



ANAIIS

I Colóquio Latino-Americano de Educação Interprofissional e a formação de Técnicos em Saúde (virtual)

13 e 20 de agosto de 2020

Organizadores



Mesas
Sectoriales



Organización
Panamericana
de la Salud



El futuro
es de todos

Ministerio
de Educación



Organización
Mundial de la Salud
Américas

ANAIIS

I Colóquio Latino-Americano de Educação Interprofissional e a formação de Técnicos em Saúde

(modalidade virtual)

13 e 20 de agosto de 2020

[Sessão 1](#)

[Sessão 2](#)

Comitê Avaliador dos Trabalhos

Diana Stephanie Leguizamón Rojas

Centro de Formación de Talento Humano en Salud Regional Distrito Capital - Colombia

Edgardo Ortega

Universidad Antonio Nariño - Colombia

Helifrancis Condé Groppo Ruela

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) - Brasil

Leticia Batista da Silva

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) - Brasil

Universidade Federal Fluminense (UFF) - Brasil

Trabalhos aprovados para publicação

Autor/Instituição	Título do Trabalho
Paola Ruiz Díaz, Fundación Universitaria del Área Andina; pruiz2@areandina.edu.co; María Trinidad Hernández, Fundación Universitaria del Área Andina mhernandez@areandina.edu.co	EL ROL DEL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE EDUCACIÓN PROFESIONAL
David Ramos da Silva Rios – UFBa/Brasil; david-rios@hotmail.com Maria Constantina Caputo – UFBa/Brasil mccaputo@gmail.com	INTERSECÇÕES ENTRE A INTERPROFISSIONALIDADE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE: ANÁLISES DE UMA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA
John Fredy Barrero Romero- Unipanamericana jfbarreror@unipanamericana.edu.co	LA ATENCIÓN EN SALUD BASADA EN EL VALOR DESDE EL APOORTE DEL TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD EN UNIPANAMERICANA COMPENSAR
Rosana Mendes Reis Barbosa – SES/GO nut.rosanareis@gmail.com Edsaura Maria Pereira – IPTSP/UFG edsauramaria@gmail.com Marilucia Batista A. Silva – NESC/UFG mariluciab@hotmail.com Linamar Teixeira de Amorim – NESC/UFG linamarta@gmail.com	PERCEPÇÃO DE EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
Manuela Valverde Fernandes, UEFS manw22@hotmail.com Priscila Alves Torreão, UEFS pry-alves@hotmail.com Karina Maia Cunha, UEFS karinamaia8@hotmail.com	EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE E PRÁTICAS COLABORATIVAS: PROMOVENDO O TRABALHO EM EQUIPE

Ellen Rose Sousa Santos - ESP/MA ellenrose.espma@gmail.com Kelliane Mendes Cunha, ESP/MA kmc.kelli@gmail.com Jacyane Ramos de Sousa, ESP/MA jacyane.espma@gmail.com Dayana Dourado de Oliveira Costa, ESP/MA dayanadourado@gmail.com	METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIA DE UMA DÉCADA
Nora Luz Salazar Marulanda. SENA nlsalazarm@sena.edu.co Lillianna Vélez Rueda. SENA lvelez@sena.edu.co	EXPERIENCIA SENA DE FORMACION DE TECNICOS EN SALUD COMO EDUCACION INTERPROFESIONAL
Isabel Duré - Ministerio de Salud de la Nación Argentina; isabeldure@gmail.com Jaime María Julieta - Ministerio de Salud de la Nación Argentina mjulijaime@gmail.com Riquelme Erica Lorena - Ministerio de Salud de la Nación Argentina ericariquelme@gmail.com	ASISTENTE ESPECIALIZADO EN CUIDADOS PERSONALES: UNA OPORTUNIDAD PARA PROMOVER DERECHOS A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN DE FORMACIÓN TÉCNICA
Jacyane Ramos de Sousa, ESP/MA jacyane.espma@gmail.com Ellen Rose Sousa Santos, ESP/MA ellenrose.espma@gmail.com Dayana Dourado de Oliveira Costa, ESP/MA dayanadourado@gmail.com Kelliane Mendes Cunha, ESP/MA kmc.kelli@gmail.com	FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS COLABORATIVAS
Gabriela Lima Gonçalves – MPG gabriela_lima_gon@hotmail.com Edsaura Maria Pereira - IPTSP/UFG edsauramaria@gmail.com Marilucia Batista A. Silva – NESC/UFG mariluciab@hotmail.com Linamar Teixeira de Amorim – NESC/UFG linamarta@gmail.com	PRÁTICAS EDUCATIVAS NO PROCESSO FORMATIVO DA ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE ENSINO NA REGIÃO CENTRO- OESTE DO BRASIL

Amanda Lagreca Venys - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – Coordenadoria Regional de Saúde Oeste saudeidosocrso@gmail.com	PROJETO EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE – POLÍTICA INDUTORA DE MUDANÇAS NA UNIVERSIDADE E NA PRÁTICA DA SAÚDE PÚBLICA
Priscila Alves Torreão, UEFS, Rita de Cássia de Sousa Nascimento, UEFS, rnascimento@uefs.br Leilane Lacerda Anunciação,UEFS, leilanelacerda@hotmail.com Vanessa de Souza Cajui, UEFS vcajui@hotmail.com Naluse Anne Silva Coutinho, UEFS naluseanne@hotmail.com Veruschka Hana Sakaki Sousa Monteiro, UEFS veruschkasakaki@hotmail.com	PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

EL ROL DEL DOCENTE EN LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE EDUCACIÓN PROFESIONAL

Paola Ruiz Díaz, Fundación Universitaria del Área Andina, pruiz2@areandina.edu.co

María Trinidad Hernández, Fundación Universitaria del Área Andina,

mhernandez@areandina.edu.co

Eje temático: la formación de técnicos de salud con enfoque interprofesional.

Introducción

Los procesos formativos en ciencias de la salud se desarrollan en instituciones educativas que los caracterizan y les brindan especificidades que impactan su calidad. Es así como múltiples dimensiones de estas instituciones afectan directamente tanto a los estudiantes como a los profesores, egresados y directivos, generando culturas y prácticas particulares. Dentro de estas instituciones el docente juega un papel indispensable. En nuestra Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte de la Fundación Universitaria del Área Andina hemos encontrado que contar con una amplia gama de programas académicos, nos permite generar espacios clave en pro de la educación interprofesional, fomentando que las acciones de cuidado de la salud sean abordadas desde los diferentes roles que ejercen los actores vinculados al proceso. Esta ponencia pretende describir experiencias e invitar a la reflexión sobre la complejidad que demanda la formación de talento humano en salud en la actualidad y el rol del docente en el proceso.

Palabras clave: educación interprofesional, cuidado de la salud, formación de talento humano en salud.

Desarrollo

En cualquier programa académico, los maestros universitarios son quienes desempeñan las funciones de docencia, investigación y extensión o proyección social y adicionalmente la gestión, para las cuales se requiere una fundamentación pedagógica, didáctica y epistemológica. Su adecuado ejercicio profesional permitirá el cumplimiento del propósito más importante: acompañar a los estudiantes para que lleguen a ser profesionales idóneos.

Hoy en día, esa idoneidad está dada por múltiples aspectos que al encontrarse confluyen en el exitoso desempeño profesional. La situación del sistema de salud en nuestro país exige que los diferentes profesionales que realizan acciones de cuidado de la salud logren identificar sus roles, sus limitaciones y que además comprendan que solo se brindan las mejores opciones a los pacientes cuando el abordaje es interdisciplinario.

En nuestra Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte de la Fundación Universitaria del Área Andina contamos con un programa tecnológico (radiología e imágenes diagnósticas) y cinco profesionales universitarios (enfermería, instrumentación quirúrgica, optometría, terapia respiratoria y entrenamiento deportivo). Esta diversidad nos ha permitido generar dos espacios fundamentales en pro de la educación interprofesional: estos son las prácticas formativas y los proyectos de proyección social.

Las prácticas formativas se constituyen como espacios de encuentro de estudiantes provenientes de diferentes programas académicos. Estas se llevan a cabo en espacios comunitarios, con familias, en ámbito escolar y en espacios de cuidado del adulto mayor.

Adicionalmente, tenemos una línea de formación en atención primaria en salud, en la cual se reflexiona sobre el rol de los diferentes profesionales.

En estas experiencias, se permite el reconocimiento del rol del otro, entendiéndolo como ser humano particular y como persona en proceso de formación académica, lo cual visibiliza una perspectiva diferente pero complementaria que trae como riqueza un abordaje más amplio de cualquier problemática. Particularmente en salud, permite que al llegar a las comunidades se mejore la forma de construir conocimiento, modificar hábitos y generar estrategias en beneficio de sus miembros.

Por su parte, los proyectos de proyección social nos han llevado a reflexionar sobre cómo engranamos el quehacer de cada profesión para lograr acciones de cuidado de la salud eficaces y que impacten a la comunidad.

En estos ejercicios, la planeación académica toma vital importancia. Las disposiciones que desde lo administrativo orientan este ejercicio permiten estimar la relevancia que adquiere la formación interprofesional. Sin embargo, es el docente quien lo lleva a cabo. Su conocimiento, apertura y disposición se constituyen en elementos que determinan la ruta de éxito o de fracaso.

En los últimos años se ha visto como, por ejemplo, en muchas instituciones la función docente se ha convertido solamente en “dar clase”, y por su parte la investigación y específicamente las publicaciones, son una medida de eficiencia, productividad y prestigio académico. Estas situaciones conducen a que los esfuerzos sean mayormente dirigidos hacia la consecución de resultados en alguna de las tres funciones, descuidando muchas veces las otras dos.

Varios estudios han puesto de manifiesto cómo la labor del docente condiciona, bien sea invitando o disuadiendo al estudiante, diferentes oportunidades de desarrollo. Así, es importante mencionar que la función de la docencia, es una actividad dinámica, reflexiva, que comprende los acontecimientos ocurridos en la interacción entre maestro y alumnos, y que incluye la intervención pedagógica ocurrida antes y después de los procesos interactivos en el aula.

Conclusión

La formación interprofesional del estudiante en ciencias de la salud debe tomar en consideración la gran complejidad de la que está rodeada. Dentro de los elementos importantes a resaltar están las instituciones educativas en la que se lleva a cabo, teniendo en cuenta no solo la universidad sino también otros espacios formativos, como los comunitarios y los asistenciales. Como factor fundamental de su puesta en práctica está el docente, quien a partir de su formación profesional, su trayectoria y su disposición, puede darle mayor relevancia a acciones formativas que requiere nuestro sistema de salud.

INTERSECÇÕES ENTRE A INTERPROFISSIONALIDADE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE: ANÁLISES DE UMA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

David Ramos da Silva Rios – UFBA/Brasil – david-rios@hotmail.com

Maria Constantina Caputo – UFBA/Brasil – mccaputo@gmail.com

As questões relativas ao campo da saúde são complexas e requerem uma análise ampla, que envolva diferentes campos do saber. É justamente em decorrência desta particularidade que tem ganhado importância, nessa área, o desenvolvimento de ações interprofissionais. Nos últimos anos tem se observado um desenvolvimento significativo de experiências interprofissionais em todo o mundo, com ampliação de sua visibilidade e do seu espaço nas discussões nos níveis político e acadêmico.

Os objetivos de tais iniciativas são os mais variados: responder às necessidades locais da população, visando melhorar as relações de trabalho nas equipes de atenção primária e comunitária; estimular a integração entre os serviços de saúde e a assistência social; implementar estratégias de recursos humanos ou corrigir lacunas existentes no processo de colaboração entre as mais distintas profissões, dentre outros.

No cenário brasileiro importantes avanços têm sido alcançados com a incorporação da educação interprofissional no currículo das graduações da área da saúde. Ademais, no Brasil, a educação interprofissional se alinha aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao seu processo de construção político e social, possuindo, portanto, um caminho promissor.

Nesse sentido, é relevante destacar que as ações extensionistas podem corroborar e estimular o desenvolvimento de ações interprofissionais, visto que à medida que se desenvolvem conexões e diálogos entre a universidade e a sociedade, a extensão universitária se confronta com diversos problemas sociais que solicitam a cooperação dos mais distintos saberes para sua solução.

Destarte, a extensão tem sido uma estratégia importante para a formação acadêmica e profissional, na medida em que aproxima os estudantes das necessidades individuais e coletivas das comunidades, conduzindo-os a repensarem seus saberes e fazeres quando se deparam com os desafios manifestos na complexidade dessas realidades.

O presente trabalho objetiva, portanto, analisar uma experiência extensionista desenvolvida em um assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), no Brasil, que realizou uma gama de ações interprofissionais, voltadas a garantia do direito à saúde.

Participaram da experiência trinta estudantes dos cursos de Nutrição, Filosofia, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI Saúde), Medicina, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia, Medicina Veterinária e Psicologia, além de sete professores apoiadores e técnicos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

As ações foram realizadas no Assentamento Baixão, localizado na cidade de Itaeté (Bahia-Brasil), criado em 1998, com a ocupação de cerca de trezentas famílias sem-terra em uma fazenda no sul do Parque Nacional da Chapada Diamantina. Atualmente, a comunidade possui cerca de três mil hectares e 140 famílias.

O assentamento tem como principal forma de moradia casas de alvenaria e dispõe de água encanada e energia elétrica, além de dois lotes rurais por família, nos quais é possível desenvolver atividades agrícolas. Dispõe de uma escola, um campo de futebol, igrejas de diferentes religiões e uma Unidade de Saúde. Suas principais fontes de renda são a agricultura (com a produção de milho, amendoim, mamona, além de algumas outras hortaliças, leguminosas e frutas) e o turismo rural, bem como atividades de pequenos comércios locais e revenda de produtos feitos pela associação de mulheres do assentamento (com a produção de polpas de fruta e sequeijos).

O conjunto de atividades realizadas na comunidade, envolveu três diferentes etapas, a saber:

1 – Reconhecimento da comunidade – Realizou-se uma viagem de reconhecimento da comunidade e levantamento de demandas da população, na qual foi possível identificar informantes-chaves, necessidades de saúde individuais e coletivas, condições de vida dos assentados e suas concepções de saúde. Muitas questões foram levantadas e diversas situações-problemas foram identificadas pelos moradores.

2 – Preparação das intervenções – O reconhecimento dessas demandas apontou a necessidade de se organizar ações interprofissionais com estudantes de distintas graduações que pudessem colaborar no planejamento e execução de atividades que abordassem os temas solicitados pela comunidade. Cada estudante assumiu uma situação-problema, identificada junto com a comunidade na etapa anterior, para a organização de oficinas temáticas, a partir de seu interesse pessoal. O processo de organização envolveu desde o planejamento metodológico da ação a ser desenvolvida até as abordagens que seriam priorizadas em cada tema. Em sala de aula, cada oficina foi apresentada ao grupo de estudantes e docentes, sendo diversas vezes aprimorada a partir das contribuições dos diferentes olhares dos outros participantes que compunham o grupo, de modo que todas as propostas encaminhadas tivessem a colaboração dos mais distintos saberes e que todos os estudantes soubessem como executá-las.

3 – Ação em comunidade – A equipe de execução do programa ficou inserida durante cinco dias na comunidade em tempo integral. As ações aconteceram durante as férias acadêmicas dos discentes. Todas as oficinas tiveram caráter participativo e apontavam a necessidade da mobilização e organização para a conquista de direitos, assim como os caminhos para garantir que inúmeras políticas públicas se fizessem presentes no assentamento. Utilizaram-se diversos recursos para aproximar as discussões com a realidade da comunidade, tais como peças teatrais, narrativas com fantoches, simulação das situações cotidianas com os hábitos de vida e alimentação das famílias assentadas, entre outros. Destaca-se em todas as oficinas a presença de estudantes de distintas graduações, a fim de estimular de fato a cooperação, e a interprofissionalidade nas intervenções.

Por meio desta ação, foi possível perceber que a extensão pode ser um importante instrumento de transformação social e cidadã, bem como uma exímia estratégia de desenvolvimento de práticas interprofissionais.

A possibilidade de se construir espaços nos quais os futuros profissionais possam interagir de forma dialógica entre si e com uma comunidade mostra-se como um caminho para o desenvolvimento de sujeitos comprometidos com a melhoria das condições de vida e que atuem efetivamente na garantia dos direitos de todos.

Mediante o desenvolvimento das atividades, foi possível aproximar os estudantes da realidade de saúde do assentamento, possibilitando a utilização de ferramentas da comunicação, do cuidado centrado na promoção da saúde, do diálogo de saberes e da atuação interprofissional. Ademais, a inclusão de técnicos da SESAB potencializou os impactos das ações desenvolvida, sendo, portanto, relevante integrar/articular profissionais de saúde / técnicos dos serviços com a universidade, fazer parcerias, compartilhar estágios, disciplinas, trabalhos de campo etc.

Assim, torna-se evidente que as atividades e programas de extensão que se baseiam na interprofissionalidade e na relação entre universidade/serviço proporcionam trocas de experiências entre os acadêmicos, as comunidades e os profissionais; a construção de relações horizontais nos encontros entre os saberes populares e científicos; e o empoderamento dos sujeitos, a fim de superar as iniquidades sociais e garantir uma formação crítica no campo da saúde.

Palavras-Chave: Práticas interprofissionais; Relações comunidade-instituição; Educação superior.

LA ATENCIÓN EN SALUD BASADA EN EL VALOR DESDE EL APOORTE DEL TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD EN UNIPANAMERICANA COMPENSAR

Autor: John Fredy Barrero Romero, Unipanamericana jfbarreror@unipanamericana.edu.co

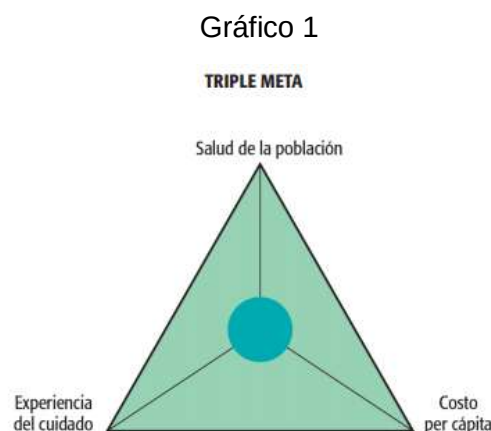
Resumen

La atención en salud basada en el valor incluye la importancia de una atención centrada en el paciente, sostenible en el tiempo y para que sea sostenible en el tiempo debe generar rentabilidad económica y social, entendida esta última como los resultados en salud que enmarca la triple meta en salud creada por Donald Berwick en el año 2007, en este método el papel del Técnico en Administración en Salud se convierte en la piedra angular en el desarrollo y éxito toda vez que desde los aportes que este realiza en los procesos de apoyo administrativos y financieros da soporte a una experiencia positiva para el paciente en todas las fases de la atención, así como un soporte en la gestión de los costes per cápita en dichas fases de la atención, contribuyendo de manera significativa a los resultados en salud que propone el método de la Triple Meta en Salud y en concordancia con una atención en salud basada en el valor.

Palabras claves: Triple Meta, Técnico en Administración en Salud, Atención en salud basada en el valor.

Michael Porter y Elizabeth Olmsted lanzaron el libro en el año 2006 Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results, que entre otros importantes conceptos resalta la importancia de lograr la mejor experiencia posible de los usuarios en los servicios de salud, que implica la satisfacción de sus necesidades en razón de sus expectativas en cuanto a prevención, cuidado, rehabilitación y paliación de la enfermedad a unos costos razonables que permitan a la institución de salud ser sostenible en el tiempo generando rentabilidad social y económica.

El anterior concepto también se enmarca en la definición de la triple meta en salud, de acuerdo con el Institute for Healthcare Improvement, que se refiere a la búsqueda simultánea de la mejor salud posible de la población, ofreciendo la mejor experiencia en atención en salud, al costo per cápita más justo (Delgado, 2012).



Fuente: Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, MA, Estados Unidos

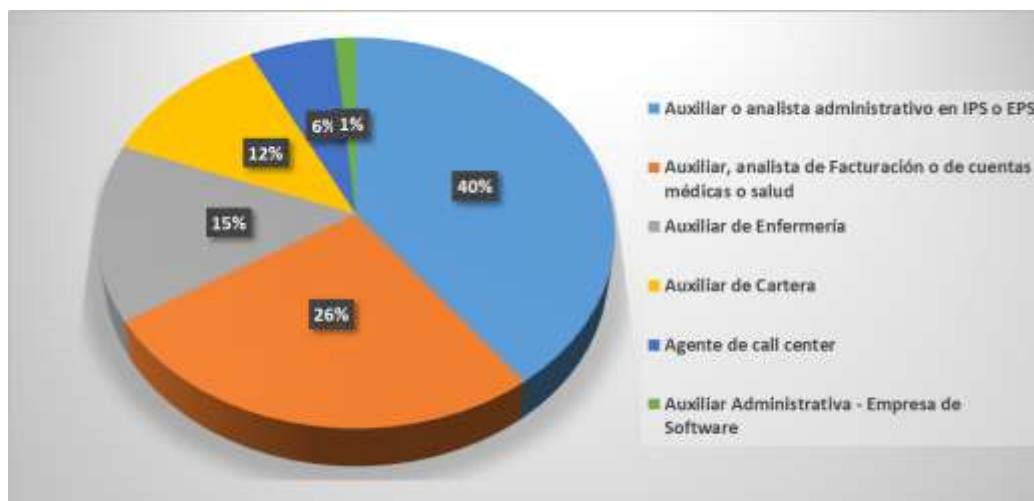
Las anteriores definiciones incluyen a todos los trabajadores del sector, en las cuales se encuentran personal asistencial como Médicos, Enfermeras, Odontólogos, Bacteriólogos y personal de apoyo administrativo como es el caso de los Técnicos en Administración en Salud que aportan desde cada uno de los componentes de la triple meta en salud:

- Experiencia del cuidado
- Control de los costos
- Salud de la población

Es importante indicar el carácter exploratorio de esta descripción, así las cosas, para describir cada uno de los componentes indicados anteriormente y el papel del Técnico en Administración en Salud, desde el programa de Administración de Servicios de Salud de Unipanamericana se realizó una encuesta con preguntas de selección múltiple a 100 estudiantes de las metodologías presencial y virtual a estudiantes que manifestaron que actualmente se encuentran con una vinculación laboral vigente, arrojando los siguientes resultados:

Gráfico 2

Cargos que actualmente desempeñan los Técnicos encuestados



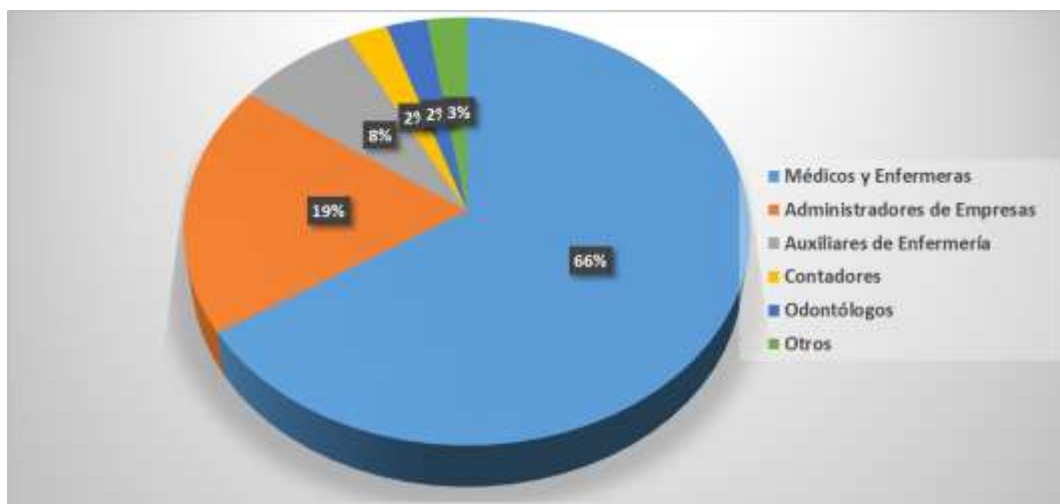
Fuente: Elaboración del autor

Es importante destacar que los Técnicos en Administración en Salud encuestados se desempeñan como auxiliares o analistas que desempeñan variadas funciones administrativas al interior de instituciones prestadores de servicios de salud como Clínicas, Hospitales o Centros Médicos, así como al interior de Entidades Promotoras de Salud con un 40%, seguido de cargos relacionados con el procesamiento y análisis de cuentas médicas o de salud en las entidades mencionadas anteriormente, con una menor participación encontramos Técnicos en Administración en Salud que anteriormente obtuvieron el título de Auxiliar de Enfermería con un 15% y aún se desempeñan en funciones asistenciales relacionadas con la formación anterior en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y finalmente encontramos cargos como auxiliar de cartera con un 12%, relacionados con procesos financieros al interior de las instituciones de salud, Agentes de Call Center que pueden desempeñar roles de asignación de citas y atención a los usuarios del Sistema de Salud vía telefónica con un 6% y con un 1% Auxiliar Administrativa de una Empresa de Software con un 1%.

De acuerdo con lo anterior, podemos afirmar que de los encuestados que actualmente trabajan, el 99% desempeña un cargo relacionado con instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cargos generalmente de apoyo a los procesos administrativos, financieros o asistenciales.

Gráfico 3

Profesiones de mayor interacción con el Técnico en Administración en Salud



Fuente: Elaboración del autor

En la gráfica 3 se indican aquellos estudiantes que se encuentran vinculados laboralmente a una institución del sector salud y las profesiones con quienes interactúan desde los cargos de apoyo que desempeñan, como se indicó en la gráfica 2 se muestra con una clara tendencia a labores como auxiliar o analista administrativo o de facturación, así las cosas el gráfico 3 indica que un 66% de estos Técnicos interactúa en gran medida con profesionales de la salud, en este caso Médicos y Enfermeras y menor medida con Administradores y otros profesionales de la salud.

En consecuencia, el Técnico en Administración en Salud en su labor de apoyo en procesos administrativos y financieros de las instituciones de la salud cumple un papel fundamental en brindar atención en salud con valor y contribuir en cada uno de los componentes que a continuación describo:

Experiencia del cuidado

La experiencia del cuidado es fundamental para proporcionar una atención centrada en el paciente, segura, eficaz, oportuna, equitativa (objetivos del IOM Quality Chasm) y que se presente de manera consistente durante todo el proceso de dicha atención, en el cual si bien el profesional de la salud es determinante en dicha atención también lo es el técnico administrativo que suministra información pertinente, oportuna, humanizada que complementa el acto médico per se, y por lo tanto puede ser determinante en la satisfacción del paciente.

Control de los Costos

Si bien la experiencia del cuidado durante el proceso de atención del paciente es fundamental acerca de la percepción del servicio recibido, el que esta sea consistente y perdurable en el tiempo depende en gran medida del manejo de los recursos económicos

con los que cuente la institución de salud, lo que implica el control del costo per cápita de las atenciones en el cual el Técnico en Administración en Salud, que como se evidenció en la encuesta realizada en el desempeño de funciones de apoyo administrativo y financiero puede ser garante en ese control, tal es el caso del seguimiento que puede realizar en los procesos asistenciales desde el gasto por procedimiento o atención o bien la cuantificación de los costos fijos y variables en que incurre una institución de salud para brindar una experiencia del cuidado con las características enunciadas en el anterior ítem.

Salud de la Población

Se refiere concretamente a mejorar en términos generales el estado de salud de la población, la cual es el resultado no sólo de un buen ejercicio financiero que involucre el control de los costos en la operación, ni solamente procurando en brindar la mejor experiencia en la atención del paciente, en palabras del exministro de Salud Juan Pablo Uribe: la triple meta obliga a enfocar la gestión del ministerio de Salud y Protección Social en mejorar las condiciones y el bienestar de la población; en promover el respeto del servicio por la persona y la comunidad cumpliendo sus expectativas. El tema de servicio es tan importante como el resultado en salud. No basta con mejorar los estados de salud poblacionales si lo hacemos atropellando la dignidad, la cultura, la creencia de las personas y las comunidades (Uribe, 2018).

En conclusión, podría afirmarse que, para el desarrollo de una atención en salud basada en el valor, en la cual deben tenerse en cuenta aspectos relativos al proceso de la atención, experiencia del paciente, sostenibilidad financiera que conduzcan a unos resultados en salud que mejoren la calidad de vida una comunidad el Técnico en Administración en Salud desde los procesos de apoyo que ejecuta se convierten en la piedra angular en los resultados que se esperan de un sistema de salud.

La Interacción con la Educación Interprofesional

Teniendo en cuenta que la educación interprofesional (EIP) considera un abordaje en la preparación al personal de salud para la práctica colaborativa, es importante propiciar escenarios para que los profesionales de la salud y los técnicos en administración en salud desarrollen encuentros que permitan un intercambio de saberes, donde el aporte del técnico viene desde su conocimiento en la normatividad vigente, procesos administrativos que le permitirán al profesional de la salud orientar y brindar una atención con mayor integralidad a los pacientes. Desde la formación de Técnicos en Administración en Salud, Unipanamericana ha buscado escenarios colaborativos con diferentes profesionales de la salud en escenarios como las Olimpiadas de Habilidades Técnicas en Salud, donde a través de escenarios en simulación se promueven encuentros interdisciplinarios y se comparten saberes para buscar una atención de manera integral, oportuna y de calidad en la prestación de servicios de salud.

Referencias

Delgado, P. (2012). En búsqueda de la Triple Meta, una invitación a la exploración conjunta. *Vía Salud*, 4-11.

Uribe, J. P. (31 de 08 de 2018). *Minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-triple-meta-de-Juan-Pablo-Uribe-al-mando-de-MinSalud.aspx>

PERCEPÇÃO DE EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

Rosana Mendes Reis Barbosa – SES/GO¹ (nut.rosanareis@gmail.com)

Edsaura Maria Pereira – IPTSP/UFG² (edsauramaria@gmail.com)

Marilucia Batista A. Silva – NESC/UFG³ (mariluciab@hotmail.com)

Linamar Teixeira de Amorim – NESC/UFG³ (linamarta@gmail.com)

Introdução

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) constituem-se como uma modalidade de pós-graduação com enfoque no treinamento em serviço e na vivência prática do atendimento individual e coletivo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de capacitar profissionais, qualificando-os para atender às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2005). A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma estratégia apresentada pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS) para desenvolver a política de educação permanente, a qual altera o modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde por meio da capacitação de profissionais da saúde. Nela, a rede pública torna-se um campo de ensino-aprendizagem e isto favorece a inserção qualificada no mercado de trabalho promovendo a implementação e reestruturação do SUS, com tratamento humanizado e promoção da saúde (ROSA; LOPES, 2009). Segundo Michelan *et. al.* (2009) é primordial que a Instituição de Ensino Superior (IES) planeje e aplique métodos de acompanhamento e registro de egressos, coletando e armazenando informações com o propósito de concretizar ações para gestão de egressos. Além disso, o vínculo institucional permite integrar o egresso à IES, com participação em eventos técnicos e científicos e em bancos de currículos e oportunidades, entre outras possibilidades. As pesquisas sobre avaliação do perfil do egresso de cursos de residência multiprofissional e sobre sua inserção no mercado de trabalho são escassas apesar dos egressos representarem uma fonte privilegiada de informações que permite entender o alcance, os efeitos e as consequências de uma ação educacional (DAZZANI; LORDELO, 2012). A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás implantou esses programas a partir de 2013, totalizando 122 egressos em quatro turmas formadas até 2018. Oferece atualmente cerca de metade das vagas dos PRAPS no estado, porém ainda não conta com um programa de acompanhamento de egressos. Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), na modalidade multiprofissional, desenvolvidos atualmente pela SES/GO são: Urgência e Trauma, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Atenção Clínica Especializada-Área de Concentração Infectologia, Atenção Clínica Especializada-Área de Concentração Endocrinologia, Saúde Funcional e Reabilitação e Enfermagem Obstétrica. Atualmente são ofertadas 70 vagas por ano, distribuídas nestes programas que são sediados em seis unidades assistenciais da SES-GO. Cada um destes programas têm duração de dois anos e totalizam carga horária de 5.760 horas, exceto o Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, que dura três anos e totaliza uma carga horária de 8.640 horas. Os PRAPS são organizados pedagogicamente em três eixos de saberes: Eixo Transversal, que contempla temas e atividades comuns a todas as categorias profissionais e são relacionados ao sistema de saúde brasileiro (atenção à saúde, gestão de sistemas e serviços de saúde, vigilância e epidemiologia em saúde, metodologia da pesquisa em saúde, bioestatística, bioética e ética em pesquisa e docência no ensino superior); Eixo de Concentração, que é o núcleo de saberes de um mesmo programa ou área de concentração, com atividades em comum para as diversas áreas profissionais; e Eixo

¹ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

² Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/Universidade Federal de Goiás

³ Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/Universidade Federal de Goiás

Específico, que contempla as atividades específicas de cada categoria profissional, dentro do mesmo programa (Goiás, 2017). As categorias envolvidas nos programas são: Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Farmácia, Odontologia Biomedicina e Farmácia e Terapia Ocupacional. Esta pesquisa pretende contribuir para o avanço do saber científico e profissional nessa área, pois ainda há poucos estudos desenvolvidos com egressos de programas de residência não-médica, além de colaborar para a implantação de um programa de acompanhamento sistematizado de egressos.

Objetivos

Analisar a percepção dos egressos sobre a contribuição da formação dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) para a sua inserção ocupacional. Se buscou ainda, identificar o seu perfil socioeconômico, compreender a inserção ocupacional, descrever a trajetória ocupacional e analisar os aspectos pedagógicos dos PRAPS da SES-GO de modo a subsidiar os devidos ajustes nos projetos político pedagógicos.

Métodos

Estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, por meio de questionário eletrônico desenvolvido pelo aplicativo *Google forms*. O público-alvo constituiu-se da totalidade de egressos das primeiras quatro turmas dos PRAPS que concluíram a residência entre 2015 e março de 2018, sendo 122 egressos. Foram considerados como egressos todos os profissionais de saúde que concluíram a residência. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo, em concordância com a técnica de Bardin (2011), que estabelece as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) e Comitê de Ética em Pesquisa da SES-GO.

Resultados e Discussão

Dos 122 egressos das quatro primeiras turmas dos PRAPS da SES-GO, 116 participaram da pesquisa. Os dados coletados permitiram traçar o perfil socioeconômico, no qual a maioria era do sexo feminino, solteira e sem filhos, naturais do estado de Goiás, recém-formados e com idade média de 24 anos e 5 meses ao ingressar na residência. Do total de participantes, 38,8% (n=45) trabalhavam na profissão antes de ingressar na residência, sendo que 31% (n=13) tinham renda mensal de até 2 salários mínimos (SM) e 69,0% (n=29) tinham renda entre 2 e 3 SM. Destes, 74,4% (n=32) trabalhavam até 40 horas semanais e 25,6% (n=11) trabalhavam acima de 40 horas semanais. A maioria está empregada, atuando na área hospitalar e clínica, conseguiu emprego entre 1 e 3 meses após a conclusão da residência, porém apenas 40% na área em que se especializou. Os resultados indicam que grande parte dos egressos se identificaram com os conteúdos específicos de sua categoria profissional e evidenciam a contribuição da preceptoria como uma potencialidade dos PRAPS. Por outro lado, os conteúdos teóricos do Eixo Transversal e do Eixo de Concentração são apontados como fragilidades. A percepção sobre a contribuição da formação recebida é de que os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde contribuíram para a inserção ocupacional por meio da melhora de suas capacitações profissionais, subsidiando bagagem teórica. As fragilidades nos âmbitos organizacional, pedagógico e relacional apontam desafios a serem superados para que os programas sejam melhor estruturados e executados com maior nível de satisfação para todos os envolvidos. Apesar disso, as potencialidades foram mais evidenciadas do que as fragilidades. Ao identificar as potencialidades e as fragilidades dos PRAPS da SES-GO observou-se semelhanças com o estudo de Carvalho Jr et al (2012). Entre os aspectos observados pelos egressos sobre a contribuição dos PRAPS, destacam-se aqueles relacionados à experiência prática profissional adquirida na área clínica e/ou hospitalar, o amplo conhecimento técnico-científico adquirido, o aprendizado, entre outros relatos que compõem a categoria Competência Profissional. A percepção dos egressos sobre a questão de as unidades assistenciais favorecerem ou não a sua contratação, revela que

diferentes diretrizes administrativas são adotadas pelas organizações sociais responsáveis pela gestão das unidades assistenciais, sendo observado que vários egressos compõem o quadro técnico atual de algumas destas instituições. Segundo Paim e Pinto (2013) as instituições formadoras, os gestores e as instâncias colegiadas do SUS devem assumir conjuntamente a responsabilidade pela inserção profissional para que os egressos não sejam desqualificados pelo mercado de trabalho, cabendo ao setor público realizar concursos e criar carreiras. A demora na emissão dos certificados foi uma das fragilidades citadas no estudo e considerada como fator que compromete a inserção no mercado de trabalho. A dificuldade de registrar o título de especialista nos Conselhos de Classe foi abordada e demonstra que a residência multiprofissional ainda não é valorizada, pois dependendo da área de concentração, não existe opção de registro, não favorecendo a inserção no mercado de trabalho. O estudo de Rodrigues (2016) aproxima-se da realidade percebida pelos egressos da SES-GO ao ressaltar que a realidade vivenciada nos PRMS favorece uma formação ampliada pelo trabalho em equipe interprofissional, porém emergem conflitos institucionais desencadeados por motivos como a precarização do trabalho e a expansão da terceirização.

Considerações Finais

Este foi o primeiro estudo desenvolvido com egressos dos cursos oferecidos pela ESG e contemplou as quatro primeiras turmas formadas nos PRAPS da SES-GO, permitindo conhecer o perfil e descrever a inserção ocupacional dos profissionais dessas turmas. Foram evidenciadas potencialidades e fragilidades, as quais direcionam para a necessidade de se propor ajustes nos projetos pedagógicos e mudanças na execução dos programas para que estes atendam os objetivos propostos. É recomendável que a SES proponha, o favorecimento da contratação dos egressos por meio dos processos seletivos realizados periodicamente, no qual tanto o título de especialista quanto a extensa experiência prática sejam devidamente valorizados. Assim, os profissionais capacitados na área da saúde pública, com recursos públicos, estariam exercendo suas funções em benefício dos usuários do SUS. Em relação à oferta de garantia de emprego, há de se considerar que nenhuma Instituição de Ensino pode assumir esse compromisso, pois não há como impor a contratação dos egressos aos empregadores. Porém, a ESG pode favorecer a divulgação dos currículos dos egressos, criando um banco de talentos que dê visibilidade a possíveis empregadores. Frente a dificuldade de se proceder o registro dos certificados junto aos Conselhos das áreas profissionais da saúde que compõem o público-alvo dos PRAPS, deve-se promover uma articulação para o reconhecimento das especialidades envolvidas. Esforços tem sido envidados no sentido de padronizar toda a documentação acadêmica necessária para agilizar a emissão dos certificados. A falta de integração entre a residência médica e a residência multiprofissional deve ser valorizada para ser superada, com o objetivo de cumprir o PPP dos PRAPS no tocante à “interdisciplinaridade”, considerada um dos pilares da formação do profissional do residente. Deve-se utilizar estratégias envolvendo todas as áreas de saúde das unidades assistenciais. Dentre as fragilidades do quadro docente, cabe à ESG prover condições favoráveis ao cumprimento de uma de suas atribuições que é a capacitação de tutores e preceptores, implementando o projeto de qualificação recentemente elaborado. A “falta de sintonia entre as diversas coordenações envolvidas também foi citada e deve ser considerada na autoavaliação da ESG. A COREMU-SESG deverá promover a capacitação de preceptores e tutores e coordenar a atualização dos projetos político-pedagógicos dos diversos PRAPS, visando sanar as fragilidades identificadas, alimentar os dados que compõem os indicadores de desempenho de qualidade dos PRAPS; bem como propor mecanismos de interação com os programas de residência médica, para favorecer a formação interprofissional. As informações obtidas neste estudo deverão instrumentalizar a ESG no sentido de instituir um Programa de Acompanhamento de Egressos, cumprindo as diretrizes do Inep quanto ao processo de autoavaliação institucional em educação; e propiciar a aproximação com os egressos para formação de um banco de talentos, com divulgação de oportunidades de trabalho e participação em eventos científicos e culturais.

Como limitações do estudo pode-se destacar que os resultados obtidos não contemplam a percepção de preceptores e tutores sobre os programas de residência em que estão inseridos, devendo ser objeto de pesquisas futuras para melhor direcionar as ações da COREMU/SESG. Também não foram objeto desse estudo a realidade socioeconômica e política do país, bem como os fatores de ordem pessoal que podem ter tido influência na não inserção de egressos no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Perfil de egressos, Residência Multiprofissional, Formação interprofissional

Referências

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. Tradução de: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Grupo Almedina, 2011. 279 p.
- BRASIL. **Lei nº 11.129**, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em área profissional da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 jun. 2005.
- CARVALHO JÚNIOR, P.M.; ROSA, R.L.; SGAMBATTI, M.S.; ADACHI, E.A.; CARVALHO, V.C.L. Avaliação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família; uma análise qualitativa através de duas técnicas. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Ano11, Supl 2012, p.114-119.
- DAZZANI, M.V.M.; LORDELO, J.A.C. A importância dos estudos com egressos na avaliação de programas. In: LORDELO, J.A.C.; DAZZANI, M.V.M. **Estudos com estudantes egressos: concepções e possibilidades metodológicas na avaliação de programas**. Salvador: EDUFBA, 2012. 173p. p.15-21.
- MICHELAN, L.S.; HARGER, C.A.; EHRHARDT, G.; MORE, R.P.O. **Gestão de egressos em Instituições de Ensino Superior: possibilidades e potencialidades**. Anais do IX Colóquio Internacional sobre gestão universitária na América Latina. Florianópolis, 2009. Disponível em:
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/36720/Gest%C3%A3o%20de%20egressos%20em%20institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20ensino%20superior%20Possibilidades%20e%20potencialidades.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 11 nov. 2017.
- RODRIGUES, T.F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, SP. v.15, n.1(21), p.71-82, jan./jun. 2016.
- ROSA, S.D.; LOPES, R.E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação *lato sensu* no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. Educ. saúde** v.7, n.3, Rio de Janeiro, nov.2009.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE E PRÁTICAS COLABORATIVAS: PROMOVENDO O TRABALHO EM EQUIPE

Manuela Valverde Fernandes, UEFS, manw22@hotmail.com

Priscila Alves Torreão, UEFS, pry-alves@hotmail.com

Karina Maia Cunha, UEFS, karinamaia8@hotmail.com

Resumo: O trabalho em equipe vem sendo associado à prática colaborativa, uma vez que é necessário que equipes de um mesmo serviço colaborem entre si e que profissionais e equipes de um serviço colaborem com profissionais e equipes de outros serviços. O Programa de Educação pelo Trabalho- PET visa promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS se caracterizando como uma estratégia que objetiva melhorar a prestação de serviços, assim como, uma mudança nos profissionais de saúde tendo em vista uma prática mais colaborativa dentro do sistema de saúde. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma breve reflexão teórica sobre as práticas colaborativas e a educação interprofissional, refletindo sobre como esses processos podem envolver também a equipe técnica em saúde e de que forma a futura atuação do PET-Saúde/Interprofissionalidade nas unidades de saúde poderá contribuir nesse processo de EIP.

Palavras-chave: trabalho em equipe; educação interprofissional; prática colaborativa

Introdução

De acordo com BARR et al. (2005) a educação interprofissional em saúde é um momento onde duas ou mais profissões aprendem com, de e sobre cada uma delas, com o objetivo de melhorar a colaboração e a qualidade da assistência.

Segundo PEDUZZI (2018) desde os anos 2000, o trabalho em equipe vem sendo associado à prática colaborativa, uma vez que é necessário que equipes de um mesmo serviço colaborem entre si e que profissionais e equipes de um serviço colaborem com profissionais e equipes de outros serviços. Com o trabalho interprofissional, a colaboração entre a equipe de saúde põe o usuário na centralidade do processo do cuidado, em conjunto faz-se a discussão de casos e a busca por uma resolução dos problemas de saúde de determinado indivíduo e/ou comunidade.

Dentro do contexto da atenção à saúde, o Programa educação pelo Trabalho- PET visa promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS se caracterizando como uma estratégia que objetiva melhorar a prestação de serviços, assim como, uma mudança nos profissionais de saúde tendo em vista uma prática mais colaborativa dentro do sistema de saúde (SANTOS et al, 2017).

Uma das premissas do PET-Saúde consiste em inserir os estudantes de graduação nos cenários possíveis de atuação interprofissional, estimulando-os a desenvolver ações conjuntas, para a transformação da formação profissional em saúde integrando ensino, serviço e comunidade. Com isso, os estudantes poderão associar e estabelecer comparações, criticamente, entre os conhecimentos adquiridos nos contextos teóricos sobre o funcionamento da Atenção Primária à Saúde, com a aplicação prática dos mesmos. Logo, será possível identificar possíveis entraves/problemas que são passíveis de intervenção, resultando em elaboração de sugestões e propostas de minimiza-los ou resolve-los, a fim de proporcionar aos usuários, uma atenção à saúde de qualidade.

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma breve reflexão teórica sobre as práticas colaborativas e a educação interprofissional, refletindo sobre como esses processos devem envolver também a equipe técnica em saúde e de que forma a futura atuação do PET-Saúde/Interprofissionalidade nas unidades de saúde poderá contribuir nesse processo de Educação Interprofissional em Saúde.

Desenvolvimento e Discussão

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 2010), com base em resultados de estudos de pesquisadores, a colaboração interprofissional é uma importante ferramenta na redução da crise em recursos humanos na saúde.

Por meio da EIP objetivasse melhorar a colaboração entre os diferentes profissionais da saúde e para que isso ocorra é necessário que um aprendizado metodologicamente ativo de modo que essa integração estimule o desenvolvimento de competências necessárias para a colaboração. Dentre as competências para o exercício de uma prática colaborativa temos como exemplo: clareza dos papéis e responsabilidades de outras profissões, atenção centrada na pessoa/usuário/paciente, aprendizagem colaborativa, resolução de conflitos interprofissionais e a comunicação interprofissional.

Baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica se constitui a porta de entrada, voltada a desenvolver uma atenção integral que impacte na situação dos determinantes e condicionantes de saúde. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo preferencial de organização da APS, apresentando foco principal à família, priorizando a construção de vínculos com a equipe de saúde, além de desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção da saúde.

Diante disso é necessário pensar na inserção de toda a equipe no processo de EIP, incluindo os profissionais técnicos em saúde. Esses profissionais muitas das vezes encontram-se intimamente relacionados com a comunidade, fazendo parte da rotina desses profissionais o diálogo com os usuários dos serviços onde atuam, incluindo ainda os agentes comunitários de saúde. O olhar diferenciado desses membros da equipe de saúde é de suma importância na resolução de problemas de saúde. Como exemplo durante a discussão de um caso clínico os profissionais técnicos podem ter mais informações sobre os determinantes de saúde desses pacientes, como saber sobre a situação de emprego, moradia, alimentação dentre outros, informações essas que são obtidas muitas vezes por conta desses profissionais conviverem nessa comunidade, ou assim como a observação e diálogo durante as visitas domiciliares, triagem, vacinação, aferição de pressão arterial e/ou outros momentos.

A adoção de práticas colaborativas entre toda a equipe proporciona uma horizontalidade no processo de trabalho, quebrando muitas vezes o bloqueio na comunicação interprofissional, a partir do momento em que esses profissionais que compõe a equipe compreendem as atividades e importância de cada membro, aprendendo entre si e sobre si, diminuindo as tensões durante o processo de trabalho, assim como os possíveis conflitos existentes devido ao nível de escolaridade em que estão inseridos. Dessa forma almejassem alcançar melhorias na qualidade do serviço.

Esperamos que nos próximos meses de atuação do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, por meio do reconhecimento dos cenários práticos de atuação e identificação de possíveis problemas enfrentados, seja possível trabalharmos promovendo a EIP de diferentes formas, assim como auxiliar na adoção de práticas colaborativas, pensando sempre em toda equipe de saúde.

Conclusão

O perfil da população atual, juntamente com avanços na tecnologia da saúde e a crescente complexidade da prestação dos serviços de saúde, com incorporação de diversas categoriais profissionais neste âmbito, todos estes são fatores importantes que desvelam a necessidade de (re) pensarmos o trabalho em saúde, para que este seja executado por equipes multiprofissionais, pautadas na interprofissionalidade, integrando as políticas sociais e de saúde, ou seja, profissionais atuando juntos, conhecendo as ações e perfis de cada categoria profissional, implementando práticas colaborativas.

Referências Bibliográficas:

BARR, H.; LOW, H. Introdução à Educação Interprofissional. Reino Unido: Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE), 2013. 36 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: . Acesso em: 30 set. 2017.

PEDUZZI M, AGRELI HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1525-34.

SANTOS, B.C.S F et al. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, p.997-1004, 2017.

EXPERIENCIA SENA DE FORMACION DE TECNICOS EN SALUD COMO EDUCACION INTERPROFESIONAL

Nora Luz Salazar Marulanda. SENA. nlsalazarm@sena.edu.co
Lillianna Vélez Rueda. SENA. lvelez@sena.edu.co

El Centro de Servicios de Salud de la Regional Antioquia SENA dispone de dos líneas estratégicas de innovación y gestión que han permitido que la entidad avance en las bases del plan de desarrollo nacional “Pacto por la Equidad 2018 – 2022”, en sus pactos estructurales de Equidad y Emprendimiento y sus bases transversales de: Ciencia, Tecnología e Innovación y Transformación Digital (C. *Congreso de Colombia*, 2019); estas líneas son: a) formación de técnicos y tecnólogos en salud y b) el programa denominado Sistema de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación (SENNOVA), las cuales desde el año 2019 se han empezado a perfilar bajo el enfoque de Modelo de Transformación Digital en Salud (TDS), el cual tiene como objetivo afrontar los retos del sector, desde la perspectiva de cuarta revolución, que ha hecho que el mundo se vuelque hacia el uso eficiente de las tecnologías cuánticas (BID, 2019), pero al servicio completo del bienestar de la humanidad.

Cuando en 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) colombiano, presenta en la Resolución 2626, el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (B. *Minsalud*, 2019), el cual plantea que la efectividad de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (A. *Minsalud*, 2019), radica en el actuar en los territorios de acuerdo a sus prioridades y coordinando las relaciones interinstitucionales e intersectoriales, para lograr la gestión del riesgo en salud de las poblaciones; el SENA decide incorporar dentro de los programas de formación y dentro de los proyectos SENNOVA de investigación aplicada que desarrolla, resultados de aprendizaje y objetivos específicos, respectivamente, que hagan que los aprendices comprendan las tendencias actuales del sector salud y puedan certificarse con competencias laborales idóneas que les permitan una mejor y pertinente inserción en el ámbito laboral.

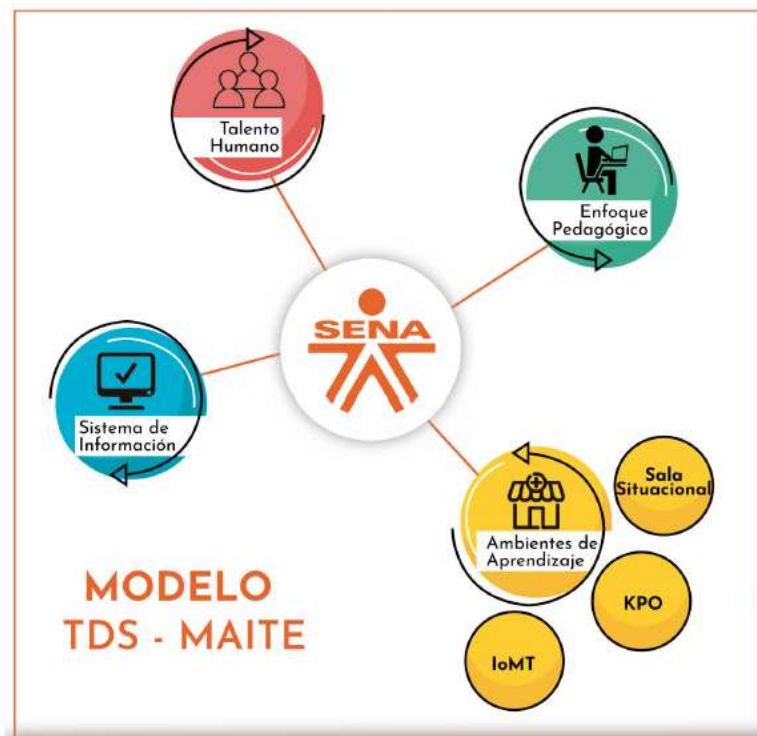
El SENA, soportado en las líneas de acción que propone el MAITE: Salud pública, enfoque diferencial, intersectorialidad, prestación de servicios de salud y talento humano en salud, ha planteado proyectos de investigación aplicada con sus aprendices, instructores y aliados estratégicos como la Seccional de Salud de la Gobernación de Antioquia, la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia que permitan abordar los diversos desafíos de la implementación del modelo, a partir de cuatro iniciativas: Talento humano, Enfoque Pedagógico, Sistema de Información y Ambientes de Aprendizaje. La Figura 1, presenta el esquema que resume las aristas principales del Modelo de Transformación Digital en Salud SENA.

Talento humano:

El SENA tiene la misión de formar los 5 perfiles técnicos del sector salud en Colombia: Técnico de Salud Pública, Técnico Auxiliar de Enfermería, Técnico Administrativo en Salud, Técnico de Salud Oral y Técnico de Servicios Farmacéuticos. También forma perfiles de nivel tecnológico como el Tecnólogo de Actividad Física, el cual ha resultado estratégico a la hora de conformar Equipos Básicos de Salud (EBS), donde técnico y tecnólogos, de la mano de instructores de nivel profesional, realizan en territorio actividades extramurales de Atención Primaria en Salud (APS) o en términos de la PAIS, ejecutan la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Actualmente , se encuentra en análisis, a la luz del MAITE, la posibilidad de insertar en el sector, un nuevo perfil que actúe como un híbrido entre los Técnicos de Salud Pública y los Técnicos Auxiliar de Enfermería, es decir, combinar competencias laborales de ambos programas como administración de inmunobiológicos y que evocan el antiguo concepto de “promotores de salud” que existió años atrás, donde personas capacitadas, inmersas entre sus mismas comunidades, se comporten como vigías de la promoción y el mantenimiento de la salud y sean el eslabón perfecto que une las necesidades de la comunidad que exceden la APS, con la atención por parte de los profesionales de salud o Equipos Nucleares de Salud (ENS); es decir, tejen la red intersectorial e interinstitucional, que ha sido considerada una de las grandes brechas entre el sistema de salud y la respuesta oportuna para la comunidad.

El SENA trabaja en la estrategia de interacción óptima entre los EBS y los ENS, lo cual materializa el concepto de Educación y Trabajo Interprofesional, para lo cual ha sido estratégico incorporar la Salud Digital, de la cual se hablará en la iniciativa denominada Sistema de Información.



Fuente: Centro de Servicios de Salud SENA. 2020

Figura 1. Modelo de Transformación Digital en Salud SENA

Enfoque Pedagógico:

La propuesta SENA de Modelo de Transformación Digital en Salud, ha implicado también una transformación cultural y de gestión del cambio, liderada por los instructores, quienes deben transmitir como una de las fuentes del conocimiento, en los aprendices, las nuevas tendencias que la Revolución 4.0 y el MAITE, impone en el sector salud. Nadie tan expedito como el instructor para no solo velar por la calidad de la formación sino también para enseñar estos

nuevos conceptos relacionados con competencias laborales que harán a los aprendices más eficientes en su desempeño.

Sistema de Información:

La Salud Digital solo es posible a través de un sistema de información y de la disponibilidad de conectividad. El SENA implementa el MAITE mediado por Salud Digital y para ello, ha diseñado un sistema de información ágil que permite que cada ciudadano intervenido, posea de la información que suministre: el registro, el almacenamiento, el proceso analítico y la trazabilidad para la gestión efectiva del riesgo en salud. Este sistema cumple con los estándares de: Confidencialidad (A. Congreso de Colombia, 1981), Interoperabilidad (D. Congreso de Colombia, 2020) y Seguridad (B. Congreso de Colombia, 2015). La información es captada por los EBS y analizada por los ENS, lo que permite una verdadera relación interprofesional.

Ambientes de Aprendizaje:

Otra fuente de conocimiento importante para los aprendices, son los ambientes de aprendizaje. El SENA considera estratégico, que los técnicos y tecnólogos que capacita, dispongan de escenarios dotados con la tecnología propia de la industria 4.0, donde pueden simular a través de estudios de casos o jornadas de salud reales, la dimensión de las fuentes de información como lo es la calidad, el tratamiento y el análisis del dato. Para ello, hoy disponen de ambientes de: Internet de las Cosas Médicas (IoMT), Salud Digital, Central de Conocimiento Knowledge Process Outsourcing (KPO), Sala Situacional, Aulas Móviles, Centro de Simulación Clínica, IPS Odontológica, Droguería SENA, entre otros.

Finalmente, puede concluirse que el Modelo de Transformación Digital en Salud del SENA, puede contribuir asertivamente en la implementación y operativización del MAITE mediado por Salud Digital, en los municipios del Departamento de Antioquia y contribuir a la creación de una red de trabajo interprofesional e interinstitucional, que logre la cobertura y la gestión del riesgo en salud en zonas urbanas y muy especialmente en zonas rurales y dispersas, en las cuales se presenta la mayor vulnerabilidad de los determinantes sociales y de cobertura de la atención en salud.

Palabras clave: MAITE, Formación de técnicos en salud, Educación Interprofesional, Salud Digital, Transformación Digital en Salud.

Bibliografía

Banco Interamericano de Desarrollo. Tecnologías Cuánticas. Una oportunidad transversal e interdisciplinar para la transformación digital y el impacto social. 2019. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/en/quantum-technologies-digital-transformation-social-impact-and-cross-sector-disruption>

A. Congreso de Colombia (1981). Ley 23. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Recuperado de: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0023_81.pdf

B. Congreso de Colombia (2015). Ley Estatutaria 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

C. Congreso de Colombia (2019). Ley 1955. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html

D. Congreso de Colombia (2020). Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202015%20DEL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf>

B. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2019). Resolución 2626. Por el cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIA DE UMA DÉCADA

Autor:

Ellen Rose Sousa Santos, ESP/MA:

ellenrose.espma@gmail.com;

Co-autores:

Kelliane Mendes Cunha, ESP/MA:

kmc.kelli@gmail.com

Jacyane Ramos de Sousa, ESP/MA:

jacyane.espma@gmail.com;

Dayana Dourado de Oliveira Costa, ESP/MA:

dayanadourado@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os sistemas de saúde são respostas sociais, intencionalmente organizadas, para atender às necessidades de saúde dos territórios, às demandas e aos diversos interesses das populações em que se instituem (MENDES, 2011). Nessa perspectiva, deve-se estabelecer coerência entre o sistema de saúde disponível para a população e as necessidades de saúde de cada território. No Brasil, tem-se fomentado discussões sobre a necessidade de um sistema de saúde mais justo e com foco nas necessidades dos usuários desde a década 1970, através do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, quando iniciaram-se lutas pela mudança na organização do sistema de saúde vigente que culminaram na Constituição Federal Brasileira de 1988, que reconheceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). O contexto do sistema de saúde brasileiro vem se transformando de maneira rápida e complexa e fortemente marcado pela concomitante transição demográfica, nutricional, tecnológica e epidemiológica, o que dificulta adaptações do sistema de saúde em tempo oportuno para atender às diversas demandas de saúde da população brasileira. Isso exige cada vez mais dos profissionais atenção ao processo de reorientação do modelo de atenção à saúde no qual está inserido para que possa atuar de maneira efetiva e criativa para atender às especificidades do seu território de atuação. No entanto, observa-se distanciamento dos profissionais da saúde em relação aos processos de cuidado e grandes diferenças entre os interesses dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde, gerando uma grande tensão na construção de um modelo de atenção à saúde efetivo para atender às demandas locais (MENDES, 2015). Para o enfrentamento dessas fragilidades, tem-se investido em estratégias para a redefinição de responsabilidades e desenvolvimento de novas dinâmicas de atuação das equipes de saúde, investindo na integralidade da atenção, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS. Nessa perspectiva, o campo da formação profissional é um dos que já suscitou grandes discussões mas, apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda é fragmentada e percebe-se distanciamento entre os perfis dos profissionais formados e as competências necessárias para o desenvolvimento de um cuidado integral. Nesse contexto, em decorrência de movimentos para reorientação da formação em saúde, debates sobre a Educação Interprofissional (EIP) vem ganhando destaque no Brasil nos últimos anos (BRASIL, 2018). A Educação Interprofissional consiste em processos de aprendizagem interativos entre diferentes profissionais. Não se trata apenas de juntar diferentes profissões em um mesmo espaço, mas assegurar a interação e a aprendizagem compartilhada (THISTLETHWAITE et al., 2014), com o propósito de avançar na perspectiva das práticas colaborativas entre os profissionais envolvidos, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde. Diversas foram as iniciativas de promoção da integração ensino-serviço-comunidade, como a elaboração de novas organizações curriculares e incorporação de metodologias

ativas de ensino-aprendizagem que, mesmo sendo anteriores ao debate da educação interprofissional, representam tentativas de desenvolver experiências educacionais entre diferentes profissionais na área da saúde. Nesse contexto, a partir de 2017, inicia-se no Brasil diversas discussões sobre a Educação Interprofissional e sua importância no cenário de reorientação do modelo de formação na saúde, reconhecendo nas iniciativas já existentes os pressupostos da interprofissionalidade e das práticas colaborativas como princípio da formação e do trabalho em saúde. Nessa perspectiva, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão vem desenvolvendo, através da Escola de Saúde Pública, a formação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) com base na metodologia da problematização. Esse método de aprendizagem tem como prerrogativas: a contínua reflexão crítica das situações vivenciadas no trabalho, a ampliação da capacidade de auto avaliação, a integração ensino-serviço-comunidade e engajamento dos profissionais para a criação de novas práticas que impactem na melhoria da qualidade da assistência prestada e no cuidado integral aos usuários. Nos processos educativos desenvolvidos com a utilização da Metodologia da Problematização os alunos são provocados a identificar problemas e posteriormente elaborar propostas que os ajudem a superá-los ou minimiza-los (BERBEL, 1998; BORDENAVE, 1998; MITRE, 2008; DARIUS; LOPES, 2017). A primeira referência para essa Metodologia é o Método do Arco, de Charles Maguerez (esquema apresentado por Bordenave e Pereira em 1977), que conta com cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade: Observação da Realidade; Postos-chaves; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade Prática (BERBEL, 1998). **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é descrever uma década de formação dos profissionais do SUS a partir da Metodologia da Problematização. **MÉTODO:** As formações foram realizadas no período de 2009 a 2019 pela Escola de Saúde Pública do estado do Maranhão, localizado no nordeste brasileiro. Ao todo foram realizadas 74 turmas com a formação de 2.729 profissionais Técnicos em Saúde Bucal (566), Técnicos em Enfermagem (486), Técnicos em Radiologia (34), Técnicos em Agente Comunitário de Saúde (1.209), Técnicos em Vigilância em Saúde (212) e Técnicos em Hemoterapia (222). **RESULTADOS:** O processo de formação procurou mobilizar o potencial social, político e ético dos discentes, para que estes atuem como cidadãos e profissionais em formação. O processo de utilização da metodologia da problematização nos processos formativos se deu da seguinte forma: na primeira etapa, os discentes foram estimulados a observar a realidade e expressar suas percepções pessoais, baseadas em experiências prévias enquanto profissionais da saúde. Os principais recursos utilizados nessa etapa foram vídeos, recortes de notícias, casos ocorridos nos territórios e os indicadores de saúde dos municípios. Na segunda etapa, os discentes realizaram a identificação dos pontos-chaves do problema em questão, momento em que eles foram estimulados a refletir sobre as possíveis causas da existência do problema. Identificou-se durante os acompanhamentos pedagógicos que o papel do docente/facilitador foi extremamente relevante nesta etapa, considerando a importância de garantir que os aprendizes percebessem que a maioria dos problemas são complexos e, geralmente, multideterminados. No terceiro momento, procedeu-se com a teorização do problema que é a investigação propriamente dita que é realizada com o objetivo de dar subsídios teóricos para compreensão do problema em discussão. Os discentes foram estimulados a fundamentar os seus achados nos conhecimentos científicos disponíveis na literatura. Para isto, foram utilizados principalmente os manuais do Ministério da Saúde, artigos científicos e portarias ministeriais. A quarta e penúltima etapa é a elaboração das hipóteses de solução que, segundo Berbel (1998, p. 144), “são construídas após o estudo, como fruto da compreensão profunda que se obteve sobre o problema, investigando-o de todos os ângulos possíveis”. Desta forma, após todo o estudo e reflexões críticas acerca dos problemas, as hipóteses de solução buscam fomentar no discente a capacidade de propor estratégias que visem a resolução/minimização dos problemas enfrentados. Na Aplicação da Realidade, última etapa, é o momento destinado à apropriação e ao desenvolvimento das habilidades teórico/práticas (BERBEL, 1998). Na prática formativa desenvolvida pela ESP, este momento é denominado de atividade em dispersão, nele os discentes retornam aos seus locais de trabalho para realizar o exercício teórico-prático, testando as hipótese de solução

elaborada em sala. Acredita-se que esse momento contribuiu para a reflexão de cada aluno no universo das funções para as quais estava se habilitando e para o estímulo ao trabalho em equipe, para a articulação de saberes para a implementação de mudanças com vistas na melhoria da qualidade da atenção à saúde. É relevante destacar que a abordagem desta etapa aponta para o comprometimento social e profissional dos discentes com o seu meio, em que a sua aplicação transcende os limites das atividades curriculares e alcança a prática profissional durante e após a conclusão do curso. Destaca-se a relevância do papel dos docentes-facilitadores que, no desenvolvimento de suas habilidades pedagógicas, assumiram a postura de mediadores e coadjuvantes, estimulando o pensamento crítico e reflexivo dos educandos e tornando-os corresponsáveis pelo seu processo de aprendizagem (FREIRE, 1994; MITRE, 2008; XAVIER, 2014). Para o desenvolvimento dessas habilidades e utilização da metodologia da problematização, foram promovidas capacitações pedagógicas que propiciaram o reconhecimento de que os saberes são construídos por meio da interação entre sujeitos e que a operacionalidade dessa metodologia, além de desconstruir a visão tecnicista do processo educativo como uma mera transmissão verticalizada e centralizada de conhecimentos. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que a aplicação da metodologia da problematização na formação tenha contribuído não apenas para a formação de profissionais dotados de competências técnicas e conhecimento científicos, mas também para a incorporação do seu papel social e colaborativo, capazes de intervirem em contextos de incertezas e complexidades (MITRE, 2008). Além disso, estimulou os discentes a desenvolverem novas formas de transformar o seu processo de trabalho de forma colaborativa.

Palavras-chaves: Profissionais da Saúde; Educação Interprofissional; Ensino

Figura 1: Representação do Método do arco de Maguerez, adaptado a partir de Bordenave, 1998.



REFERENCIAS

BERBEL, N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: Diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino aprendizagem. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

BORDENAVE, J. E. D. Método da Problematização: fundamentos teóricos e aplicações no ensino superior. Londrina, 1998. Anotações de palestra proferida na Universidade Estadual de Londrina.

BRASIL. Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do

Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

DARIUS R. P. P., STANGE LOPES B. J. O uso da metodologia da problematização para o desenvolvimento de projeto integrador no curso de pedagogia. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 2, p. 983-1004, 2017.

FREIRE P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.

MENDES E. V. As redes de atenção à saúde/Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MIGUEL E. A, ALBIERO A. L. M, ALVES R. N., BICUDO A. M. Trajetória e implementação de Disciplina Interprofissional. v. 22, p. 1763-76, 2018.

MITRE et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais, **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, Rio de Janeiro, 2008

THISTLETHWAITE, J. E. *et al.* Competencies and frameworks in interprofessional education: a comparative analysis. **Acad Med**, v. 89, n. 6, p. 869-75, 2014.

ASISTENTE ESPECIALIZADO EN CUIDADOS PERSONALES: UNA OPORTUNIDAD PARA PROMOVER DERECHOS A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN DE FORMACIÓN TÉCNICA Y LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA TAREA¹

Duré María Isabel

isabeldure@gmail.com

Jaime María Julieta

mjulijaime@gmail.com

Riquelme Erica Lorena

ericariquelme@gmail.com

Introducción

La Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud (WHO, 2016) y la Estrategia regional (OPS, 2018), consideran que la distribución equitativa de los trabajadores de la salud es condición insoslayable para en el logro de la Salud Universal.

Diferentes informes visibilizan el proceso de feminización de la fuerza de trabajo en salud, en la cual las mujeres alcanzan un 70% a escala mundial (OIT, 2017). Esta proporción se incrementa entre las trabajadoras con menor calificación. Muchas mujeres realizan trabajo no remunerado o se encuentran precariamente insertas en el mercado laboral (WHO, 2017), especialmente en las tareas comunitarias o de cuidado.

El envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo: asistimos a un aumento de la expectativa de vida. Con las políticas y los servicios adecuados, el envejecimiento podría constituirse en un cúmulo de oportunidades, para personas y sociedades (OMS, 2015). En América, el porcentaje de población de 60 años y más alcanzará al 16,4% en 2030 (CEPAL, 2017). Esta transición epidemiológica configura un desafío para los sistemas de salud, que deben diversificar sus abordajes tradicionales y los perfiles de sus trabajadores. Debido a los límites de los planes de estudio actuales, muchos miembros de la fuerza laboral de salud no han alcanzado competencia en la atención de salud geriátrica o en procesos críticos no clínicos como toma de decisiones compartida, atención en equipo y tecnología de la información (WHO, 2017)

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incorporada al marco jurídico en Argentina mediante Ley 26.378 en 2008, estableció acuerdos para garantizar el pleno ejercicio de dichos derechos en este grupo de personas, entre ellos el de la autodeterminación y el de vivir en forma independiente.

El cuidado desde un enfoque de derechos

Según Pautassi (2016), en la primera década del siglo XXI se pone en evidencia la problemática ligada al cuidado, a partir del agotamiento de un modelo centrado en la división sexual del trabajo, que pone en cabeza de las mujeres esta responsabilidad. Sostiene la autora que los cambios demográficos y epidemiológicos no han sido acompañados por políticas públicas que regulen e institucionalicen arreglos de índole doméstica, que consolidan la subordinación de las mujeres en el mundo del trabajo y limitan y condicionan su participación en el mercado laboral. Estas inequidades se ven reforzadas por pertenencia a una clase social, raza, migración, edad, que incrementan la situación de vulnerabilidad de las mujeres que asumen de manera formal o informal las tareas de cuidado (WHO, 2017).

En la X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe (2007) se presenta el abordaje del cuidado desde una perspectiva de derechos: toda persona tiene derecho a

¹ El presente trabajo fue realizado en la Secretaría de Gobierno en salud durante el año 2019

cuidar, a ser cuidado y a cuidarse (autocuidado) y, por tanto, a exigirlo. Se requiere la intervención del Estado para incorporar políticas y regulaciones específicas que obliguen a los distintos actores a garantizar el derecho al cuidado, ya sea al generar las condiciones para las personas que van a ejercer por sí el cuidado de su familia, como el andamiaje que requieren las soluciones mercantilizadas al cuidado y su profesionalización (Pautassi, 2016).

El trabajo del cuidado en Argentina

La ley 24.901 de Prestaciones Básicas a favor de las Personas con Discapacidad y el Código Civil y Comercial incorporan figuras de “asistencia” con el fin de brindar a las personas los apoyos que favorezcan su vida autónoma y el ejercicio de sus derechos.

Estas regulaciones conllevan la prestación de un servicio, que ha incrementado la demanda de trabajadores calificados. Sin embargo, desde el mercado laboral, la regulación salarial es aún precaria. El sistema de la seguridad social nacional no puede encuadrar y remunerar la prestación de asistencia en forma autónoma, para lo cual requiere de titulaciones con validez nacional.

Hasta el momento, las personas que realizan cuidados se encuentran incluidas en el marco laboral del trabajo doméstico, ya que ha sido en este ámbito o a través de las tareas familiares en donde han ido adquiriendo sus competencias. Son escasos los antecedentes de programas de formación, en algunos casos organizados por las distintas jurisdicciones.

La Educación Interprofesional

Las políticas integradas de salud y formación promueven prácticas colaborativas en los equipos de salud que facilitan alcanzar los objetivos de salud (WHO, 2010). Ello implica combinar los diferentes dominios del aprendizaje: instrucción formal, aprendizaje en el lugar de trabajo y práctica reflexiva (OPS, 2017). Los sistemas educativos fragmentados, sin lineamientos comunes, limitan los procesos de EIP. A su vez, el modelo jerárquico imperante en el ámbito de trabajo sanitario, subordina las prácticas de las profesiones técnicas a la de las profesiones hegemónicas relacionadas con su formación de contenido, lo cual se ha consolidado por la visión instrumental tradicional de la educación técnica. Por otra parte, en Argentina, esta misma historia laboral conjunta, determina un campo más propicio para la EIP que entre las propias profesiones técnicas, que deben superar dicha perspectiva instrumental para encontrar problemas comunes a abordar desde la EIP.

Los escenarios de aprendizaje no tradicionales (instituciones para mayores, domicilio, comunidad), relevantes para la formación en cuidados, rara vez se encuentran en las currículas de las carreras universitarias de salud, que es el ámbito en el cual se registra la mayoría de las experiencias de EIP en Argentina (Carrera, 2016).

Las dificultades para situar las prácticas del cuidado como una tarea profesionalizada también limitan las condiciones de formación en este grupo, y mucho más todavía, el desarrollo de la Educación Interprofesional.

En este contexto, como parte de una serie de estrategias regulatorias para el abordaje de la discapacidad, el Ministerio de Salud a través de la Comisión Interministerial Salud Educación convocó a un equipo interinstitucional para la elaboración de un marco de referencia para la homologación nacional del Asistente Especializado en Cuidados Personales (AECP).

Objetivo del presente artículo

Presentar una experiencia de construcción curricular intersectorial para la regulación de la formación profesional del perfil de Asistente Especializado en Cuidados Personales, como respuesta del sistema sociosanitario a una demanda de salud actual compleja, y delinear algunos desafíos para su inclusión en estrategias de EIP.

El marco de la Educación Técnico Profesional en Salud

La formación técnica en el campo de la salud nace en Argentina dentro de las instituciones hospitalarias.

En 2005 se promulga la Ley 26.058 de Educación técnico profesional, que establece lineamientos de la educación técnica de nivel medio, superior no universitaria y formación profesional para instituciones educativas dependientes de los gobiernos provinciales. En el ámbito de la salud, las formaciones predominantes son de nivel técnico superior. Estas formaciones se pueden desarrollar también en el ámbito universitario, bajo diferentes regulaciones (Ley de Educación Superior 24.521), con mayor autonomía.

La Formación Profesional (FP) presenta características diferentes a las tecnicaturas superiores, orientándose a la formación sociolaboral para y en el trabajo. Admite formas de ingreso y de desarrollo diferenciadas de los requisitos académicos de la educación formal, aceptando ámbitos de formación acreditados que pueden no pertenecer al sector educativo.

En Argentina, el trabajo intersectorial para la formación de los perfiles técnicos del sector salud se consolida en 2002 mediante el convenio marco 296/02 entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Se crea una Comisión Interministerial cuyo objeto es el de trabajar en conjunto perfiles formativos del área de salud, para la homologación de la formación técnica y como referencia para la habilitación del ejercicio profesional en todo el país. La tarea de esta comisión se centró en la regulación de profesiones técnicas de nivel superior. Los perfiles de las Formaciones Profesionales (FP) pocas veces fueron identificados en el marco de una política nacional como para transitar el proceso de homologación.

El desarrollo del Perfil y Marco de referencia para el Asistente Especializado en Cuidados Personales

La construcción del perfil del Asistente Especializado en Cuidados Personales (AECPP) responde a la necesidad de los entes financiadores de servicios de salud y del mundo del trabajo, para integrar las prestaciones de asistencia de la vida personal conforme a los marcos regulatorios para la discapacidad. Para ello, la Comisión Interministerial convocó a actores representativos de áreas de discapacidad, derechos humanos, adulto mayor y salud del sector público y de la seguridad social, a efectos de discutir y consensuar las particularidades del presente perfil.

El perfil compartía el desafío de integrar la asistencia personal, los cuidados familiares y la asistencia domiciliaria, actividades diferenciadas con objetivos y marcos conceptuales y complejidad diversos.

Las tensiones surgidas en la búsqueda de consenso para el diseño del perfil dieron lugar a las siguientes premisas para su elaboración:

1. La jerarquización del rol y la construcción de identidad profesional en actividades que fueron socialmente depreciadas y de la esfera privada
2. La incorporación de la perspectiva del sector salud, pero evitando medicalizar el perfil
3. El respeto por el marco de derechos de las personas con discapacidad y su autoderterminación
4. Un diseño del perfil del Asistente como integrante de un equipo sociosanitario
5. Una formación que abarque la variedad de situaciones de asistencia, entendida desde la posibilidad y el derecho de los trabajadores que se dedican al cuidado de ampliar su mercado laboral
6. Los límites necesarios entre la situación de asistencia frente a tareas que no corresponden a esta figura (ejemplo, higiene de la vivienda, cuidar otras personas en el mismo domicilio etc)

Las características del perfil

El AECP es un profesional calificado para desempeñarse en el proceso de producción de servicios en el área de la salud para la atención y asistencia de personas con limitaciones funcionales temporales o permanentes con dificultades para su auto valimiento y el ejercicio de su autonomía tales como adultos mayores, personas con discapacidad, pacientes crónicos en estado terminal, pacientes con dependencia de tecnología, menores de edad alojados en instituciones sin grupo familiar continente, etc.

Estará capacitado para actuar como facilitador asistiendo a una persona en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, respetando su autodeterminación. De acuerdo con la situación, deberá participar en los procesos de higiene personal, vestido, alimentación, movilización, entre otros. Asimismo, promoverá hábitos saludables en la higiene y el confort, la alimentación, la recreación y la actividad física. Contribuirá con la gestión de trámites y actividades administrativas y asistenciales para la persona asistida, y el acompañamiento en las actividades culturales, sociales, lúdico-recreativas, en su entorno familiar y comunitario.

El AECP podrá desempeñarse tanto en relación de dependencia como de manera autónoma, en el contexto de un equipo de trabajo como de forma individual. Podrá actuar en el domicilio de la persona asistida, en los establecimientos de servicios de salud públicos y privados y en instituciones que se dedican a el cuidado, la atención, la asistencia y el acompañamiento de la población destinataria entre otros. Durante el proceso de trabajo, se relaciona de manera directa con el equipo de salud; el entorno significativo de la persona asistida; los pares asistentes; los proveedores que interactúan con la persona asistida; el personal de instituciones privadas y públicas; y los trabajadores insertos en otro tipo de organizaciones.

Junto con el perfil se desarrolló el marco de referencia con los contenidos de la formación y los requerimientos institucionales, previendo una formación de 480 horas. Dichos contenidos abundan en temas de derechos: por parte de la persona asistida al cuidado y a la autodeterminación; por parte de la persona que cuida, a una jerarquización de su tarea y a ser respetada como un trabajador profesionalizado. Las prácticas profesionalizantes recrean el entorno de la asistencia mediante laboratorios de simulación, en las cuales se promueve la Educación Interprofesional.

Reflexiones finales

La educación técnica en Argentina provee un espacio flexible para la incorporación de nuevos perfiles, ya sea FP o tecnicaturas superiores, que aporten a la reconfiguración de las prácticas socio sanitarias en el marco de la transición epidemiológica y al reconocimiento de derechos.

Las trabajadoras de salud aceptan condiciones de trabajo inequitativas porque sus alternativas son limitadas. Los sistemas inclusivos de educación y aprendizaje permanente pueden mejorar la carrera de las mujeres y la calidad de los servicios (WHO, 2017).

Para pensar en el desarrollo de proceso de EIP y trabajo colaborativo un primer paso es identificar las profesiones y reconocerles entidad como tales. También promover la discusión sobre su jerarquización en el equipo de salud e identificar los núcleos problemáticos comunes entre las propias profesiones técnicas, a fin de aprovechar las oportunidades que ofrecen los espacios de formación en los que confluyen los estudiantes de distintas tecnicaturas de las instituciones no universitarias en Argentina.

Un tema a profundizar es el de cómo promover la EIP en escenarios poco institucionalizados y de la órbita privada, diversificando las estrategias didácticas (simulación, etc.)

La discusión sobre el perfil del Asistente Especializado en Cuidados Personales constituyó una oportunidad para desnaturalizar las prácticas instituidas y atribuidas a las mujeres, conocer sus fundamentos, capacitar y proveer herramientas culturales para que el cuidado sea una actividad que refleje su complejidad.

La regulación de esta FP brinda un marco para la calidad de los servicios, tanto para los sujetos con derecho al cuidado como para las personas que lo proveen, permitiendo visibilizar ocupaciones que históricamente se llevaron adelante sin garantías de derechos. La regulación de la formación ofrece un punto de partida para otras regulaciones desde lo contractual y remunerativo y de futuras oportunidades de formación y/o especialización.

La especificidad del este rol y el crecimiento esperable en la fuerza de trabajo en salud representan un desafío para las instituciones educativas. Las mismas tendrán que incorporar estrategias de Educación Interprofesional que amplíen el ámbito de prestación de salud, que promuevan la inserción de los AECP en los equipos, reconozcan sus voces y no reproduzcan estereotipos de género y jerarquías instituidas en el modelo asistencial vigente.

Palabras clave (DeCS): Formación de Recursos Humanos, Cuidadores, División del trabajo basado en género, Educación Interprofesional

FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS COLABORATIVAS.

Autores: Jacyane Ramos de Sousa, ESP/MA - jacyane.espma@gmail.com; Ellen Rose Sousa Santos, ESP/MA – ellenrose.espma@gmail.com; Dayana Dourado de Oliveira Costa, ESP/MA – dayanadourado@gmail.com; Kelliane Mendes Cunha, ESP/MA – kmc.kelli@gmail.com.

A necessidade de implementação de novas tecnologias em saúde, demandas por decisões adequadas à complexidade do processo de cuidar, a necessidade de melhorias dos indicadores e da qualidade da atenção ofertada à saúde dos usuários expressam fortemente a necessidade do efetivo trabalho em equipe com práticas colaborativas e interação de ações focadas nos usuários, nas famílias e na comunidade (MENDES, 2015). Essas demandas impulsionam a gestão setorial a buscar estratégias educativas que ofereçam subsídios aos profissionais, no intuito de qualificar a atenção à saúde. No entanto, frequentemente observa-se o desenvolvimento de processos educativos fragmentados, com atividades pontuais e transitórias e sem um planejamento entre os setores, dificultando a compreensão sobre a realidade do serviço, bem como a definição de estratégias e metas alcançáveis por todo o pessoal envolvido em determinado problema (JULIÃO; BEIRA; FERRARI, 2017; ELIANA, 2016). Além disso, ainda existe uma considerável lacuna entre a formação profissional e o desenvolvimento de competências profissionais necessárias para o trabalho em saúde, dificultando ainda mais a implementação de processos educativos focados no trabalho e que ampliem os horizontes principalmente no que diz respeito à Educação Interprofissional (EIP) (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018). Essa por sua vez, estimula o processo de aprendizagem compartilhado e interativo e o desenvolvimento de habilidades indispensáveis para a prática colaborativa (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019). Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde apresenta-se como estratégia político pedagógica de incentivo à organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial, valorizando o diálogo, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e a produção individual e coletiva. O objetivo é a qualificar os processos de trabalho em saúde, para a “melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e o fortalecimento do sistema de saúde” (BRASIL, 2018). Assim, a Educação Permanente em Saúde pode proporcionar mudanças na realidade de trabalho dos profissionais envolvidos a medida que estimula a problematização e reflexão crítica sobre os problemas que comprometem a atenção à saúde, buscando fortalecer nos processos formativos não somente os conhecimentos técnico-científicos, mas também o planejamento do processo de trabalho (ALMEIDA, et al., 2016). Desta forma, a EPS destaca-se pela valorização do trabalho como fonte de conhecimento, articulação do cotidiano com o processo de construção de saberes úteis para o trabalho e o desenvolvimento de ações educativas que promovam a transformação e melhoria da qualidade da atenção ofertada em uma dada realidade. Por isto, a educação deve ser trabalhada de maneira permanente e dinâmica, buscando construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação, pondo o cotidiano do trabalho constantemente em análise (ALMEIDA, et al., 2016). No Brasil, a Educação Permanente em Saúde nasceu enquanto política pública em 2004, com a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), através da Portaria Ministerial nº 198, que propõe a implementação da EPS como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o SUS (BRASIL, 2004). Em 2007, a referida política foi complementada pela Portaria Ministerial nº 1.996, que reforçou que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde devem ter como referência as necessidades das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tendo como principal objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho a partir da problematização da atuação, tendo a atualização técnico-científica apenas como um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. Nesse contexto, instituíram-se os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEP) com a função planejar, organizar e fornecer apoio aos profissionais no

planejamento e desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde, fortalecendo a sua operacionalização. Em 2019, a Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP/MA) realizou a formação dos profissionais que atuam nos NEP em todas as unidades hospitalares do Estado do Maranhão. A ESP/MA foi criada em 2003 e realiza, dentre outras ações, a formação e qualificação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVO:** O objetivo deste relato é descrever o desenvolvimento das oficinas de capacitação dos profissionais que atuam nos Núcleos de Educação Permanente em Saúde das unidades hospitalares do Estado do Maranhão. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência das oficinas *“Metodologias Ativas como ferramenta estratégica para o SUS”*, que foram realizadas em 2019, com profissionais que atuam nos Núcleos de Educação Permanente em Saúde de 33 unidades hospitalares do Maranhão, estado localizado no nordeste brasileiro. **DESENVOLVIMENTO:** A capacitação foi dividida em momentos de concentração e momentos de dispersão. A concentração refere-se aos momentos de reflexão/teorização da prática profissional, apropriação e ao desenvolvimento de conhecimentos teórico-práticos, visando à construção teórica de princípios que instrumentalizem a prática profissional. A dispersão são os momentos destinados à apropriação e ao desenvolvimento das habilidades a partir dos conhecimentos apreendidos nos momentos de concentração (MARANHÃO, 2014). Foram realizadas 32 horas de concentração e 28 horas de dispersão, totalizando 60 horas de capacitação. Inscreveram-se na formação 43 pessoas e 33 foram capacitadas. A evasão foi de 14,19%. A capacitação iniciou com uma dinâmica de acolhimento onde estimulou-se além da apresentação, uma discussão inicial sobre a importância da Educação Permanente em Saúde como estratégia para o desenvolvimento de práticas colaborativas e sobre os desafios que os profissionais dos serviços enfrentam cotidianamente para a implementação das ações de EPS. Em seguida, foi realizada a primeira oficina sobre conceitos da Educação Permanente em Saúde, onde cada participante escreveu e apresentou um conceito da EPS. Observou-se bastante confusão e dificuldade de conceituar a EPS e também de diferenciá-la de outros tipos de educação na saúde, como a Educação Continuada e a Educação em Saúde. Após esse diagnóstico inicial, realizou-se a fundamentação teórica sobre a Educação Permanente em Saúde. Os participantes realizaram a leitura de um texto onde puderam ter contato com o conceito da Educação Permanente em Saúde e outras estratégias como a Educação Continuada e Educação em Saúde. Após a leitura e discussão sobre os conceitos, o grupo foi estimulado a olhar para os seus planos de Educação Permanente em Saúde (solicitado previamente) e refletissem se aquelas ações eram realmente de educação permanente. Nesse momento muitos reconheceram que os seus planejamentos deveriam ser ajustados pois boa parte das ações contidas neles eram cursos pontuais e voltados para uma categoria profissional específica, diferente da proposta da Educação Permanente em Saúde. Na oficina seguinte, foi solicitado que eles elaborassem uma ação de EPS, de acordo com as necessidades do serviço. O levantamento das necessidades que foram trabalhadas nessa oficina também foi solicitado previamente. Outro aspecto trabalhado na formação foi em relação à metodologia das ações de EPS planejadas. As diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente recomenda a utilização de metodologia problematizadora (BRASIL, 2007). Discutiu-se sobre as etapas da Metodologia da Problematização, para a qual a primeira referencia é o Arco de Margueres, de Charles Magueres (esquema apresentado por Bordenave e Pereira em 1977). O objetivo da Metodologia da Problematização é orientar os estudantes no seu desenvolvimento pessoal, social e profissional (FREIRE, 1994; MITRE, 2008). Os processos educativos desenvolvidos com a utilização dessa metodologia são preparados para identificar necessidades e elaborar propostas que ajudem a superá-las, além de promover a aproximação do ensino com os serviços de saúde e fomentar um olhar mais apurado e uma prática contextualizada com as necessidades de cada realidade (FREIRE, 1994; MITRE, 2008). Para eles, o entendimento dessa metodologia é de primordial importância pois essa poderá ser a base para o planejamento das ações dos NEP, assim como também deverá ser disseminada entre os profissionais no sentido de que estes também se sintam aptos à utilizá-las nas ações de educação permanente em saúde entre os membros das equipes, estimulando-os a pensar e

refletir coletivamente sobre o trabalho em saúde. Como atividade de dispersão, foi solicitado que eles realizassem planejamento de ações de acordo com as necessidades identificadas no trabalho, para ser discutido no segundo encontro. Na avaliação final da oficina, destacou-se diversas contribuições dessa capacitação para a melhoria do trabalho nos Núcleos de Educação Permanente em que atuam, além da importância desse apoio por parte do estado, de maneira permanente. A partir dessa experiência, propõe-se o desenvolvimento de novas capacitações para esse público. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que a capacitação desses profissionais fortaleça o trabalho dos mesmos enquanto atores importantes na disseminação da Educação Permanente em Saúde nos serviços de saúde. Espera-se que as discussões tenham despertado o desejo de um novo modo de pensar-fazer crítico-reflexivo, comprometido com o desenvolvimento dos profissionais, e que a atuação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde seja cada vez mais efetiva.

PALAVRA-CHAVES: Educação Permanente; Educação Interprofissional; Profissionais da Saúde.

REFERENCIA

ALMEIDA J. R. S, *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, 2016.

ALMEIDA R. G. S., TESTON E. F., MEDEIROS A. A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde Debate**, v. 43, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 198 de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.996 de 20 de agosto de 2007. Diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília. 2018.

BORDENAVE, J. D., PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino aprendizagem. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

FREIRE P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.

JULIÃO E. F., BEIRA H. J. V., FERRARI G. M. As políticas de educação de jovens e adultos na atualidade como desdobramento da constituição e da LDB. **Unisul**, v.11, n. 19, p. 40 - 57, 2017.

MARANHÃO. Projeto Político Pedagógico: Escola Técnica do SUS/MA. 2014.

MENDES, E. V. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MITRE et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais, Ciênc. saúde coletiva, v.13, Rio de Janeiro, 2008

NAGAMINI E. (Organizadora). Processos educativos na interface Comunicação e Educação. **Editus**, Ilheus, 2016.

REUTER C. L; SANTOS V. C. F.; RAMOS A. R. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. Esc. Anna Nery, v. 22, n. 4, Rio de Janeiro, 2018.

PRÁTICAS EDUCATIVAS NO PROCESSO FORMATIVO DA ENFERMAGEM EM HOSPITAL DE ENSINO NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

Gabriela Lima Gonçalves - MPG¹ (gabriela_lima_gon@hotmail.com)

Edsaura Maria Pereira – IPTSP/UFG² (edsauramaria@gmail.com)

Marilucia Batista A. Silva – NESC/UFG³ (mariluciab@hotmail.com)

Linamar Teixeira de Amorim – NESC/UFG³ (linamarta@gmail.com)

Introdução

Desde a criação do sistema de saúde brasileiro, a educação é vista como uma ferramenta primordial para concretizar a implantação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que pode contribuir para a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Nesse contexto, a enfermagem, por representar o maior contingente de profissionais na área da saúde e possuir ampla atuação no SUS, deve receber uma atenção especial no processo de formação profissional. Foi atribuído ao SUS, a responsabilidade de ordenar a formação profissional dos recursos humanos para a saúde e, os hospitais de ensino, têm ganhado visibilidade nos estudos sobre a temática, por serem espaços de educação e formação de recursos humanos e apresentarem predomínio da enfermagem no seu quadro de servidores. O trabalho como prática social depende de uma articulação entre ações educativas para a formação e capacitação dos profissionais e a inserção nos serviços de saúde (Merhy; Feuerwerker; Ceccim, 2006). Portanto, as atividades educativas desenvolvidas no ambiente de trabalho devem ter como base uma visão crítica sobre este processo e ser realizada de forma contínua para que possa promover transformações no serviço. A Educação Permanente em Saúde (EPS) aparece como uma proposta de ação estratégica que visa romper com as ações educativas tradicionais e promover o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, com novas metodologias, que priorizam a implicação pessoal, coletiva e institucional com os processos de mudança. Essa proposta surgiu a partir da aprovação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) criada pela Portaria nº 198/GM no ano de 2004 (BRASIL, 2004a), e busca promover a articulação entre o ensino, a atenção, a gestão e a participação para que a prática e a formação profissional em saúde sejam lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e de alta responsabilidade com o acolhimento, a resolutividade e o desenvolvimento da autodeterminação dos usuários (CECCIM; BRAVIN; SANTOS, 2009). No que se refere, especificamente, a educação dos profissionais de enfermagem nos hospitais, a literatura apresenta que existem problemas na efetivação das ações, evidenciando as necessidades de modificações no desenvolvimento dessas práticas de modo, a atender os princípios do SUS (JESUS et al., 2011). Nesse sentido, esta investigação pretende responder que práticas formativas/educativas se desenvolvem com profissionais de enfermagem em um hospital público de ensino? Como são definidos os temas para planejamento das práticas formativas/educativas? A pesquisa foi desenvolvida com base no referencial teórico de formação profissional, educação permanente e educação continuada.

Objetivo

Conhecer o processo formativo/educativo desenvolvido com profissionais da enfermagem de um hospital da Região Centro-Oeste do Brasil.

Metodologia

O estudo foi realizado de janeiro de 2015 a setembro de 2017, em um hospital público de ensino, considerado um centro de referência da Região Centro-Oeste para o atendimento de média e alta complexidade de pacientes do SUS. Utilizando abordagem qualitativa, do tipo descritivo exploratório, com emprego da análise de conteúdo, método que, segundo Minayo (2014), promove uma concepção particular e profunda dos fenômenos sociais em questão. Para coleta de dados utilizou-se técnicas de investigação documental e entrevistas semi-

¹ Ministério Público de Goiás

² Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/Universidade Federal de Goiás

³ Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/Universidade Federal de Goiás

estruturadas. Foram realizadas análises dos registros das atividades educativas e de entrevistas com enfermeiros gestores e líderes responsáveis pelo processo formativo da equipe de enfermagem. As informações coletadas foram sistematizadas em categorias para análise dos conteúdos, seguindo os postulados de Bardin (2011). Atendendo aos princípios éticos da pesquisa, todas as informações coletadas foram utilizadas apenas para objetivos acadêmicos.

Resultados e Discussão

Os resultados mostram que as práticas educativas são realizadas com a equipe de enfermagem, a partir das necessidades identificadas por chefes/líderes, acadêmicos e trabalhadores. As ações educativas são realizadas com o intuito de subsidiar os profissionais para a qualidade da assistência. Contudo, prioriza-se o desenvolvimento dos conhecimentos teóricos e técnicos, para a inserção de novos equipamentos e prevenção de erros e falha na assistência. Predominam as metodologias tradicionais de ensino. A análise dos modelos de práticas educativas nas entrevistas identificou as categorias empíricas: confusão conceitual entre EPS e EC, fragilidade de articulação das práticas educativas entre os diversos setores. Os relatos evidenciam que devido à baixa complexidade das atividades realizadas pelos técnicos, esses não são estimulados a adquirir novos conhecimentos, podem contribuir assim, para um processo de trabalho centrado na divisão técnica e distante de uma assistência integral e resolutive. Pode-se inferir também, que o modo como está sendo desempenhado o trabalho favorece a atuação mecânica do trabalhador que não reflete sobre sua prática e não detecta a necessidade de mudanças de comportamentos e posturas. Os dados mostram que o processo de educação é realizado sem articulação entre os setores do hospital e com o departamento de gestão e pessoas. O trabalho em saúde é heterogêneo e complexo, visto que o seu desenvolvimento depende do estabelecimento de relações entre os profissionais, usuários, familiares, gestores e comunidade. Essa interação entre as diversas áreas/setores contribui para que os saberes específicos se completem no trabalho coletivo (MONTANHA, 2008). Há fragilidade do hospital na articulação entre os diversos setores no desenvolvimento das ações educativas. Os enfermeiros consideraram as atividades educativas ainda muito incipientes, realizadas de forma pontual e sem vínculos com as necessidades locais. Segundo Pinto et al (2015), a implantação de uma comissão de educação permanente resolutive e operante nas instituições hospitalares pode contribuir nas condutas dos profissionais de enfermagem no escopo de qualificar melhor suas ações no cuidado. As ações educativas desenvolvidas pelo hospital, contemplam, prioritariamente, a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Processo formativo em equipe possibilita o desenvolvimento de relações mais coesas entre os profissionais e estimula o enfrentamento dos problemas do cotidiano de trabalho coletivo. A participação acadêmica ocorre nesse processo, devido ao vínculo do hospital com as universidades, que durante os estágios detectam problemas locais no serviço e planejam atividades educativas em conjunto com os enfermeiros formadores para construir alternativas de enfrentamento adequadas a cada realidade. O desenvolvimento de pesquisas nas unidades de saúde também favorece a interação do ensino com os serviços de saúde, pois os resultados encontrados nos estudos podem servir de subsídios para as correções dos problemas identificados na prática profissional. Nesse contexto, podemos inserir ainda a residência multiprofissional em que profissionais com diferentes formações transitam entre diversas áreas e articulam seu conhecimento específico repercutindo na prática do trabalho (SILVA et al., 2016). Contudo, os depoimentos apresentam indícios que as ações educativas desenvolvidas na instituição estão distanciadas das necessidades dos usuários, pois nenhum relato refere à escuta dos usuários e sua participação no levantamento das necessidades. As ações de enfermagem devem ser construídas de modo compartilhado com o usuário, centrando-o como sujeito da assistência ao invés de objeto de trabalho. Demandas externas, como as da vigilância sanitária, foram importantes para desencadear práticas educativas pois, a partir dessas, foram geradas mudanças no processo formativo dos profissionais. Nas atividades educativas desenvolvidas há um predomínio das metodologias tradicionais e inexistência de avaliações sistemáticas. Observou-se que a metodologia utilizada não atende aos pressupostos que contribuem

para a discussão, análise e reflexão sobre as práticas realizadas no cotidiano do trabalho e também que as avaliações são realizadas de maneira informal, a partir de observações da prática diária, por meio da correção de erros, mudanças de atitudes e melhora da qualidade da assistência prestada. Quanto ao planejamento das atividades identificou-se a ausência de programação prévia das mesmas. As entrevistas apontaram o déficit de recursos humanos, a falta de apoio da gestão, o desinteresse em aprender e a perspectiva de implantação da educação permanente, como justificativa para essa ausência da programação das atividades e registros. A falta de apoio da gestão tem sido identificada como obstáculo ao desenvolvimento das atividades educativas, para tanto a gestão participativa pode ser vista como uma estratégia para amenizar esse entrave, visto que possibilita a descentralização das decisões e a aproximação de toda equipe de trabalho. Todos os envolvidos no processo educativo (profissionais, instituições de ensino, gestão e usuários) precisam atuar de maneira ativa e criar em conjunto mecanismos que possa auxiliar na redução dos entraves que prejudicam o desenvolvimento da EPS e sua consolidação como prática educativa no hospital. A pesquisa demonstrou que a educação permanente não pode ser vista como uma realidade consolidada na instituição, visto que os responsáveis pela formação ainda estão se organizando e planejando estratégias para sua implantação nos setores do hospital. Embora existam fatores que dificultam a realização dos processos formativos com os profissionais de enfermagem no hospital, os dados analisados demonstram os esforços e o interesse da equipe em promover a inserção da educação permanente como prática educativa.

Conclusão

Com base nos resultados desse estudo foi possível observar que o hospital de ensino ainda não conta com uma proposta sistematizada e fundamentada de educação, sendo realizadas várias modalidades educativas (treinamentos, educação continuada, capacitação), no entanto já inicia um processo de implantação da educação permanente para os seus profissionais. A ausência de registros das atividades evidencia que as ações não ocorrem de forma planejada, sendo realizadas de forma não periódica e voltadas para as necessidades prioritárias do momento, prática esta atribuída devido à falta de recursos humanos, sobrecarga dos enfermeiros formadores e pouco apoio da gestão. Esses entraves devem receber uma atenção pelos gestores da instituição, para possibilitar o desenvolvimento dos seus profissionais da enfermagem e promover uma assistência de qualidade que atenda aos princípios do SUS. Os princípios e diretrizes que norteiam a EPS não estão claros para alguns enfermeiros formadores, que geralmente os confundem com as premissas da educação continuada e capacitação. Nesse sentido, considera-se fundamental que os profissionais e gestores estejam direcionados para o fortalecimento das políticas de formação profissional e compreendam suas diferenças para que possam exercê-las de forma efetiva em seu cotidiano de trabalho. Os profissionais devem estabelecer espaços de fala e escuta para a fortificação do vínculo com o usuário, que permitam identificar as necessidades dos mesmos, bem como obter um “feedback” sobre os cuidados prestados com o intuito de repensar a sua atuação. Portanto nesse cenário, competência técnica somente não é suficiente, as práticas educativas devem favorecer o desenvolvimento das habilidades interpessoais no sentido de integrar as relações entre os profissionais da equipe como também com o usuário. As instituições devem oferecer condições para a educação permanente dos seus profissionais, o que implica em investimentos em recursos humanos, infraestrutura e uma política institucional, de modo a promover, uma assistência de qualidade com foco nas necessidades dos usuários. A perspectiva de implantação da EPS como modelo de prática educativa, demonstra a preocupação em estimular o aprendizado significativo e a reflexão sobre a prática profissional, de modo a promover uma assistência de qualidade e que atenda as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde. O desenvolvimento de programas comprometidos com a inovação e a transformação dos processos de trabalho é imperativo para a melhoria do serviço e conseqüente melhor atendimento às necessidades da população. A produção científica nacional relacionada ao levantamento das necessidades das práticas educativas é escassa, podendo indicar que esse fator, ainda não adquiriu muita

visibilidade perante os pesquisadores. Sugere-se dessa forma, que outros estudos sejam desenvolvidos no sentido de aprofundar as reais necessidades de formação profissional, a partir da equipe assistencial, possibilitando a construção de agendas de educação, de forma ascendente e que priorize as ações de maior impacto para a transformação de práticas de saúde. Nessa perspectiva, os resultados obtidos nesse estudo, podem subsidiar o desenvolvimento das práticas educativas no cotidiano do trabalho, de modo que permitam aos trabalhadores aprimorarem os saberes e os conhecimentos e, também, incorporarem em suas atuações os princípios e valores que orientam o SUS.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem, Hospital de Ensino, Educação Permanente em Saúde

Referências

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70. ed. Tradução de: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Grupo Almedina, 2011. 279 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da gestão em educação na saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, 2004a.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis - Rev. Saúde Coletiva*, v.14, n.1, p.41-65, 2004.
- CECCIM, R.B; BRAVIN F.P; SANTOS, A.A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum UFRJ** [periódico na internet]. 2009.
- JESUS, M.C. P. et al . Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1229-1236, Oct. 2011.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. *Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 10 ed. São Paulo: HUCITEC, p. 407, 2014.
- MONTANHA, D. Análise das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino: público participante, levantamento das necessidades e resultados esperados. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- OLIVEIRA, F.M.C.S.N; FERREIRA, E.C; RUFINO, N.A; SANTOS, M.S,S. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichan** [Internet]. v. 11, n. 1, p. 48-65, 2011.
- SILVA et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 765-781, set./dez. 2016.

Eixo: Incorporação de técnicos de saúde na elaboração de planos e políticas nacionais de educação interprofissional, educação e saúde

Modalidade: Apresentação Oral

PROJETO EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE – POLÍTICA INDUTORA DE MUDANÇAS NA UNIVERSIDADE E NA PRÁTICA DA SAÚDE PÚBLICA

Amanda Lagreca Venys¹, Ana Carolina Basso Schmitt², Bárbara Hatzlhofer Lourenço², Celso Zilbovicius², Diva Maria Faleiros Camargo Moreno¹, Douglas Roque Andrade², Elizabete Franco Cruz², Helena Akemi Wada Watanabe², Henriette Tognetti Penha Morato², Heloisa Helena Ciqueto Peres², Ligia Ferreira Gomes², Maria Helena Morgani de Almeida², Maria Teresa Bechere Fernandes², Valéria Mali Leonello².

¹Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – Coordenadoria Regional de Saúde Oeste.

²Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: saudeidosocrso@gmail.com

Introdução

A prática interprofissional colaborativa ocorre quando profissionais de saúde trabalham de forma articulada com usuários, famílias e comunidades para prestar assistência de saúde de forma resolutiva, fortalecendo o sistema de saúde e os resultados da atenção (OMS, 2010). A formação profissional deve garantir a Educação Inteprofissional (EIP), que ocorre quando estudantes de mais de uma profissão da área de saúde aprendem em conjunto e de forma interativa, com “propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional e saúde/bem-estar de pacientes, ou ambos” (Reeves et al, 2013).

Atualmente a formação em saúde ainda é predominantemente uniprofissional e resulta em fragmentação e desarticulação da prática profissional, dificuldade de tomada de decisões conjuntas, profissionais focados em interesses individuais e corporativos, em detrimento das necessidades de saúde da população (Bainbridge, Wood, 2012). A EIP é uma estratégia para superar esse modelo e visa formar profissionais comprometidos a trabalhar de forma colaborativa no atendimento das necessidades de saúde e dos desafios do contexto atual.

Experiências anteriores da Universidade de São Paulo (USP) e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS) através de programa indutor do Ministério da Saúde visando modificações na formação de profissionais de saúde denominado Programa de Educação pelo Trabalho (PET) promoveram a aproximação entre docentes e estudantes da USP e trabalhadores dos serviços de saúde.

O projeto atual tem enfoque na formação interdisciplinar, visando dar sustentabilidade a experiências interprofissionais orientadas pelo modelo tutorial. A mudança de cenário pedagógico para as Unidades de Saúde implica uma perspectiva de aprendizado vivencial do cotidiano do sistema de saúde no contexto da Atenção Básica, em suas várias modalidades de cuidado da população. O programa permite, aos participantes, a inserção direta na prática interprofissional já no momento de sua formação como profissional de saúde.

Considerando o processo de envelhecimento populacional em São Paulo, o papel da USP, de suas unidades de ensino e do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) na formação de recursos humanos para o SUS, e a importância desse cenário de formação dos futuros profissionais, o foco do presente Projeto é o cuidado interprofissional no envelhecimento. O envelhecimento é um processo complexo e multifatorial que determina diferentes modos de envelhecer. Identificam-se desde idosos frágeis,

dependentes e isolados socialmente até idosos saudáveis, ativos, autônomos e participativos. A maior parte dessa população ocupa posições intermediárias nesse “*continuum*” e demanda cuidados de complexidade variada (Katzenstein et al., 2012), o que exige prática interprofissional colaborativa e intersetorial.

Para integrar os diferentes níveis e setores de atenção à população idosa, o Município de São Paulo organizou a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) em 2003, atribuindo à Atenção Básica o papel de ordenadora do cuidado. A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) foi definida como estratégia para a qualificação da demanda, planejamento e gestão do cuidado a essa população.

A complexidade das necessidades de saúde populacional, as mudanças do perfil demográfico e epidemiológico decorrentes do envelhecimento, e o aumento das doenças crônicas requerem cuidado longitudinal e integral, por meio de equipe profissional que, atuando de forma articulada e colaborativa, responda adequadamente a esses desafios (Frenck et al., 2010).

No PET/Interprofissionalidade, estudantes de diferentes áreas da saúde poderão colaborar e interagir, refletir e discutir a temática do envelhecimento, cooperar para a consolidação da AMPI-AB, reconhecer as necessidades de pessoas idosas e participar da atenção a esta população no cenário da RASPI no município de São Paulo.

Objetivos

Desenvolver competências colaborativas interprofissionais relacionadas a comunicação e a atenção centrada no paciente, clarificação dos papéis profissionais (competências específicas, comuns e colaborativas) com foco no envelhecimento.

Fortalecer a integração ensino-serviço em cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS) como complementação da formação em saúde na universidade.

Descrição da Experiência

Esse projeto do PET-Saúde/Interprofissionalidade constitui uma parceria entre a Universidade de São Paulo (USP) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo iniciou seu planejamento em agosto de 2018 sendo aprovado em dezembro do mesmo ano.

Foram selecionados para participação no projeto trinta (30) estudantes de 14 cursos de graduação em saúde, a saber: Educação Física e Esporte, Educação Física e Saúde, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gerontologia, Medicina, Nutrição, Obstetrícia, Odontologia, Psicologia, Saúde Pública e Terapia Ocupacional. Cinco unidades de saúde públicas foram escolhidas como campo de prática para os alunos, sendo quatro unidades básicas de saúde, um centro de práticas naturais e o hospital universitário. Organizados em grupos tutoriais compostos por 2 docentes, 4 preceptores (trabalhadores dos serviços de saúde) e 6 estudantes de áreas profissionais distintas.

As atividades tiveram início em fevereiro de 2019 quando os estudantes e tutores participaram das disciplinas “Prática, Formação e Educação Interprofissional em Saúde” e “Prática Multiprofissional em Atenção Básica” como etapas de formação e alinhamento teórico sobre a Educação Interprofissional.

Em abril de 2019 deram início às atividades práticas nas unidades básicas de saúde e centro de práticas integrativas. No início das atividades foi aplicada a escala da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) (Peduzzi et al, 2015), escala traduzida e validada no português, que avalia a disponibilidade dos estudantes para a educação interprofissional.

Além das atividades nos serviços de saúde, os alunos participam de encontros periódicos entre os grupos tutoriais e de eventos como o Simpósio Interprofissional de Graduação sobre Dor outros, além de frequentarem outras disciplinas interdisciplinares ofertadas pela USP.

Durante o ano os alunos elaboraram diários de campo, realizaram visitas a serviços da rede de saúde dos territórios, reuniões periódicas de cada grupo tutorial e quase um ano após o início de atividades, realizou-se um seminário para apresentação das experiências exitosas e a escala de RIPLIS foi reaplicada.

Resultados e Discussão

Pudemos observar que os estudantes, após um período inicial de reconhecimento das atividades desenvolvidas nas unidades de saúde, evoluíram para uma atitude propositiva no âmbito do trabalho e começam a realizar atividades que agregam valor ao trabalho dos profissionais dessas unidades. Foram realizadas atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos com enfoque no Envelhecimento Ativo como, aplicação da AMPI para identificação de fragilidades; rodas de conversa sobre prevenção de quedas, combate a violência contra a pessoa idosa, saúde do homem, sexualidade; oficinas de voz e memória. Estas atividades propostas pelos estudantes revelam que existe uma identificação entre o conhecimento adquirido em seminários coletivos, supervisões nos grupos tutoriais e, por meio de leituras recomendadas, seminários e prática interprofissional proposta por eles, possível de ser realizada na realidade do dia-a-dia das unidades.

Os estudantes têm superado preconceitos em relação aos idosos e identificado possibilidades de atuação efetivas com essa população, tem conhecido o funcionamento do SUS e desafios da gestão no município, especialmente no âmbito da Atenção Primária em Saúde e se aproximado na prática e teoricamente do conceito de interprofissionalidade.

O projeto propicia para o graduando um encontro entre alunos de diversas experiências, cursos e expectativas, criando um espaço extramuros para a troca de saberes.

Observamos ainda o impacto do programa na formação continuada de profissionais sensibilizados para abordagem interdisciplinar no contexto da Atenção Primária em Saúde e Rede de Assistência, trabalho em equipe, diálogo pedagógico com a realidade do SUS e do território. Identificado através dos relatos dos estudantes, preceptores e tutores em seminários.

Conclusão

Seguimos com o desafio de aprimorar a articulação entre universidade e serviços de saúde, na perspectiva da prática e educação interprofissional que promova a qualidade da formação, da assistência e o fortalecimento o SUS, como sistema público gratuito e universal, bem como a ampliação deste programa para todos os estudantes, de forma sustentável, através da criação de um centro de formação interprofissional.

Palavras-chave: educação, interprofissional, saúde pública.

Bibliografia

1. Bainbridge, L. and Wood, V.I. (2012) The power of prepositions: Learning with, from and about others in the context of interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 26, 452–458.
2. Frenck J, Chen L, Bhutta ZA, Crisp N, Evans T, Fineberg H, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-57.

3. Katzenstein T, Schwartz G, Almeida MHM. Reflexões sobre aproximação de idosos a tecnologias de informação e comunicação a partir dos arquétipos Senex* e Puer. Revista Kairós Gerontologia, 15(3). 2012.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: <https://goo.gl/VP1jpb>
5. Peduzzi M, Norman IJ, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. Rev Esc Enferm USP 2015; 49(Esp 2):7-15
6. Reeves, S, Fletcher, S., Barr, H., Birch I, Boet S, Davies N, McFadyen A, Rivera J, Kitto S. (2016) A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39 . Medical Teacher 38 (7) 656-668.

PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Priscila Alves Torreão, UEFS, pry-alves@hotmail.com

Rita de Cássia de Sousa Nascimento, UEFS, rnascimento@uefs.br

Leilane Lacerda Anunciação, UEFS, leilanelacerda@hotmail.com

Vanessa de Souza Cajui, UEFS, vcajui@hotmail.com

Naluse Anne Silva Coutinho, UEFS, naluseanne@hotmail.com

Veruschka Hana Sakaki Sousa Monteiro, UEFS, veruschkasakaki@hotmail.com

Resumo: A educação interprofissional é entendida como uma ocasião onde diferentes profissões aprendem em conjunto, de modo interativo, promovendo a prática colaborativa e a melhora da qualidade da atenção e bem estar dos usuários do serviço de saúde. Nesse contexto deve-se ressaltar a importância da incorporação dos profissionais técnicos em saúde no processo de Educação Interprofissional (EIP), uma vez que fazem parte da equipe de saúde. O programa PET-Saúde/Interprofissionalidade tem como um de seus objetivos desenvolver e ampliar ações compartilhadas de educação e trabalho interprofissional em saúde em diferentes tipos de serviço. Diante disso temos como objetivo relatar sobre os movimentos que promovem o processo de EIP a partir de um cenário de prática do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, na cidade de Feira de Santana-BA, Brasil.

Palavras-chave: educação interprofissional, colaboração interprofissional, trabalho em equipe

Introdução

Faz-se mister que sistema de saúde atenda as necessidades em saúde da população, sendo estas cada vez mais dinâmicas e complexas, o que reflete em mudanças no processo de formação e também na dinâmica dos serviços de saúde, uma vez que vários desafios marcam o trabalho em saúde, como: as rápidas transformações demográficas e epidemiológicas que trazem impactos na vida e saúde das pessoas, novos riscos infecciosos, surgimento e agravamento de doenças não transmissíveis, além da carência e má distribuição de recursos financeiros, bem como de trabalhadores em saúde. Diante disso, tomamos a educação interprofissional como ponto de discussão e de que modo à mesma contribua para encaminhamentos mais resolutivos no atendimento dessas necessidades.

De acordo com Peduzzi (2016), a construção de uma equipe de saúde é um processo dinâmico no qual os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos reconhecendo o trabalho, conhecimentos e papéis de cada profissão. Em equipe também se faz o conhecimento da população adstrita, as características, demandas e necessidades de saúde da população, possibilitando planejar as ações em saúde de forma compartilhada, assim como a construção em equipe dos projetos terapêuticos singulares para usuários e famílias.

Conforme esta mesma autora (Peduzzi 2018), a Atenção Primária à Saúde (APS), em especial a Estratégia de Saúde da Família, tem como premissa uma atuação integrada e colaborativa da equipe de profissionais de saúde constituindo-se como locus apropriado ao desenvolvimento da educação interprofissional. Para Reeves et.al (2016), a educação interprofissional pode ser entendida como “a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar

a colaboração e a qualidade da atenção e /ou bem estar de usuários, pacientes, famílias e comunidades”.

D'Amour et al. (2008) chamam de colaboração as situações em que profissionais de diferentes áreas querem trabalhar juntos para prover a melhor atenção à saúde dos usuários, mas que ao mesmo tempo reconhecem que têm interesses próprios, querendo reter algum grau de autonomia. Ao invés de reforçar a expectativa de autonomia e independência plena de cada profissão, na prática colaborativa os profissionais buscam reduzir a competição e substituir o desequilíbrio nas relações de poder no cuidado em saúde por relações de parceria interprofissional e responsabilidade coletiva. Para Costa et al (2016), a colaboração no trabalho para a saúde surge da necessidade de implementação de profissionais no SUS mais efetivos e econômicos em resposta aos problemas complexos crescentes apresentado por pessoas, famílias e comunidades.

Neste sentido, objetivamos descrever um breve relato acerca da incorporação de movimentos que promovam o processo de educação interprofissional nos serviços de saúde de forma que integre toda equipe de saúde, a fim de melhorar a qualidade dos mesmos, a partir de um cenário de prática do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, na cidade de Feira de Santana-BA, Brasil.

Desenvolvimento

A prática interprofissional na Unidade de Saúde da Família do Feira VI

As Unidades saúde da família são unidades públicas de saúde destinadas a realizar atenção contínua propostas pela APS. Cada unidade possui um território de abrangência, uma área que está sob a sua cobertura e uma equipe multiprofissional habilitada a desenvolver as atividades que englobam a saúde, segundo a portaria n 2.436, deve ser composta por no mínimo médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo agregar a equipe agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2018).

O cenário de prática que o nosso grupo atua é a Unidade de Saúde da Família (USF) Feira VI – 1 e 2, situada no Km 3, Rodovia Feira Serrinha, sendo a sua área de abrangência o Conjunto Feira VI, subdividido em 09 micro-áreas. Essa Unidade possui duas equipes de Saúde da Família (eSF) Feira VI - 1 e 2, cada equipe possui 01 enfermeiro, 01 médico, 02 técnicos de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde. Conta também com uma equipe de Saúde Bucal, composta por 01 cirurgiã-dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, a qual assiste às áreas de abrangência das eSF Feira VI - 1 e 2. A equipe NASF IV, é a equipe de referência da referida USF. O apoio administrativo da unidade é realizado por duas assistentes administrativas que realizam as atividades receptivas, dispensação de medicamentos, organização de arquivos e outras atividades. O serviço de higienização da unidade é realizado por uma profissional de serviços gerais.

Segundo CIHC (2010), a Educação Interprofissional ocorre quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro de sua área e através de outras profissões, a fim de obter conhecimentos, habilidades, valores e bom senso necessário para trabalhar com outros profissionais de saúde. O trabalho em equipe interprofissional promove a interação entre as profissões com vistas à colaboração em torno de um objetivo comum, que consiste no usuário e na centralidade do processo do cuidado.

Dentre as práticas desenvolvidas na unidade, que estimulam o trabalho em equipe interprofissional, temos a educação permanente em saúde promovida por meio das salas de espera e capacitações e também a discussão de casos clínicos. Os profissionais envolvidos nas práticas incluem toda a equipe de saúde da USF de Feira VI, assim como a equipe do NASF que atende ao território. Sempre que possível, as equipes realizam ações educativas na sala de espera, em conjunto, cujos temas abordados são muito dinâmicos, variando

sempre a cada sessão (saúde da mulher, saúde das gestantes, hipertensão e diabetes, doenças sazonais como dengue e outras viroses, doenças crônicas, dentre outros). A organização de temas se dá por meio de cronogramas mensais, discutido e elaborados em reunião mensal de equipe, a partir das necessidades evidenciadas pelos integrantes; a relevância dos assuntos no momento; e conforme calendário de saúde. Cada dia, um ou mais profissionais da equipe é responsabilizado para realizar tal atividade. É possível perceber que não há restrições entre as temáticas que serão abordadas nas práticas educativas e a categoria do profissional que irá realizá-la. Os profissionais muitas vezes abordam temas de saúde que não são restritos a sua área, tendo como exemplo, a odontóloga explana sobre vacinação, higiene corporal, saúde mental e respeito aos idosos. Com isso, é possível notar a flexibilidade na distribuição dos temas, assim como a ação colaborativa entre os profissionais nas práticas de educação em saúde.

A discussão de casos clínicos também integram toda equipe de saúde. Nessa atividade cabe ressaltar a importância da participação dos profissionais técnicos em saúde, tendo em vista que eles possuem uma relação mais próxima com a comunidade e diante disso conseguem ter um olhar mais ampliado, e muitas vezes conhecem as condições de vida e saúde de cada indivíduo, percepções essas que são essenciais no debate e resolução de um problema de saúde.

Considerações finais

O programa PET-Saúde Interprofissionalidade constitui-se como uma importante política com potencial de promover significantes mudanças na formação em saúde, constituindo-se em um desses campos de atuação, a educação permanente em saúde.

As necessidades de saúde individuais e coletivas tornam-se cada vez mais dinâmicas e complexas, exigindo uma abordagem integrada dos profissionais, centrada no usuário e na comunidade, com efetiva colaboração entre diferentes categorias profissionais e setores responsáveis, a fim de garantir a integralidade do cuidado, a equidade, a resolubilidade, para melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas.

Neste sentido, almejamos que no decorrer do segundo ano do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, as ações desenvolvidas nos cenários de prática contribuam no processo de educação permanente das equipes de saúde, visando alcançar os pressupostos da educação interprofissional e contribuindo para a prática colaborativa, promovendo o incentivo às novas relações entre os profissionais de saúde, e por meio das ações de educação em saúde, e outras que se constituem em ações interprofissionais, ao aprender em conjunto às profissões saberão trabalhar melhor juntas e assim melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, 23 de julho 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-SAÚDE/ INTERPROFISSIONALIDADE - 2018/2019. Diário Oficial da União: seção 3, Brasília, DF, n. 141, p. 78, 24 jul. 2018.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). Competencies Working Group: a national interprofessional competency framework. Vancouver, BC: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):197-8.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 19, p. 8-20, May 2005. Suplemento 1.

PEDUZZI, M. et al. The SUS is interprofessional. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, mar. 2016.

Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface* (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1525-34

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