esse atendimento ocorre e suas queixas são acolhidas. Porém, o

usuário comunicou que não presenciou tais profissionais trabalharem de forma articulada durante o seu atendimento e que quando algum profissional identifica a necessidade da intervenção de um profissional de outra categoria, o encaminhamento ocorre via ficha de referência contrarreferência e seguido de marcação via SISREG.

Ao participante foi possível conhecer a rotina do programa de hanseníase que funciona da seguinte maneira: ao primeiro contato o usuário passa pela técnica de enfermagem que faz o acolhimento e encaminha para consulta com a enfermeira que realiza a triagem e de acordo com a necessidade encaminha para a consulta médica. Quando o paciente já é de rotina o mesmo chega, já com a consulta marcada, e aguarda pelo medico não havendo contato com a equipe de enfermagem, a não ser que seja necessário fornecer informações quando solicitadas pelo usuário. Segundo a técnica de enfermagem não há reuniões entre a equipe que compõe o programa da hanseníase, entretanto a mesma já presenciou momentos em que houve discussão de casos entre o medico e a enfermeira, o que revela uma perspectiva interprofissional do trabalho em saúde.

Não há atendimento coletivo e as reuniões ocorrem de forma fragmentada entre as categorias. Na recepção a coordenadora administrativa realiza reuniões quando necessário. As reuniões entre a equipe de enfermagem ocorrem uma vez ao mês sendo liderada pela enfermeira coordenadora da equipe e os assuntos são relacionados à classe profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar os profissionais em seu campo de atuação verificou-se que, embora alguns desses profissionais demonstrassem interesse e compreendam a importância de práticas colaborativas há dificuldade de emprega-las. Na realidade esse trabalho tem baixa integração entre práticas profissionais e comunicação entre as equipes.

Ao participante, as atividades oportunizaram identificar a importância de se trabalhar no processo de ensino a interprofissionalidade em saúde, uma vez que as instituições formadoras contribuem através da educação interprofissional em saúde para a construção de um SUS com serviços de saúde de qualidade com foco no trabalho em equipe e práticas colaborativas.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, T. A. M; et al. Multiprofissionalidade e Interprofissionalidade em uma Residência Hospitalar. **Interface**, Botucatu, v. 21 n. 62, p. 601-613, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Interprofissional em Saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>

CAIPE; BARR, H.; LOW, H. **Introducing Interprofessional Education**. United Kingdon: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2013.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver: University of british Columbia Vancouver. 2010. 32p.

FARIAS, D. N.; et al. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia da Saúde da Família**. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, 2018

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.

Thorne S (2011) Toward methodological emancipation in applied health research. *Qualitative Health Research*, 21 (4), 443-453.

II TRIBUNAL DE ÉTICA: RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO CIVIL, PENAL E ÉTICO[1]

FERREIRA, Liandra Gomes[2]; **PARAGUASSU**, Maria Julia Silva[3]; **AZEVEDO**, Ana Laura de Souza[4]; **BORGES**, Cristiane José[5]; **SOUZA**, Marise Ramos de[6].

Palavras chave: Código de ética, Ética em Enfermagem, Profissionais de Enfermagem.

INTRODUÇÃO/ JUSTIFICATIVA

Multidisciplinaridade e Interdisciplinaridade são termos que nos últimos anos trouxeram inúmeras reflexões e conceitos no âmbito científico, mais especificamente na área da saúde. Estes podem ser caracterizados pela junção de várias disciplinas que caminham lado a lado com o mesmo foco para um determinado problema ou tema, e a cooperação de duas ou mais disciplinas que se cruzam resultando em um intercâmbio real, ou seja, reciprocidade entre assuntos buscando a reintegração de sujeitos ou objetos, respectivamente (ROQUETE et al., 2012).

A formação dos profissionais da saúde necessita da junção de diversas áreas para uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar, essa possibilita uma visão ampla sobre os pacientes e, consequentemente, torna a atuação descentralizada na perspectiva de qualificação da assistência (LINHARES et al., 2014).

---

[1] Resumo revisado pela coordenadora do projeto de extensão e cultura Cristiane José Borges, código CR103-2018

[2] Bolsista do PET Enfermagem – UFG – Regional Jataí. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) Regional Jataí. E-mail: liagf2104@gmail.com

[3] Bolsista do PET Enfermagem – UFG – Regional Jataí. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) Regional Jataí. E-mail: mariajuliasparaguassu@gmail.com

[4] Bolsista do PET Enfermagem – UFG – Regional Jataí. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) Regional Jataí. E-mail: ana_azevedo16@hotmail.com

[5] Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) Regional Jataí. Colaboradora do PET Enfermagem – UFG – Regional Jataí. E-mail: cristiane_@ufg.br.

[6]Professora Doutora, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) Regional Jataí. Tutora do PET Enfermagem – UFG – Regional Jataí. E-mail: marise@ufg.br.

Estudos comprovam a importância de se estudar ética profissional dentro dos cursos de graduação, pois as normas e regras de conduta resultam em relações harmônicas, ambiente agradável e buscam preservar a dignidade humana e as diversas culturas (SANTOS; SANTOS; PEDROSA, 2005). Nesta perspectiva justifica-se a realização do evento intitulado: II Tribunal de Ética. Este teve foco na multidisciplinaridade, contemplando os saberes relacionados a área de enfermagem e do direito, a fim de ampliar o conhecimento dos acadêmicos e profissionais de enfermagem sobre os preceitos éticos, bem como, o desenvolvimento dos advogados e estudantes de direito sobre questões jurídicas na área da saúde.

BASE TEÓRICA

Os profissionais de enfermagem durante as suas tomadas de decisões são assegurados por diversas legislações, entre elas a resolução N° 564/2017 do Código de Ética de Enfermagem que dispõe sobre o exercício da profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Assim, é importante compreender os preceitos estabelecidos no Código de Ética como fundamentos essenciais para o exercício profissional, uma vez que os indivíduos além da formação técnica, tornam-se capacitados a agirem de acordo com a lei, a fim de evitar resultados indesejáveis, como ocorrências de negligência, imperícia ou imprudência (SILVA et al., 2018).

As legislações que subsidiam a prática do exercício profissional ressaltam que, é da responsabilidade do enfermeiro o dever de assumir as consequências por faltas e erros cometidos, além disso prestar informações escritas e/ou verbais completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente (BARBOSA et al., 2017).

OBJETIVOS

Relatar a experiência vivenciada pelos bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem - UFG Regional – Jataí na realização de uma atividade

educativa sobre os preceitos éticos e jurídicos em relação aos atendimentos prestados pelos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade extensionista que utilizou a metodologia ativa, como recurso didático para o desenvolvimento crítico e reflexivo dos participantes. O PET Enfermagem UFG- Regional Jataí realizou nos dias 25 e 27 de junho de 2019, a segunda edição do evento denominado: “II Tribunal de Ética: Responsabilidades dos Profissionais de Enfermagem no Âmbito Civil, Penal e Ético”.

A segunda edição do evento foi idealizada na perspectiva de contemplar a interdisciplinaridade, com a participação de profissionais e estudantes das áreas de enfermagem e direito. A equipe promotora do projeto em questão foi constituída por três acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), regional de Jataí, sendo estas bolsistas do PET Enfermagem. As atividades foram realizadas com a supervisão de duas docentes, sendo uma tutora e a outra professora colaboradora do programa supracitado.

À equipe de organização competiu atividades como: elaborar a programação do evento, contactar e emitir carta convite aos palestrantes, elaboração e divulgação do folder, preparação dos materiais a serem entregues aos participantes, reserva do espaço físico, confecção de certificados, entre outras. Para divulgação foram utilizadas as redes sociais do PET Enfermagem-UFG-Regional Jataí: site, Facebook, Instagram e WhatsApp. Foram disponibilizadas 30 vagas, as quais foram preenchidas via formulário eletrônico sitiado no endereço eletrônico: https://petenfermagem.jatai.ufg.br.

A programação do evento foi dívida em duas etapas, sendo estipulado para o primeiro dia a composição de uma mesa redonda, com dois enfermeiros e dois advogados. Estes discutiram sobre as responsabilidades dos profissionais de enfermagem no âmbito civil, penal e ético. Em seguida, aconteceu uma palestra sobre o Código de Ético dos Profissionais de Enfermagem, proferida por uma enfermeira e representante do Conselho Regional de Enfermagem, o qual foi o

nosso parceiro para realização do evento. No segundo dia, foi estipulado para simulação de julgamento ético, para tal, os participantes analisaram processos baseados em fatos reais e posteriormente emitiram pareceres conclusivos fundamentados no Código de Ética previsto na Resolução 564/2017.

Os participantes que obtiveram 75% de frequência receberão certificado com carga horária equivalente a 8 horas. No final do evento, os participantes preencheram um instrumento para avaliar a satisfação em relação a atividade educativa e as sugestões para próximas edições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O evento aconteceu em consonância com a programação, tendo 28 inscritos, porém contou-se com a participação efetiva de 15 pessoas. Dos participantes, 15 responderam o instrumento de coleta de dados. Destes, observou-se que 73,3% (11) eram do sexo feminino e 26,6% (4) do sexo masculino. Nota-se que prevaleceu a participação dos acadêmicos de enfermagem 86,6% (13), seguido por enfermeiros 13,3% (2).

Segundo o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, é dever do enfermeiro aprimorar seus conhecimentos técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural, ou seja, buscar sempre melhorar, qualificar e desenvolver a profissão com o objetivo de aperfeiçoar a assistência (COFEN, 2017). Ressalta-se que, apenas no primeiro dia teve a presença de uma advogada no evento, os acadêmicos do direito foram convidados e alguns se inscreveram, contudo no dia da atividade não compareceram.

Ao serem indagados se tinham estudado anteriormente o Código de Ética de Enfermagem constatou-se que a maioria dos entrevistados 66,6% (10) já haviam estudado e 33,3% (5), parcialmente. A formação dos profissionais de enfermagem deve ser pautada nas questões éticas e atender recomendação das Diretrizes Curriculares Nacionais que recomenda que as instituições propiciem ao estudante um perfil interdisciplinar e humanístico baseado nas proporções éticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro ações e preceitos guiados para a solidariedade e cidadania (BRASIL, 2001).

De acordo com os entrevistados, 100% (15) julgaram que a oficina atendeu as expectativas e ofereceu embasamento teórico que auxiliará na prática profissional. Essa experiência entre teoria e prática proporciona pontos positivos na assistência e serviço, tornando a equipe de enfermagem protagonistas de mudanças no meio social (COLLISELLI et al., 2009).

Dos participantes, 86,6% (13) responderam que a metodologia aplicada foi adequada e 6,6% (1) achou que foi parcialmente cabível e 6,6% (1) não considerou eficaz. O Ministério da Saúde recomenda o uso da metodologia ativa na formação dos profissionais da saúde, pois aproxima o estudante da realidade do curso, desenvolvendo assim habilidades na sua formação (MACEDO et al., 2018). Em relação a divulgação do evento, notou-se que 66,6% (10) acreditaram que a divulgação feita por redes sociais foi bem realizada, e 33,3% (5), parcialmente adequada. No que se refere ao local, 73,3% (11) dos participantes considerou como adequado e 6,67 (3) parcialmente.

A maioria 100% (15) dos participantes obtiveram informações do evento por vários meios, sendo um destes WhatsApp, e seus professores da graduação, somando um total de 46,5% (7). Em seguida, 33,3% (5) souberam pelo site do PET Enfermagem. As redes sociais são ferramentas de conhecimento pela possibilidade da circulação de vídeos, publicações, imagens, eventos, ou seja, é o local de aprendizagem, formação do saber e divulgação do conhecimento (DIAS; COUTO; 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É permitido afirmar que o projeto de extensão em questão possibilitou ações acadêmicas com vistas na interdisciplinaridade do saber, os quais possuem conexões na aplicabilidade teórica e prática tanto na área da enfermagem quanto do direito. Ademais, o uso da metodologia ativa no estudo do código de ética estimulou a participação dos envolvidos, favorecendo assim, uma aprendizagem significativa, o que consequentemente influenciará para uma conduta profissional livre de imperícia, imprudências e/ou negligências.

O grupo Pet Enfermagem por meio de eventos extensionistas abertos para a comunidade acadêmica e externa, realiza a integração entre ambos saberes, além

de deixar os mesmos atualizados sobre temas tão importantes como o código de ética. Para os petianos a realização do evento oportunizou o aprofundamento dos conhecimentos sobre o Código de Ética, os empoderando para uma melhor atuação profissional.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.L. et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. Rev baiana enfermagem, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, 2001.

Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017.

COLLISELLI, L. et al . Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 62, n. 6, p. 932-937, Dec. 2009 .

DIAS, C ; COUTO, O. F.As redes sociais na divulgação e formação do sujeito do conhecimento: **compartilhamento e produção através da circulação de ideias.** Ling. (dis)curso, Tubarão , v. 11, n. 3, p. 631-648, Dec. 2011.

LINHARES, E. H. P. C.M. importância da interdisciplinaridade na formação de profissionais de saúde. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. Ano 2, V. 2, Número Especial, jun, 2014.

Macedo, K.D.S. et al. Metodologias ativas de aprendizagem: **caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, e20170435, 2018 .

ROQUETE, F. F. et al. Multidisciplinaridade, Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade: **Em busca de diálogo entre saberes no campo da Saúde Coletiva.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro - RECOM, 2(3):463-474. Setembro/dezembro, 2012.

SANTOS, A. C; SANTOS, E. M; PEDROSA, L. K. Ética profissional: **concepção de alunos de cursos técnicos de enfermagem.** Revista Mineira de Enfermagem REME. Limeira do Oeste MG, outubro/dezembro 2005.

SILVA, T.N. et al. Vivência deontológica da enfermagem: **desvelando o código de ética profissional.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília , v. 71, n. 1, p. 3-10, Feb. 2018.

FINANCIAMENTO: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL – PET – Enfermagem – UFG – Regional Jataí

IDENTIDADE PROFISSIONAL E SUA ATITUDE FRENTE A ATENÇÃO À SAÚDE CENTRADA NO PACIENTE DOS INTEGRANTES DO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS REGIONAL JATAÍ [1]

RODRIGUES, Michelle Christine Carlos [2]; **ROCHA**, Rênica Alves de Morais [3]; **OLIVEIRA**, Betina Beatriz de [4]; **SILVA**, Marianne Lucena [5]; **SANCHES**, Eliane Gouveia de Morais [6]; **LEAL**, Cátia Regina Assis Almeida [7]

Palavras-chave: Interprofissionalidade. Aprendizagem compartilhada. Práticas colaborativas.

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A Educação Interprofissional (EIP) é uma ferramenta de grande importância para o desenvolvimento de competências gerais na formação de estudantes dos cursos da área de saúde resultando na melhoria da integralidade do cuidado e atenção ao paciente (NUTO, 2017).

2 BASE TEÓRICA

A EIP compreende uma ação que une estudantes de duas ou mais profissões com objetivos em comum, os quais possibilitam a aprendizagem compartilhada e promove a construção de práticas colaborativas (OMS, 2010).

---

[1] Resumo revisado pela coordenadora do Grupo de Educação Tutorial 1 do PET Interprofissionalidade. Profa. Cátia Regina Assis Almeida Leal. Ação de Extensão e Cultura EV437-2019.

[2] Preceptora do Programa de Educação Tutorial (PET) Interprofissionalidade da REJ-UFG. michelle_ccr@yahoo.com.br

[3] Preceptora do Programa de Educação Tutorial (PET) Interprofissionalidade da REJ-UFG. renicamorais@hotmail.com

[4] Acadêmica de Medicina do Programa de Educação Tutorial (PET) Interprofissionalidade da REJ-UFG. betinab7@gmail.com

[5] Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) Interprofissionalidade da REJ-UFG. mariannebsb@gmail.com

[6] Professora do Programa de Educação Tutorial (PET) Interprofissionalidade da REJ-UFG. egmfisio@yahoo.com.br

[7] Professora Doutora nos Cursos de Educação Física – Bacharelado e Licenciatura e no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí (UFG/REJ), membro do projeto de extensão. catiaassisleal@gmail.com

Quando a EIP é aplicada com eficiência, torna a relação dos aprendizes mais estreita, fazendo com que compartilhem conhecimentos, criem alternativas para superar barreiras profissionais e econômicas, além de acolherem o diferente e transformá-lo em força motriz para a equipe (BARR *et al.,* 2016).

A prática interprofissional vem para minimizar a competição entre profissionais, estimulando-os de forma sinérgica, superando os desafios do trabalho compartilhado, fazendo com que todos estejam em equidade e comprometimento coletivo (KHALILI; HALL; DELUCA, 2014).

A comunidade científica tem reconhecido que a EIP é um dos caminhos para aprimorar o cuidado em saúde por meio da formação profissional com capacidade de trabalhar em equipe, de forma colaborativa. Pesquisadores do mundo todo reforçam a necessidade de reorientar os serviços de saúde alinhando com as diretrizes da EIP, pois asseguram que o resultado final garanta ao usuário um desfecho positivo (FREIRE FILHO *et al.*, 2017; REEVES, 2016).

No Brasil, apesar das dificuldades em superar o modelo de educação tradicionalmente constituído nas Instituições de Ensino Superior, focados na formação uni profissional e saberes fragmentados, evidencia-se nos últimos anos um empenho de IES públicas na implementação da EIP mediante a oferta de disciplinas eletivas e adicionais aos currículos com abordagem integradora e participação em programas como o PET-Saúde e PRÓ-Saúde (COSTA, FILHO, BRANDÃO, SILVA, 2018; ELY, TOASSI, 2018; POLETTO, JURDI, 2018; AZEVEDO et al, 2016).

É esperado que a EIP possibilite a profissionais de saúde habilidades necessárias para trabalharem juntos garantindo uma atenção de alta qualidade e com segurança para os pacientes, algo que o Sistema único de Saúde (SUS) prevê como um dos seus princípios ordenadores a integralidade da atenção à saúde (ELY, 2018; REEVES, 2016).

3 OBJETIVOS

Identificar a disponibilidade dos integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade para a aprendizagem interprofissional, considerando aspectos

relacionados à identidade profissional e atitude frente à atenção a saúde centrada no paciente.

4 METODOLOGIA

A coleta dos dados foi realizada por meio da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). De acordo com Parsell e Bligh (1999), a RIPLS é uma escala amplamente utilizada e validada, que permite avaliar a disponibilidade para o aprendizado compartilhado, monitorando o desenvolvimento e o impacto da EIP.

A RIPLS, com 27 itens, foi respondida pelos 56 integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade da UFG/REJ por meio de um link compartilhado on-line. Nessa análise fez-se um recorte de 13 de seus itens que estão diretamente relacionados ao objetivo deste trabalho (10, 11, 17, 19, 21-24 e 25-29). Os dados coletados foram tabulados utilizando software Microsoft Excel 2016 e analisados à luz do referencial que aborda o tema.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO/RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em relação a Identidade Profissional há uma totalidade de oito itens (10, 11, 17, 19, 21, 22, 23 e 24), sendo que cinco desses remetem a atitudes negativas para aprendizagem interprofissional e três itens (22 a 24) se referem à autonomia profissional e objetivos clínicos de cada profissão. Na análise destes itens pôde se identificar maior concordância nas respostas.

Em uma análise geral dos itens, para os itens 10 e 11, 100% dos que responderam a cada um deles dizem discordar ou discordar totalmente, ou seja, todos acreditam que é necessário aprender juntos e que esse tempo de aprendizagem não é desperdiçado. No item 17, 83,9% do universo de 100% que respondeu a esse item, discordam ou discordam totalmente, evidenciando que a maioria entende que os profissionais da saúde têm outras funções mais importantes que o apoio aos médicos, sendo assim esta não se configura como a sua principal função.

Para o item 19, 55,4% do total de 56 entrevistados, responderam discordar ou discordar totalmente. No item 21, 92,9% do total de entrevistados responderam

que discordam ou discordam totalmente. Esses dois itens revelam opiniões que contribuem positivamente para o trabalho interdisciplinar em equipe, já que por meio das respostas os entrevistados deixam claro que não precisam adquirir mais conhecimentos que os outros e que não há problema se o conhecimento dos outros for maior que o deles, ou seja, esse fato não traria nenhum desconforto.

Já no item 22, 58,9% respondeu concordar ou concordar totalmente e 26,8% disse não concordar nem discordar. No item 23, 44,6% responderam discordar ou discordar totalmente e 28,2% disseram concordar. Quanto ao item 24, 46,5% dos entrevistados responderam concordar ou concordar totalmente e 35,8% disseram discordar ou discordar totalmente. Nesses itens, sugestiona-se que a maioria acredita que são capazes de usar seu próprio julgamento, o que revela sua autonomia profissional, e ainda entendem que a sua principal função não é o diagnóstico e sim o tratamento do paciente, demonstrando o objetivo clínico.

Quanto a Atenção à Saúde Centrada no Paciente, cinco itens (25 a 29) foram respondidos referentes à atitude positiva e disponibilidade para entender as necessidades na perspectiva do paciente com base em relações de confiança, compaixão e cooperação.

O item 25 se refere a profissionais que gostam de entender o problema na perspectiva do paciente. Para este item, 94,6% do total de 100% das respostas, afirmaram que concordam ou concordam totalmente com essa prerrogativa. Analisando em conjunto os itens 26, 28 e 29, do universo de 100% de respostas para cada item, 98,2% concordam ou concordam totalmente. Por fim, o item 27, que questiona sobre os profissionais procurarem transmitir compaixão aos pacientes, 82,1% respondeu concordar e concordar totalmente. Assim, observa-se que a maioria diz gostar de se aproximar do paciente e transmitir compaixão para com eles.

6 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados com relação a Identidade Profissional, observa-se que os profissionais entendem a necessidade da interprofissionalidade e a qualidade do serviço sendo feita em equipe, bem como a autonomia profissional e a atenção

voltada para o tratamento do paciente, o que acaba corroborando com a Atenção à Saúde Centrada no Paciente.

A partir dos resultados referentes a Atenção à Saúde Centrada no Paciente, percebe-se que os profissionais tendem a entender o paciente como parte importante e significativa no processo de atenção à saúde. Evidencia-se preocupação, pela maioria, com o paciente.

Os dados da pesquisa evidenciam a opinião do grupo PET Interprofisionalidade da UFG/REJ, no entanto, indica-se, para um maior alcance e entendimento sobre o tema que esse mesmo instrumento seja aplicado a todos os componentes da UFG/REJ, cursos da área da saúde, para assim poder ampliar mais esse estudo e divulgar a necessidade de utilização da Educação Interprofissional e práticas colaborativas na formação nessa área de conhecimento.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, George Dantas et al. Interprofessional education in Brazil: Building synergic networks of educational and healthcare processes. Journal Of Interprofessional Care. **Pau dos Ferros**, p. 135-137. mar. 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2015.1119630>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BARR, Hugh et al. Steering the development of interprofessional education. **Journal Of Interprofessional Care.** Fareham, p. 549-552. ago. 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2016.1217686>. Acesso em: 25 jul. 2019.

ELY, Luciane Ines, TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Integration among curricula in Health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22(Supl. 2):1563-75. Disponível em:<https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1563.pdf> Acesso em: 26 jul. 2019.

FREIRE FILHO, José Rodrigues et al. **New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: An analysis of key documents.** 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1346592>. Acesso em: 26 jul. 2019.

KHALILI, Hossein; HALL, Jodi; DELUCA, Sandra. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. **Journal Of Interprofessional Care.** Ontário, p. 92-97. jan. 2014. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2013.869197>. Acesso em: 25 jul. 2019.

NUTO, Sharmênia de Araújo Soares; LIMA JUNIOR, Francisco Cristovão Mota; CAMARA, Ana Maria Chagas Sette and GONCALVES, Carla Beatrice Crivellaro. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. ***Rev. bras. educ. med.*** **[online]**. 2017, vol.41, n.1, pp.50-57. ISSN 0100-5502. Disponível em < http://dx.doi.org/10.1590/198152712015v41n1rb20160018> Acesso em: 25 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. **Genebra: OMS**; 2010. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/fnepas/oms_traduzido_2010.pdf> Acesso em 25 jul. 2019.

PARSELL, G.; BLIG, J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Med Educ**. 1999;33(2): 95-100.

POLETTO, Patricia Rio, JURDI, Andrea Perosa Saigh. A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde. **Interface**. 2018; 22(Supl. 2):1777-86. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1777.pdf> Acesso em 25 jul. 2019.

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface (Botucatu)**. 2016; 20(56):185-96. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v20n56/pt_1807-5762-icse-20-56-0185.pdf> Acesso em 26 jul. 2019.

SILVA, Fernando Antônio Menezes; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; FILHO, José Rodrigues Freire. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018;26:e3013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3013.pdf> Acesso em 26 jul. 2019.

MEDIDA DE DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL: AVALIAÇÃO DO FATOR TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO [1]

COSTA, Nathália Muricy [2]; **PIMENTA,** Sabrina Rafaela de Jesus[3]; **SANCHEZ,** Eliane Gouveia de Morais[4]; **VÉNERIO,** Túlio César de Barros [5]; **DA SILVA,** Marianne Lucena[6]; **LEAL**, Cátia Regina Assis Almeida[7];

Palavras-chave: Trabalho em equipe. Interprofissionalidade. Colaboratividade.

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A educação e a prática interprofisisonal (EIP e PIP) são componentes de uma ampla reforma do modelo de formação profissional e de cuidado a saúde (PEDUZZI, 2013). Que veio para romper a tendência dos profissionais de cada área trabalhar de forma isolada, e trazer oportunidades de formação profissional baseada na atuação integrada em equipe, na qual é reconhecida a importância da colaboração e a inter-relação entre os profissionais, sobrepondo a competição e fragmentação da atenção em saúde (FIGUEREDO, 2018; PEDUZZI, 2013).

2 BASE TEÓRICA

A EIP apresenta-se atualmente como a principal estratégia de treinamento para o desenvolvimento da aprendizagem compartilhada entre profissionais aptos para o trabalho em equipe, como forma de ampliar suas competências por meio de troca de saberes levando a um notório ganho em termos de qualidade na atenção integral do cuidado em saúde (NUTO et al, 2017)

Segundo a OMS (2010, apud PEDUZZI, 2013) a EIP é entendida como uma ação que une estudantes de duas ou mais profissões com objetivos em comum, a

---

[1]Revisado pela coordenadora do Grupo de Educação Tutorial 1 do Pet Interprofissionalidade Profa. Cátia Regina Assis Almeida Leal, Ação de Extensão e Cultura EV437-2019.

[2]Bolsista do PET-saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG-REJ), nathaliaamuricy@hotmail.com

[3]Bolsista do PET-saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG-REJ), sabrinarafaelajp@gmail.com

[4]Voluntária do PET-saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG-REJ), egmfisio@yahoo.com.br

[5]Bolsista do PET-saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG-REJ), tulio_enf_jti@hotmail.com

[6]Bolsista do PET-saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG-REJ), mariannebsb@gmail.com

[7]Professora Doutora do Cursos de Educação Física. Universidade Federal de Goiás (UFG), membro do projeto PET-saúde Interprofissionalidade. catiaassisleal@gmail

qual possibilita além da aprendizagem compartilhada, a construção de práticas colaborativas que de acordo com Batista (2012) envolve o respeito às outras profissões, o planejamento conjunto, o exercício da tolerância e negociação, entre outras.

Fortalecendo a premissa de que saúde é um assunto para muitos profissionais, Figueredo (2018) propõe uma prática colaborativa entre os profissionais da saúde, que transcende os pensamentos individualistas de cada profissão e assume a importância de uma equipe de trabalho, desde a sua formação. Assim, a EIP na saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcancem a amplitude do ser humano, transcendendo a noção de conceito de saúde.

Segundo Peduzzi (2015) uma das condições mais relevantes para se quantificar a EIP e o aprendizado interprofissional, são as atitudes e as expectativas dos estudantes em relação ao trabalhado em equipe. A *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) é uma escala psicométrica validada de autorrelato vastamente utilizada, que permite medir a disponibilidade dos estudantes para o aprendizado compartilhado com alunos de outras áreas (TOMPESN, 2018).

A escala está sendo amplamente utilizada em estudos recentes que buscam investigar a atitude dos estudantes da área da saúde, com o objetivo de estabeler programas que ressaltem a importancia da colaboração entre os colegar de outras profissões que pertençam a área da saúde (TOMPSEN, 2018; PEDUZZI, 2015).

3 OBJETIVOS

O presente estudo objetiva identificar num dos fatores do Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), trabalho em equipe e colaboração, a disponibilidade para aprendizagem multiprofissional dos integrantes do Grupo de Educação pelo Trabalho para Saúde (Pet Interprofissionalidade) da Regional Jataí da UFG.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, cuja amostra por conveniência, foi composta por 56 participantes, alunos e preceptores das seguintes áreas da saúde:

Biomedicina, Educação Física bacharelado e licenciatura, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e psicologia, integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-saúde) Interprofissionalidade da Regional Jataí, Universidade Federal de Goiás. A coleta de dados foi realizada no dia 03 de abril de 2019, onde todos os participantes responderam simultaneamente, por meio de um link compartilhado, que continha um formulário para identificação seguido pelo questionário "*Readiness for Interprofessional Learning Scale"* (RIPLS).

A versão validada no Brasil da RIPLS inclui 27 itens agrupados em três fatores: Fator 1 - Trabalho em equipe e colaboração 14 -questões (1-9 e 12-16), Fator 2 - Identidade profissional 8 -questões: (10, 11, 17, 19, 21-24) e Fator 3 - Autonomia profissional e objetivos clínicos 3 -questões (22-24). A escala de respostas é representada por números/rótulos semânticos (1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente). Quanto maior o escore de resposta, maior é a concordância com o item analisado e mais fortes serão as atitudes e a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional.

	Itens
1	A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde
2	Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes
3	Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos
4	A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação
5	Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde
6	A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais
7	Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros
8	Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde
9	A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações
12	Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso
13	A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais
14	Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde
15	A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes
16	A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe

Figura 1. Questões referentes ao fator 1 do questionário RIPLS.

Fonte: PEDUZZI, 2015.

Para o presente estudo avaliou-se apenas os itens do fator 1. Para análise dos dados foi utilizado o software Microsoft Excel 2016. As quatorze questões respondidas

foram estruturadas em cinco pontos da escala Likert e avaliadas as frequências das respostas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 56 participantes. Desses, 5 eram acadêmicos, 6 eram coordenadores 29 eram tutores e 16 eram preceptores integrantes do PET – Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí.

A distribuição das respostas revelaram que no que se refere ao trabalho em equipe e colaboração em grupo a maioria dos pesquisados concordaram ou concordaram fortemente que o trabalho em equipe os ajudará a serem mais efetivos, mais respeitosos e mais colaborativos com outros profissionais, propiciando uma melhor abordagem do problema do paciente e uma maior resolutividade. Quando confrontados com afirmativas que estimulavam o aprendizado e o trabalho individualizado, os participantes responderam de forma negativa, dizendo discordar do texto.

A afirmativa “o aprendizado junto com outros estudantes irá me ajudar a tornar-me um membro efetivo de uma equipe de saúde”, se destacou como aquela com maior número de respostas do tipo concordo totalmente (87,5%). Nuto et al. (2017) relataram em seu estudo uma alta concordância (acima de 90%) sobre essa mesma afirmativa, porém observaram que a concordância cai com o tempo de formação (iniciantes concordam mais quando comparados a concluintes) e com o tipo de currículo (integrado e tradicional). Quando são analisadas as respostas discordantes, a afirmativa que mais se destaca é a que aborda a aprendizagem compartilhada como uma colaboradora do pensamento positivo sobre outros profissionais. É possível notar que, apesar da consciência da necessidade de se trabalhar em equipe, os profissionais e estudantes da saúde têm mais dificuldade em se abster de seus julgamento e valores pessoais, mesmo que esse número seja muito pequeno quando comparado às respostas positivas.

Em um estudo com o objetivo de analisar a percepção do formando em fisioterapia no que se refere às práticas interprofissional e interdisciplinar, na formação acadêmica, Carvalho, Tomaz e Tavares (2018) relataram diversos depoimentos de

estudantes que negavam terem presenciado interação entre professores de diferentes formações ou entre profissionais e alunos nos campos de práticas. Apenas alunos que haviam participado de atividades extracurriculares, como projetos de extensão ou estágios extracurriculares, relataram a oportunidade de interação com profissionais de outras formações. Esse mesmo estudo propõe que os problemas de comunicação e relacionamento interprofissional são advindos das diferentes posturas e linguagens das diversas áreas de conhecimento, o que demonstra a necessidade de um domínio interdisciplinar.

Na presente pesquisa, todos os participantes do PET – Saúde Interprofissionalidade se mostraram interessados em trabalhar em projetos com outros estudantes e consideram que ao trabalhar de forma interprofissional, haverá melhora na habilidade de comunicação. Para que isso seja possível, Carvalho, Tomaz e Tavares (2018) afirma que é necessária uma reflexão da prática docente para que a educação interprofissional seja concretizada.

6 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível evidenciar que a partir da amostra pesquisada os participantes no geral apresentam-se disponíveis para um trabalho em equipe, e compreendem a importância da EIP para a formação profissional. Porém, é relevante ressaltar que os indivíduos pesquisados são membros do PET-Saúde interprofissionalidade, impactando assim diretamente no conhecimento prévio sobre a interprofissionalidade que eles possuem, já que ao adentrar ao programa passam por um processo de alinhamento conceitual.

É importante destacar ainda a importância da realização de novos estudos em indivíduos do curso da área da saúde que não sejam participantes do programa para comparação com os dados encontrados nessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N.A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**. v. 2, p. 25-28, 2012.

CARVALHO, V. L.; TOMAS, J. M. T.; TAVARES, C. H. F. Interprofissionalismo e interdisciplinaridade na formação acadêmica: a percepção dos formandos em fisioterapia. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 4, p. 908-915, abril.2018.

FIGUEREDO, Wilton Nascimento; VERAS, Renata Meira; DA SILVA, Gilberto Tadeu Reis; CARDOSO, Gustavo Marques Porto. Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa PermanecerSUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** vol. 22 (supl.2), p. 1697-704, 2018.

NUTO, Sharmênia et al. Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 50-57, 2017.

PEDUZZI, Marina; NORMAN, Ian James; COSTER, Samantha; MEIRELES, Everson. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, vol.49, (Esp2), p.7-15, 2015.

PEDUZZI, Marina; NORMAN, Ian James; GERMANI, Ana Claudia Camargo Gonçalves; DA SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino; DE Souza, Geisa Colebrusco. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol.47 n.4, p.977-983, 2013.

FREIRE FILHO, José Rodrigues et al. **New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: An analysis of key documents.** 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1346592>. Acesso em: 26 jul. 2019.

TOMPSEN, Natália Noronha; MEIRELES, Everson; PEDUZZI, Marina; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Rev Odontol UNESP**, vol. 47, n.5, p. 309-320, 2018.

O ACOLHIMENTO COMO OPORTUNIDADE DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA[1]

CORDEIRO, Pábala Arancáian[2]; **LIMA**, Isabela Santos[3]; **NUNES**, Amanda Marquês[4]; **LEITE**, Giulena Rosa[5]; **LUIZ**, Angela Rodrigues[6].

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção Básica. Serviço de Saúde.

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A implementação do Sistema Único de Saúde por meio da Constituição Federal de 1988, impulsionado pela Reforma Sanitária, trouxe profundas transformações para sistema de saúde brasileiro, ao garantir que a saúde é um direito de todos, assegurado pelo Estado e por pautar-se em princípios e diretrizes como a universalidade, a integralidade, a equidade na atenção à saúde, assim como a descentralização, a hierarquização e a regionalização das ações de saúde (BECK; MINUZI, 2009; BRASIL, 2010).

Para estruturar e consolidar esses princípios destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), eixo principal da Atenção Primária a Saúde (APS) que tem como uma de suas responsabilidades o acolhimento dos usuários e de suas necessidades, reorientando a assistência para a família em seu ambiente físico e social, integrando todos os componentes como a atenção especializada e as internações (FARIAS et al, 2015; GUERRERO et al, 2013).

O acolhimento, estruturado pela Política Nacional de Humanização (PNH), caracteriza-se pela reorganização dos serviços que constroem a produção e

---

[1] Resumo revisado pela Coordenadora de Grupo do PET-Saúde Interprofissionalidade, Profa. Dra. Angela Rodrigues Luiz, EV437-2019

[2] Bolsista do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) – Regional Jataí, Curso de Enfermagem. pabalacordeiro@gmail.com

[3] Bolsista do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás (UFG) – Regional Jataí, Curso de Fisioterapia. slimaisabela@hotmail.com

[4] Enfermeira, Bolsista Preceptora do Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade. amandamarkesenf@gmail.com

[5] Tutora de grupo no PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Docente do Curso de Enfermagem. giulenar@gmail.com

[6] Coordenadora de grupo no PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Docente nos Cursos de Educação Física, modalidades licenciatura e bacharelado. angela_rodriguesluiz@yahoo.com.br

promoção da saúde, envolvendo arranjos institucionais e propicia trabalhar com a demanda espontânea. Ele é definido como um processo que se inicia antes mesmo do usuário chegar ao serviço de saúde, quando um profissional de saúde o assiste de forma humanizada, transmitindo receptividade e interesse pela escuta de suas queixas. Durante o acolhimento os profissionais avaliam e resolvem o máximo de problemas ao adequarem o serviço de saúde às necessidades do usuário (MATUMOTO, 1998; BRASIL, 2004).

Para o Ministério da Saúde, o acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas. Assim, ao questionar sobre o acolhimento em um serviço, deve-se analisar como ele se dá (CAMELO et al, 2016). Deste modo, no âmbito do PET-Saúde Interprofissionalidade, considerou-se relevante para a formação acadêmica observar o acolhimento, identificando seus preceitos, os mecanismos de implantação e suas nuances é importante pois gera reflexões entre os profissionais e a construção de um raciocínio crítico (LIMA et al, 2007).

2 BASE TEÓRICA

Diversas situações podem representar o acolhimento à demanda espontânea promovido pelos profissionais de saúde, pois não há protocolo ou descrição de procedimentos prévios. Cada acolhimento é singular, explicitado por atores concretos que revelam perspectivas e intencionalidades próprias, estabelecendo relações de cuidado e escuta (BRASIL, 2013).

Para tornar o acolhimento mais dinâmico, ágil e ativo surge a Avaliação da Classificação de Risco no Acolhimento (ACCR), que consiste em uma ferramenta que avalia o potencial de risco a saúde ou grau de sofrimento do paciente e não pela ordem de chegada. Dessa forma, garante o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informa o paciente e seus acompanhantes sobre a gravidade do quadro clínico, tempo provável de espera (GUEDES et al, 2014).

O protocolo de Manchester Triage System - MTS© é reconhecido pelo Ministério da Saúde e classifica os pacientes respeitando um sistema de cores, a cor vermelha (emergência) determina atendimento imediato; a laranja (muito urgente), atendimento em 10 minutos; a amarela (urgente) em 60 minutos; a verde (pouco

urgente) em 120 minutos e a azul (não urgente) em 240 minutos (CALVACANTE et al, 2012).

As unidades de saúde e seus profissionais devem estar preparados para acolher as demandas que não são programadas, primando pela satisfação dos usuários, informando-lhe sobre o funcionamento da unidade, para que haja confiança no sistema, redução da ansiedade e exercício da empatia. Usuários satisfeitos tendem a aderir ao tratamento e continuar utilizando os serviços de saúde, influenciando em sua qualidade de vida (GUEDES et al, 2014; PAIVA, 2015).

Ainda que os(as) enfermeiros(as) estejam na linha de frente do acolhimento, cabe aos demais profissionais de saúde compreender e assumir situações de acolhimento, uma vez que na atenção básica há resolubilidade para várias demandas que exigem tecnologias leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos) (BRASIL, 2013).

3 OBJETIVOS

Este texto tem por objetivo relatar as observações sobre o acolhimento em Unidades Básicas de Saúde do município de Jataí-GO, como parte das ações do PET-Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí (UFG/REJ) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Jataí.

4 METODOLOGIA

Refere-se a um relato de experiência, descritivo, de abordagem qualitativa, sobre a observação do acolhimento em cenários de prática. A etapa de observar o acolhimento consiste em uma das etapas da Educação Interprofissional (EIP) promovidas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade UFG/REJ. As observações foram precedidas de leituras específicas sobre o tema, rodas de conversas e elaboração de calendário de observações, entre coordenadores, tutores, preceptores e acadêmicos do PET-Saúde Interprofissionalidade.

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Como respaldo teórico às observações dos cenários de prática foi orientado aos acadêmicos que realizassem o curso online de Introdução ao Acolhimento na plataforma AVASUS e realizassem a leitura do “Caderno de Atenção Básica: acolhimento à demanda espontânea (Volume 1)” (BRASIL, 2013). A atenção básica é a porta de entrada do usuário aos serviços de saúde, é o tipo de serviço de saúde com maior grau de descentralização e capilaridade e lida com problemas de grande variabilidade.

As observações foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), previamente estabelecidas, que realizam o acolhimento à demanda espontânea. Foi possível observar que o usuário pega uma senha assim que chega à recepção e, durante o atendimento, pode ser encaminhado para alguma atividade agendada, para a triagem ou para o acolhimento. Neste último, a escuta é realizada pelos profissionais de enfermagem, que são se organizam em rodízios e escalas diárias de trabalho.

Em uma UBS foi possível observar a classificação de risco baseada em Manchester, nas cores vermelho (atendimento imediato), amarelo (atendimento prioritário), verde (atendimento no dia) e azul (atendimento não emergencial que pode ser agendado). Este atendimento baseia-se no diálogo do profissional com o usuário para a compreensão da sua queixa e do grau de complexidade, para que possa ser tomada a medida necessária, como agendamento de consulta ou encaminhamento para o médico da UBS.

Grande parte da demanda acompanhada caracteriza-se como buscas por receitas médicas com prescrição de medicamentos. Esta iniciativa dos usuários descaracteriza o acolhimento e evidencia a falta de compreensão de parte da população sobre a utilização dos serviços de saúde.

Durante o acolhimento os usuários não apresentam suas queixas de forma explícita, exigindo diálogo, compreensão e repertório profissional, das enfermeiras observadas, para acolher e encaminhar as demandas relatadas pelos usuários.

Ao término das observações o acolhimento proporcionou uma nova visão aos acadêmicos sobre o cenário em que o usuário e UBS estão inseridos; e resultou-se

como uma efetiva vivencia interprofissional para presenciar a construção da relação de cuidado e confiança entre o profissional e o usuário.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade proposta visava à interação do acadêmico com o cenário de prática para uma melhor compreensão do acolhimento e do papel exercido pelo profissional de saúde. Disparou a necessidade de novos estudos sobre a temática para a realização de intervenções interprofissionais com práticas colaborativas, para apoiar os acolhimentos que acontecem nas UBS.

Foi possível perceber que os usuários ainda não compreendem a importância do acolhimento e por isso não o utilizam da forma adequada. O acolhimento é um acompanhamento onde suas queixas podem ser ouvidas e direcionadas para o tratamento necessário.

As enfermeiras observadas e responsáveis pelo acolhimento buscam métodos de conscientizar a população e informar as verdadeiras atribuições do acolhimento, mas é necessário interesse da parte da comunidade. Neste sentido, o acolhimento caracteriza-se como oportunidade de atuação integrada em equipe fundamental para a resolubilidade dos serviços centrados no usuário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à Demanda Espontânea. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 28, v. 1. Brasília: Ministério da Saúde: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é o SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília; 2004.

BECK, C. L. C.; MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. **Saúde**, Santa Maria, p. 37-43, jan. 2009. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/6496/3948. Acesso em: 18 de setembro de 2019.

CAMELO, M. S. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 463-468, jul-ago, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-

21002016000400463&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 de setembro de 2019.

CAVALCANTE, R.B. et al. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Rev Enferm Cent O Min**, v.2, n.3, p. 428-437, 2012. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/288. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

FARIAS, D. C. et al. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 79-87, mar, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0079.pdf. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

GUEDES, H.M. et al. Risk classification: portrait of a population using a Brazilian emergency service. **Rev Enf Ref**, v.4, n.1, p.37-44, 2014. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S087402832014000100005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

GUERRERO, P. S. F. de M. et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

LIMA, M.A.D.S. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n.1, p. 12-17, jan-mar, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010321002007000100003&lng=e&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

MATUMOTO, S. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.

PAIVA, M.B.P. et al. Uma contribuição para a avaliação da Atenção Primária à Saúde pela perspectiva do usuário. **Physis Rev Saúde Coletiva**, v. 25, n.3, p. 925-950, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000300925&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 de setembro de 2019.

A BIOMEDICINA E A EDUCAÇÃO FÍSICA NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE[1]

MALVESTE, Pollyana[2]**; SILVA,** Aldair da Rocha[3]**; LEITE,** Giulena Rosa[4]**; LUIZ,** Angela Rodrigues[5]

Palavras-chave: Interprofissionalidade. Biomedicina. Educação Física.

1 INTRODUÇÃO

Para Scott Reeves (2016), a Educação Interprofissional (EIP) é uma atividade que articula dois ou mais profissionais que juntos aprendem de modo interativo com a finalidade de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde através do EDITAL Nº 10/2018, fomenta projetos institucionais que propõe mudanças curriculares amparadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para todos os cursos da saúde, considerando os princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, como suporte para mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde, o projeto também visa subsidiar a integração ensino-serviço-comunidade, aproximando o Sistema Único de Saúde (SUS) e as instituições de ensino, sendo a EIP e as Práticas Colaborativas em Saúde resultantes desse trabalho (BRASIL, 2018).

Docentes da Unidade Acadêmica Especial Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí (UFG/REJ/CISAU) foram contempladas com a aprovação do projeto, onde foi feita a criação de grupos interprofissionais que buscam o desenvolvimento da integração ensino-serviço-

---

[1] Resumo revisado pela Coordenadora de Grupo do PET-Saúde Interprofissionalidade, Profa. Dra. Angela Rodrigues Luiz, EV437-2019

[2] Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Acadêmica do Curso de Biomedicina. malveste95@gmail.com

[3] Bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Acadêmica do Curso de Educação Física, modalidade licenciatura. aldair.rocha26@gmail.com

[4] Tutora de grupo no PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Docente do Curso de Enfermagem. giulenar@gmail.com

[5] Coordenadora de grupo no PET-Saúde Interprofissionalidade. Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí. Docente nos Cursos de Educação Física, modalidades licenciatura e bacharelado. angela_rodriguesluiz@yahoo.com.br

comunidade adjunto aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e estudantes de graduação.

Assim sendo, os cursos de Educação Física, modalidades licenciatura e bacharelado, o curso de Biomedicina, o de Enfermagem, o de Fisioterapia e o de Medicina integram as equipes multiprofissionais do PET-Saúde.

Cabe destacar que, no âmbito dos Cursos de Educação Física, há propósitos de desenvolver conteúdos e atividades sistematizadas, direcionados aos serviços de saúde, para que haja a inserção de futuros profissionais em equipes interdisciplinares, objetivando à promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de patologias, com ênfase nas de caráter crônico e de saúde pública (UFG, 2013).

Por sua vez, dentre os princípios que norteiam a formação do profissional biomédico, a interprofissionalidade é elencada visto que é preciso proporcionar ao educando a oportunidade de aquisição de conhecimentos de diferentes áreas, resultando em uma formação diversificada, ao mesmo tempo trabalhando a identidade própria desse profissional (UFG, 2010).

2 BASE TEÓRICA

Para Ceccim (2018) a interprofissionalidade vem ganhado espaço perante as políticas de saúde e educação. Para ele essa notoriedade surgiu da necessidade da inserção na gestão, da educação e do trabalho na saúde, de critérios e parâmetros de sistematização da atividade profissional em equipe e de organização curricular da formação para o trabalho em equipe.

Filho e Silva (2017) ressaltam que as práticas interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe, necessitam ser entendidas como um instrumento que valoriza e potencializa a atuação do usuário, na tomada de decisões e na formulação de ações e políticas que possam dar respostas as suas ações. Para essa valorização e integralização das equipes interprofissionais em saúde deve-se contar com todas as áreas da saúde, dando visibilidade e notoriedade a todas. É nesta direção que enaltecemos a formação para o trabalho interprofissional dos profissionais de Biomedicina e Educação Física.

Segundo Perinazzo (2015), assim como o nutricionista, assistência social e outros, o Biomédico pode atuar na promoção da saúde e da qualidade de vida pois apresenta formação e comprometimento com a transformação da realidade, atuando na educação e saúde da população, melhorando a qualidade de vida e promovendo a saúde. Descreve que é competência do Biomédico, auxiliar na realização de visitas domiciliares, em creches e escolas, oferecendo assessoria e orientação, bem como, formar grupos terapêuticos, que visem à promoção da saúde e a prevenção de doenças, discutindo casos clínicos e desenvolvendo projetos terapêuticos com a equipe.

Embora o profissional de Educação Física venha conquistando seu espaço e importância na área de saúde a partir do reconhecimento de que o exercício físico é necessário para uma vida saudável, há pouca visibilidade e valorização no SUS. Em direção à esta valorização é importante ressaltar que a formação inicial nos cursos de Educação Física com ênfase em saúde tem potencializado o perfil de um profissional que possa atuar preventivamente no combate a diversas enfermidades e "estar capacitado para fazer parte da equipe multidisciplinar da saúde, pois ele trabalhará com atividades de gestão e também lidará com políticas de saúde, além, é claro, das práticas corporais e atividades físicas elaboradas aos usuários." (PACHECO; SOARES, 2016. p. 142).

Segundo Schuh et al (2015), dentro de um cenário em que as áreas estratégicas ligadas ao NASF não se encaminha à uma atuação específica e exclusiva de uma categoria profissional, o caminho do trabalho do profissional de Educação Física deve ser identificado por ações compartilhadas e, visando uma intervenção interdisciplinar.

Deste modo, os autores supracitados corroboram para defender oportunidades de formações interprofissionais em saúde com foco no usuário, reconhecendo a interdependência de cada área para aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde.

3 OBJETIVOS

Este texto tem por objetivo central relatar a inserção e participação de discentes dos cursos de Biomedicina e Educação Física da UFG/REJ no PET-Saúde Interprofissionalidade, em que os mesmos coparticipam com outros profissionais e discentes de outras áreas de formação da saúde, afim de promover a integralização da assistência abrangendo as redes colaborativas na formação para o SUS.

4 METODOLOGIA

Consiste em relato de experiência, descritivo, de abordagem qualitativa elaborado por discentes dos cursos de Biomedicina e Educação Física. Abrangendo a implementação do PET-Saúde Interprofissionalidade submetido ao Ministério da Saúde (MS), bem como da importância do tema interprofissionalidade para a formação dos discentes, docentes de profissionais da saúde.

5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A participação no PET-Saúde Interprofissionalidade nos possibilitou realizar alinhamento teórico-conceitual do que vem a ser interprofissionalidade, permitindo de modo conjunto pensar em ações que envolvesse a comunidade acadêmica e o serviço público de saúde, especialmente no que tange a Atenção Básica.

A Atenção Básica é tida como um complexo de ações de saúde, individual ou coletiva, que abarca proteção e promoção de saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, que seja resolutiva e promova a autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Algumas ações propostas pelo programa inserem diretamente os alunos da Biomedicina e Educação Física no cenário da Atenção Básica, essa inserção permite ao aluno observar como se dá o trabalho dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e a partir dessa experiência ter a percepção de como diferentes áreas de formação podem se articular para o desenvolvimento da prevenção e promoção de saúde, seja através do acolhimento ou de campanhas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com a inserção dos profissionais de Educação Física e Biomedicina em equipes interprofissionais de saúde, os cursos e a formação possam ter mais visibilidade e uma maior aceitação por outras profissões, podendo ser reconhecidos como agentes colaboradores e transformadores nos processos ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital n° 10, 23 de julho de 2018, seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade – 2018/2019.** Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Série E. Brasília, 2012.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface, comunicação, saúde e educação**, Botucatu, ano 22, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832018000601739&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 22 set. 2019

FILHO, José Rodrigues Freire; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. Educação e Prática Interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. *In*: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). **Interprofissionalidade e Formação na Saúde**: onde estamos? Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 28-39.

SOARES, Maria Cecília L. B. A atuação do profissional de Educação PACHECO, Rafael Spiller Física em equipes multidisciplinares da saúde pública e privada. **Ensaios e Diálogos**, Rio Claro, v. 6, n. 1, p. 139-158, 2016. Disponível em: < https://intranet.redeclaretiano.edu.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumarios/517.pdf&arquivo=sumario6.pdf> Acesso em: 22 set. 2019.

PERINAZZO, Jéssica *et al*. A Atuação do Profissional Biomédico na Atenção Primária à Saúde: desafios na formação. **Revista Saúde Integrada**, Santo Angelo, v. 8, n. 15, p. 1-9, 2015. Disponível em: <http://local.cnecsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/246> Acesso em: 22 set. 2019

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** [S.I.], v. 20, n. 56, p. 185-197, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185> Acesso em: 15 set. 2019

SCHUH, Laísa Xavier *et al*. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. **Saúde Santa Maria**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 29-36, 2016. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/10514> Acesso em: 22 set. 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. REGIONAL JATAÍ. **Projeto Pedagógico do Curso de Educação Física, modalidade Bacharelado.** Jataí: UFG, 2013. Mimeografado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. REGIONAL JATAÍ. **Projeto Pedagógico do Curso de Biomedicina, modalidade Bacharelado.** Jataí: UFG, 2010. Mimeografado.