

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO CENÁRIO DE PRÁTICA DO PET-SAÚDE: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE

Autores: Jacqueline Oliveira Freitas¹, Cintia da Silva Souza¹, Matheus Sousa Santos¹, Monise Queiroz Brito de Souza¹, Sheila dos Santos Silva¹, Tyson Andrade Miranda¹, Jamiley Dias Santana Moreira Gomes², Maria da Conceição dos Santos Oliveira², Rodrigo Narciso de Novais², Neuza Santos de Jesus Silva², Silvânia Sales de Oliveira³, Tatiane de Oliveira Silva Alencar³ e Máira Moreira Peixoto Coelho³.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência interprofissional de participantes do PET-Saúde na realização do diagnóstico situacional da unidade de saúde e território que compõem o cenário de prática do grupo tutorial 03 do PET- Saúde Interprofissionalidade dimensionando a experiência interprofissional e a prática colaborativa e contextualizando com o processo de trabalho da equipe de saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de um grupo tutorial do PET-Saúde interprofissionalidade em um dos cenários de prática do programa, na rede básica de saúde, realizadas no ano de 2019. **Resultados:** O processo de trabalho realizado na USF é tido como multiprofissional e pautado no trabalho em equipe. Contudo, para o alcance de uma ação interprofissional, deve haver integração por meio da interação entre o trabalho de diferentes profissionais, a fim de potencializar os resultados da equipe, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração. **Conclusão:** Pode-se inferir que práticas interprofissionais ainda são pouco frequentes. A educação interprofissional deve ser utilizada como estratégia de aperfeiçoamento profissional, o que colabora para a inserção nas práticas de atenção à saúde.

Descritores: Interprofissionalidade; Diagnóstico situacional; PET-Saúde interprofissionalidade.

¹ Estudantes da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsistas do PET-Saúde Interprofissionalidade.

² Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA. Preceptores do PET-Saúde Interprofissionalidade.

³ Docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS-BA). Tutoras do PET-Saúde Interprofissionalidade.

INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde) é considerado indutor de mudanças na formação profissional de estudantes universitários da área da saúde e preconiza ações para transformar a formação mediante maior integração entre ensino, serviço e comunidade (BRASIL, 2020). A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) faz parte do Programa de Educação PET-Saúde Interprofissionalidade e por meio da atuação de grupos tutoriais em diferentes cenários de prática, os estudantes de diferentes cursos da área de saúde são supervisionados por preceptores com apoio da tutoria do programa.

As atividades desenvolvidas no Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade viabilizam a aprendizagem sobre a Educação Interprofissional (EIP), por abranger não só conhecimentos teóricos, mas as experiências nos cenários de prática, a partir de troca de informações, experiências e interação com os profissionais de saúde.

A educação interprofissional em saúde se propõe fornecer subsídios teóricos e metodológicos para assegurar a formação de profissionais mais aptos ao efetivo trabalho em equipe, com maior capacidade de respostas aos problemas e às necessidades de saúde. (BARR, 2015). A prática interprofissional, é entendida como aquela em que profissionais atuam de forma integrada, compartilhando objetivos e colocando os usuários na centralidade do processo, e que para tanto pressupõe esforço mútuo, diálogo e compartilhamento de informações e ações, advindas de processos formativos ancorados na EIP, tendo em vista a resolutividade dos problemas de saúde da população (TOASSI, 2017).

Neste contexto, este trabalho refere-se à análise do diagnóstico situacional dos cenários de práticas do PET-Saúde Interprofissionalidade da UEFS, tendo como referência os elementos teóricos da EIP.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência dos participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade sobre a realização do diagnóstico situacional em um dos cenários de práticas do PET-Saúde Interprofissionalidade. A atividade ocorreu durante o período de agosto de 2019 a outubro de 2019. As atividades envolveram os 12 integrantes do grupo tutorial, incluindo quatro (04) tutores e dois (02) docentes de diferentes formações de saúde; e seis (06) estudantes dos cursos de Odontologia, Farmácia e Medicina da UEFS.

Previamente a realização do diagnóstico propriamente dito, o grupo discutiu a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) a fim de esclarecer os elementos e características da Atenção Básica em Saúde. Para a construção do diagnóstico situacional foi elaborado um roteiro com questões guia, o qual foi discutido no grupo, antes da imersão no campo. No total, foram realizadas sete visitas à USF e uma reunião de equipe para colher dados detalhados sobre o seu funcionamento e organização na busca de informações de saúde. Também foram realizadas duas visitas domiciliares para conhecimento e coleta de dados sobre o território.

A primeira contou com a presença do enfermeiro e dos estudantes, e a segunda agregou outros profissionais de saúde como professor de educação física, o psicólogo e dois fisioterapeutas, além dos estudantes integrantes do PET-Saúde. Como produto final do diagnóstico situacional, o grupo elaborou um relatório respondendo a todas as questões

previstas no roteiro guia, o qual foi apresentado e discutido entre o grupo. Essa atividade foi norteadora para as demais ações a serem realizadas pelo grupo tutorial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico situacional é uma estratégia que permite o suporte à tomada de decisão e uma consciência situacional, ou seja, uma percepção adequada do ambiente como um todo (LIMA, 2016). A realização do diagnóstico, por meio de um roteiro guia, possibilitou a realização do processo de observação, coleta e análise dos dados da USF e do seu território de abrangência de maneira estruturada. Os dados foram coletados com a participação efetiva dos membros do grupo tutorial e dos profissionais de saúde envolvidos. O diagnóstico situacional contribuiu para o levantamento das condições de saúde da população adscrita à Unidade de Saúde da Família (USF), das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças e posteriormente serviu como base para planejamento e execução de ações propostas pelo programa, bem como para estabelecer prioridades da USF, tendo como base as fragilidades e potencialidades observadas e fazendo o contraponto com os preceitos da interprofissionalidade.

Foi realizado um total de sete visitas que possibilitaram particularmente aos estudantes, que ainda não atuam como profissionais de saúde tiveram a oportunidade de conhecer melhor o cenário de prática e estabelecer o primeiro contato com a comunidade e equipe, e através do confronto da teoria e prática, realizar uma análise crítica sobre o seu funcionamento, e destacar os aspectos relacionados à estrutura, a forma do trabalho da equipe multiprofissional e competências da interprofissionalidade que estavam presentes na forma de se relacionar da equipe de saúde.

A USF é uma unidade que compõe a rede municipal de saúde do município de Feira de Santana-BA, localiza-se próximo a uma grande rodovia e da zona rural do município, destina-se ao atendimento da população cadastrada um total de 4.000 pessoas, possui sede própria e embora seja uma unidade que havia passado por reforma recentemente não possuía uma estrutura adequada para o seu funcionamento, pois não dispunha de sala de espera ampla e nem se sala de reuniões para realização de atividades educativas com a comunidade, além da pouca ventilação. De uma maneira geral possuía consultórios para atendimento médico e da enfermeira, sala de vacina, sala para esterilização dos materiais e copa utilizada pela equipe.

A equipe estava composta por uma enfermeira, três (03) técnicos de enfermagem, uma (01) agente administrativa, e nove (09) agentes comunitários de saúde (ACS) sendo que três (03) encontrava-se de licença e uma (01) foi transferido para outra unidade e não havia médico na unidade, uma vez que a profissional que já trabalhava na USF fazia parte do Programa Mais Médicos e tinha sido desligado a partir de determinação do governo federal. Agrega também a equipe os profissionais que compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que é composto por uma (01) assistente social, uma (01) psicóloga, dois (02) fisioterapeutas, e um (01) nutricionista.

O atendimento realizado pela USF engloba ações de atendimento individual à diferentes grupos populacionais como crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos, a prevenção e promoção da saúde por meio de orientações individuais e o trabalho dos ACS e de visitas domiciliares pela equipe multiprofissional a pessoas em situação de vulnerabilidade, além de atividades educativas para comunidade que são realizadas na unidade, nas ações de impacto voltados à grupos específicos na USF e no Programa de Saúde na Escola (PSE).

A Unidade também dispõe de um conselho local de saúde (CLS) composto por representantes dos trabalhadores e dos usuários, no momento apenas participam dois (02) usuários representantes da comunidade. O CLS é uma forma de participação da sociedade no acompanhamento, fiscalização e representação dos interesses coletivos no âmbito da saúde do bairro e da sua USF, para que atendam às necessidades prioritárias da população e melhorem a qualidade dos serviços prestados.

Para ampliar as informações colhidas para o diagnóstico situacional foram realizadas duas (02) visitas domiciliares, com a equipe multidisciplinar da USF e acompanhada pelos ACS. A atenção domiciliar à saúde é uma forma de assistência àqueles que precisam de cuidados contínuos, mas, sobretudo, um instrumento de diagnóstico local e programação das ações a partir da realidade. (ABRAHÃO; LAGRANGE, 2007). A atividade de visita domiciliar proporcionou a coleta de informações e a compreensão do território, e o contexto de vida de alguns usuários dos serviços de saúde e suas relações familiares. O bairro onde a USF está inserida tem uma população de aproximadamente 9.500 pessoas, localizado próximo à zona rural do município. A rede de apoio social conta com o Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) que localizam-se nos bairros vizinhos, Cidade Nova e George Américo.

De modo geral foram elencadas como potencialidades daquele serviço de saúde: o vínculo estabelecido entre os agentes comunitários de saúde e a população, a existência do NASF-AB e o apoio dado à equipe de saúde da USF nas ações implementadas pelo serviço. Como fragilidades foi possível perceber o perfil profissional direcionado a atuação individualizada ou multiprofissional, onde apesar de o trabalho ser realizado em equipe, cada membro exerce uma função e apresenta carência de comunicação eficaz, integração da equipe e trabalho em conjunto. O surgimento de demandas na unidade e a presença de uma rotina corrida dos profissionais de saúde acabam por interferir na realização de reuniões em equipe. Notou-se a ausência de um farmacêutico na equipe do NASF-AB.

Além do déficit contínuo de materiais odontológicos para procedimentos mais complexos, como endodontia e cirurgia. Pode-se citar que existem algumas microáreas descobertas por ACS e estrutura da USF limitada para realizar procedimentos e atividades educativas, já que o prédio é adaptado e não conta com sala de reunião ampla para a realização de tais atividades. Os ACS informaram dificuldades com o uso do sistema operacional dos Tablets que utilizam para o cadastro e acompanhamento das famílias, pois tem gerado um trabalho duplicado, pois o referido sistema não atualiza adequadamente as informações digitadas.

A USF possui uma equipe multiprofissional na USF, o trabalho da equipe de saúde acontece de forma individualizada em que cada profissional realiza as suas atividades, com momentos de articulação a partir da interação entre os membros da equipe seja por meio de reunião de equipe, seja para discutir as situações especiais que ocorre eventualmente na unidade. A presença dos profissionais do NASF-AB possibilita o trabalho mais compartilhado uma vez que é priorizado o acompanhamento de determinados pacientes da comunidade que requer uma atenção mais articulada e é construído o Projeto terapêutico singular (PTS) que é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

A partir da observação do processo de trabalho realizado na USF, verificou-se que este é pautado no trabalho em equipe. Contudo, para o alcance de uma ação interprofissional, deve haver integração por meio da interação entre o trabalho de diferentes profissionais, a fim de

potencializar os resultados da equipe, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde e possuem relevância no desenvolvimento de competências colaborativas como pilares para o efetivo trabalho em equipe na produção dos serviços de saúde e promoção do cuidado integral em saúde.

De modo geral, a partir do diagnóstico situacional foram elencadas como potencialidades daquele serviço de saúde: o vínculo estabelecido entre os agentes comunitários de saúde e a população, a existência do e o apoio dado à equipe de saúde da USF nas ações implementadas pelo serviço. Como fragilidades foi possível perceber o perfil profissional direcionado a atuação individualizada ou multiprofissional, onde apesar de o trabalho ser realizado em equipe, cada membro exerce uma função e apresenta carência de comunicação eficaz, integração da equipe e trabalho em conjunto. O surgimento de demandas e a presença de uma rotina corrida devido à alta demanda da unidade acabam por interferir na realização de reuniões em equipe.

Notou-se a ausência de um farmacêutico na equipe do NASF, além do déficit contínuo de materiais odontológicos para procedimentos mais complexos, como endodontia e cirurgia. Pode-se mencionar ainda a existência de áreas descobertas por ACS e estrutura da USF limitada para realizar procedimentos e atividades educativas, já que o prédio é adaptado e não conta com sala de reunião ampla para a realização de tais atividades. Não restam dúvidas de que há uma necessidade de trabalho interprofissional permanente em saúde para que os profissionais desenvolvam competências que possam tornar a dinâmica do trabalho mais integrada, com maior reciprocidade, valorizando de forma coletiva a colaboração de cada profissional.

Logo, observaram-se algumas potencialidades para atividades interprofissionais na USF como a construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares sob uma abordagem integral a partir da interlocução com o NASF; utilização de instrumentos de trabalho que privilegiem a comunicação transversal na equipe e técnicas relacionais que permitam uma clínica compartilhada e prática colaborativa por meio de um trabalho em equipe pautado na comunicação efetiva e compartilhamento de saberes. De acordo com a literatura, a interprofissionalidade melhora a percepção, compreensão e eficácia das relações de trabalho em equipe (PREVIATO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelo Projeto PET-Saúde Interprofissionalidade possibilitou aos atores envolvidos a oportunidade de formação acadêmico-profissional na busca da integralidade da atenção e do cuidado, e da interdisciplinaridade. A educação interprofissional vem somar esforços para que as complexas necessidades de saúde possam ser enfrentadas pelo esforço conjunto de profissionais de saúde, comprometidos com a melhoria da qualidade da atenção à saúde. As vivências no cenário de prática relatadas possibilitaram a percepção de como a interprofissionalidade está presente atualmente nas práticas de saúde, e o quanto ainda é necessário a sua inserção. Pode-se inferir que práticas interprofissionais ainda são pouco frequentes, contudo devem ser utilizadas como estratégia de aperfeiçoamento profissional, o que colabora para a inserção nas práticas de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L.; LAGRANGE, V. A visita domiciliar como uma Estratégia da Assistência no Domicílio. In: MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D.A. (Orgs.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.151-71.

BARR, H. et al. Interprofessional Education: the genesis of a global movement. London: **Center for the Advancement of Interprofessional Education**, 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44938-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude> >. Acesso 20 Julho 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acesso em: 10 Julho 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2436, de 21 de Setembro de 2017. Brasília, 2017.

Lima, A. A. **Estudo Experimental de Aprendizado de Máquina para Desenvolvimento de um Classificador de Texto de Incidentes de Grandes Eventos** / André Accioly Lima, Renato Carlos Pinto. Brasília : **UnB**, 2016. 76 p. : il. ; 29,5 cm.

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

TOASSI, R. F. C. T. **Interprofissionalidade e formação na saúde : onde estamos?** – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. : il. – (Série Vivência em Educação na Saúde).